

Décadas de progreso en una encrucijada: cómo los recortes y la inacción amenazan la lucha contra el VIH

Noviembre de 2025

En julio de 2024 ONUSIDA, la iniciativa de la Organización de las Naciones Unidas dedicada al abordaje del VIH en el mundo, publicaba un documento titulado “La urgencia del ahora: El sida frente a una encrucijada”.¹ En él da las claves de la pandemia del VIH en la actualidad: la disparidad regional en la aparición de nuevos casos y la desatención a las poblaciones prioritarias. Mientras que el número de casos descende en el África subsahariana, su presencia aumenta en al menos 28 países de diversas regiones, especialmente en Europa del Este, Asia central,

Oriente Medio y el Norte de África.¹ La respuesta se encuentra, además, limitada por la **falta de cobertura de poblaciones clave**: trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, personas trans, personas usuarias de drogas inyectables y personas en prisión, entre otros colectivos vulnerables. Si bien en África subsahariana, la región con mayor número de casos, son las mujeres y niñas las más afectadas, en el Norte Global la mayor parte de los nuevos contagios se dan en estas poblaciones.¹

AUTORÍA:

Laura Agúndez, Virginia Rodríguez, Claudia García-Vaz, Clara Marín y Gonzalo Fanjul.*

* Laura Agúndez es oficial de Análisis de Políticas, Virginia Rodríguez es coordinadora de Incidencia Política, Claudia García-Vaz es coordinadora de Análisis de Políticas, Clara Marín es consultora de Análisis de Políticas y Gonzalo Fanjul es director de Análisis de Políticas y Desarrollo, todas ellas en ISGlobal.

¹ La urgencia del ahora: El sida frente a una encrucijada — Informe mundial de ONUSIDA sobre el estado del sida 2024 [Internet]. [citado 30 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-summary_es.pdf.

CUADRO 1.
De un vistazo: el VIH y su
respuesta global.

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ataca y debilita progresivamente el sistema inmunitario, aumentando la vulnerabilidad frente a otras infecciones y enfermedades. En ausencia de tratamiento, puede evolucionar hacia un Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Se transmite principalmente por vía sexual, por exposición a sangre infectada o de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.

Estrategia Global de ONUSIDA 2021-2026: centrada en reducir las desigualdades que obstaculizan el acceso a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del VIH.

Meta 95-95-95: objetivo para 2030 de que el 95% de las personas infectadas conozcan su estado, el 95% de estas reciban tratamiento continuo y el 95% de ellas lleguen a la supresión del virus.

PEPFAR (Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el alivio del sida): principal programa bilateral en la lucha contra el VIH/SIDA. Compromiso con los objetivos de ONUSIDA.

Fondo Mundial para la Lucha contra el sida, la Tuberculosis y la Malaria: mayor financiador multilateral, apoyo directo a los sistemas de salud.

Fuente:
ISGlobal.

Frente a estos datos existe otra realidad: los **alarmantes recortes** a las contribuciones para la asistencia al desarrollo. Estos tienen un impacto directo en las iniciativas de salud global que financian la respuesta al VIH. Los recortes de las aportaciones al Fondo Mundial anunciados por sus financiadores mayoritarios —Estados Unidos y algunos países europeos—, ponen en peligro

la respuesta a la pandemia de VIH y amenazan con revertir las tendencias positivas de los últimos años. Más concretamente, solo los recortes aplicados por Estados Unidos podrían resultar en 3 millones de muertes relacionadas con el VIH y más de 10 millones de nuevas infecciones hasta 2030.²

² Cavalcanti DM, Sales L de OF de, Silva AF da, Basterra EL, Pena D, Monti C, et al. Evaluating the impact of two decades of USAID interventions and projecting the effects of defunding on mortality up to 2030: a retrospective impact evaluation and forecasting analysis. The Lancet. 19 de julio de 2025;406(10500):283-94.

1. Evolución e importancia de la pandemia del VIH

“Con el tiempo, la carga de la epidemia se ha desplazado principalmente a mujeres jóvenes del Sur Global, de países de ingreso bajo y medio, especialmente en África subsahariana, donde las niñas y mujeres de entre 15 y 24 años representaron casi dos de cada tres nuevas infecciones en 2023.”

Tras la aparición de los primeros casos de VIH en 1980, se produjo un rápido aumento de la incidencia que llegó a su máximo en 1995, con aproximadamente 3 millones de **nuevas infecciones** ese año.³ Desde entonces, la cifra de nuevas infecciones ha ido descendiendo hasta llegar a los **1,3 millones** en 2023. El número de muertes relacionadas con el VIH llegó a su cénit en 2004 con 2,1 millones. Afortunadamente, se ha logrado una reducción de más del 60% de la mortalidad, con unas cifras de **entre 630.000 y 830.000 fallecidos** en 2023, según diversas fuentes.^{2,3} Este **descenso** de contagios y mortalidad es el **resultado de un esfuerzo titánico**, posible gracias a una financiación sostenida, esfuerzos multilaterales, políticas estatales, activismo comunitario, desarrollo de fármacos y dedicación del personal sanitario. Un esfuerzo que se ha materializado en un tratamiento antirretroviral efectivo y accesible, un diagnóstico temprano, un uso más extendido del preservativo y otros métodos de barrera, la reducción de la transmisión vertical y la implementación de intervenciones comunitarias y educativas.

El número de **personas que viven con VIH** no ha dejado de crecer, pese a todo, duplicándose entre 1997 y 2023, y alcanzando los **casi 40 millones** de personas en 2023. La aparición de los fármacos antirretrovirales y su progresiva facilidad de acceso han tenido un gran impacto en este fenómeno, logrando en conjunto con otras medidas evitar

muertes precoces de personas infectadas y aumentando su esperanza de vida.

A pesar de las cifras expuestas, la tendencia decreciente de los contagios no se observa en todas las regiones del mundo. En **contextos de grave inestabilidad política**, la implantación de medidas de prevención y el acceso a tratamiento se ven obstaculizados. Es el caso de Europa del Este y Asia central, regiones marcadas por la guerra de Ucrania y su evolución. Allí los casos han aumentado un 20% desde 2010, estimándose 140.000 nuevos casos en 2023, muchos de ellos vinculados a las prácticas de riesgo en la inyección de drogas.⁴ También en Oriente Medio y el Norte de África los conflictos y las crisis políticas y socioeconómicas complican la respuesta. En esta región las nuevas infecciones crecieron un 116% desde 2010, con 23.000 nuevos casos en 2023,⁵ especialmente entre hombres que tienen sexo con hombres. En muchos países de la región las prácticas sexuales entre personas del mismo sexo están criminalizadas y, en seis de ellos, castigadas con la pena de muerte, lo que dificulta el acceso a medidas de prevención para estas poblaciones clave.

El perfil de las personas afectadas por el VIH ha ido cambiando significativamente. En las décadas de 1980 y 1990, la mayoría de los casos en el Norte Global, se registraron entre hombres jóvenes.⁶ Con el tiempo, la carga de la epidemia se ha desplazado princi-

3 Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet | UNAIDS [Internet]. [citado 30 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.

4 Eastern Europe and Central Asia regional profile — 2024 global AIDS update The Urgency of Now: AIDS at a Crossroads [Internet]. [citado 30 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-eecc_en.pdf.

5 Middle East and North Africa regional profile — 2024 global AIDS update The Urgency of Now: AIDS at a Crossroads [Internet]. [citado 30 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-mena_en.pdf.

6 AIDS: the Early Years and CDC's Response [Internet]. [citado 30 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su6004a11.htm>.

palmente a **mujeres jóvenes del Sur Global, de países de ingreso bajo y medio**, especialmente en África subsahariana, donde las niñas y mujeres de entre 15 y 24 años representaron casi **dos de cada tres nuevas infecciones en 2023**.⁷ Este cambio **ha elevado la urgencia** e importancia del VIH en los contextos donde su impacto social, económico y político es mayor, y donde las desigualdades estructurales exacerban

la vulnerabilidad de las personas afectadas. En contraste, en el Norte Global la urgencia relativa del VIH ha disminuido, debido a la reducción de nuevas infecciones, la mejora de los tratamientos antirretrovirales y la menor mortalidad, lo que ha desplazado la prioridad de la enfermedad en la agenda de salud pública de estas regiones.⁸

2. Medidas frente al VIH: grandes victorias y potencial para seguir avanzando

“La profilaxis pre-exposición, conocida como PrEP, consiste en el consumo preventivo de fármacos antirretrovirales por parte de personas no infectadas pero que tienen riesgo de exposición. Se trata de uno de los mayores avances tecnológicos recientes en la respuesta al VIH y tiene un gran potencial para reducir masivamente el número de infecciones.”

La respuesta global se construye mediante un conjunto de actuaciones integrales que buscan **reducir la transmisión del virus y mejorar la calidad de vida** de las personas que viven con él. Estas acciones incluyen el diagnóstico oportuno, el acceso efectivo al tratamiento antirretroviral y la continuidad del mismo para lograr la supresión viral, además de la atención integral a los problemas de salud derivados.⁹ Dentro de este enfoque integral, la **prevención** juega un papel central para frenar la transmisión y se implementa mediante diversas medidas farmacológicas y no farmacológicas. El **tratamiento** de las personas ya infectadas con fármacos antirretrovirales es esencial también para la prevención, ya que disminuye la presencia del virus en la sangre hasta hacerlo indetectable, provocando que no se pueda transmitir.

Se estima que el 77% de las personas que vivían con VIH estaban en tratamiento en 2023, un gran logro considerando que en 2015 no llegaban a la mitad. Sin embargo, estos datos sufren variaciones demográficas y las poblaciones clave tienen menor cobertura de tratamiento.¹

Recientemente, ha cobrado importancia otro método de prevención farmacológica: la profilaxis pre-exposición, conocida como **PrEP**. Este método consiste en el consumo preventivo de fármacos antirretrovirales por parte de personas no infectadas pero que tienen riesgo de exposición. Se trata de uno de los mayores avances tecnológicos recientes en la respuesta al VIH y tiene **un gran potencial para reducir masivamente el número de infecciones** (ver Cuadro 2).

7 HIV and adolescent girls and young women — Thematic briefing note — 2024 global AIDS update The Urgency of Now: AIDS at a Crossroads [Internet]. [citado 30 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-adolescent-girls-young-women_en.pdf.

8 Merson MH, O'Malley J, Serwadda D, Apisuk C. The history and challenge of HIV prevention. Lancet Lond Engl. 9 de agosto de 2008;372(9637):475-88.

9 Prevención Combinada de la Infección por el VIH - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 30 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-combinada-infeccion-por-vih>.

CUADRO 2.
¿Qué importancia tienen
las nuevas formas de
PrEP?

Fuente:

Bekker LG, Davey DJ, Saidi F. Two for two: lenacapavir during pregnancy and lactation. The Lancet. 1 de octubre de 2025;406(10512):1560-1.

La PrEP en sus modalidades de consumo no oral, como la inyectable o en anillo vaginal hace que no sea necesario tomar pastillas frecuentemente, reduciendo los problemas logísticos y de estigma que esto conlleva.

En particular, el nuevo inyectable lenacapavir ha demostrado gran efectividad y mejor adherencia, requiriendo únicamente dos dosis anuales por vía subcutánea. Sin embargo, la mayor barrera en el acceso a estas nuevas formas de PrEP es su elevado precio: el coste del lenacapavir se cifra en 40.000 dólares por persona por año en Estados Unidos.

Si se logra hacerlo llegar a las poblaciones que más lo necesitan, este fármaco podría marcar un punto de inflexión en la prevención de la transmisión vertical del VIH en mujeres y adolescentes de África.

Además de la PrEP, otra medida farmacológica relevante es la **profilaxis post-exposición (PEP)**, que consiste en la administración de antirretrovirales tras una posible exposición al virus, siendo más efectiva cuando se inicia dentro de las primeras 72 horas. Sin embargo, su acceso sigue siendo limitado en muchas regiones debido a la disponibilidad irregular de los fármacos y a barreras sociales y sanitarias.¹⁰

Las medidas preventivas no farmacológicas se basan en los **programas de educación sexual** que incluyen el fomento del uso del preservativo y otras medidas de protección de barrera, así como los programas de disminución de riesgos en personas usuarias de drogas. Además, es crucial la realización de **pruebas de detección del VIH de forma precoz** para favorecer el diagnóstico temprano, asegurando idealmente que se hagan de manera confidencial y gratuita.

Entre los **avances y líneas prioritarias** en la investigación del VIH en la actualidad, además de los antirretrovirales inyectables destacan los anticuerpos de amplio espectro, con potencial para prevenir la infección o controlar el virus sin medicación diaria,¹¹ y el desarrollo de vacunas experimentales basadas en tecnologías de ARNm y vectores virales.¹² También se exploran enfoques de terapia génica que intentan eliminar o silenciar el virus de manera duradera.¹³ Estos avances podrían transformar la respuesta al VIH en los próximos años, siempre que los resultados se acompañen de políticas que garanticen su acceso equitativo.

¹⁰ Allan-Blitz L, Mayer KH. Updated guidelines on HIV post-exposure prophylaxis: continued efforts towards increased accessibility. J Int AIDS Soc. 22 de noviembre de 2024;27(11):e26393.

¹¹ Julg B, Walker-Sperling VEK, Wagh K, Aid M, Stephenson KE, Zash R, et al. Safety and antiviral effect of a triple combination of HIV-1 broadly neutralizing antibodies: a phase 1/2a trial. Nat Med. diciembre de 2024;30(12):3534-43.

¹² Mallapaty S. mRNA vaccines for HIV trigger strong immune response in people. Nature. 1 de agosto de 2025;644(8076):311-2.

¹³ Wang JW, Liu JH, Xun JJ. CCR5 gene editing and HIV immunotherapy: current understandings, challenges, and future directions. Front Immunol [Internet]. 18 de junio de 2025 [citado 30 de octubre de 2025];16. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2025.1590690/full>.

3. Principales amenazas para el progreso

“Tras los grandes avances conseguidos en las dos primeras décadas del siglo XXI, la lucha contra el VIH se enfrenta hoy a múltiples amenazas que han ido frenando el impulso de los logros conseguidos, poniendo en riesgo años de progreso: la caída sin precedentes en los recursos financieros disponibles, las dificultades de acceso de al tratamiento y la profilaxis, y, directamente vinculada a los dos anteriores, la fragilidad de los sistemas de salud en las regiones más vulnerables.”

Tras los grandes avances conseguidos en las dos primeras décadas del siglo XXI, la lucha contra el VIH se enfrenta hoy a múltiples amenazas que han ido frenando el impulso de los logros conseguidos, poniendo en riesgo años de progreso: la caída sin precedentes en los recursos financieros disponibles, las dificultades de acceso de al tratamiento y la profilaxis, y, directamente vinculada a los dos anteriores, la fragilidad de los sistemas de salud en las regiones más vulnerables.

a. La financiación de la lucha, en riesgo

En las últimas décadas, las acciones que han hecho posible la disminución del número de contagios y el aumento de personas que están en tratamiento han estado principalmente financiadas por el Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la Tuberculosis y la Malaria, y por el Gobierno de los Estados Unidos.

El **Fondo Mundial** proporciona **una cuarta parte de la financiación internacional** para programas de VIH y se financia a través de donaciones de países —entre los cuales EE.UU. es el donante mayoritario— y aportaciones del sector privado. Desde su creación en 2002 el Fondo Mundial ha invertido casi **28.000 millones de dólares en programas de VIH**, han logrado salvar una cantidad estimada de 70 millones de vidas.¹⁴ En los países donde invierte el Fondo Mundial, las muertes relacionadas con el VIH se han reducido en un 74% y las nuevas infecciones han disminuido un 62%.¹⁴ En estos países, más de 25 millones de personas reciben tratamiento —casi el 80% de las que viven con VIH— y 12 millones han sido alcanzadas por servicios de prevención, de las que dos terceras partes eran poblaciones clave. Esta inversión se realiza con la intención de que los países receptores puedan llegar a transicionar hacia una financiación autónoma y animar especialmente a los países de rentas moderadas a desarrollar un plan para este fin.¹⁵

¹⁴ Results Report 2025 - The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria [Internet]. [citado 30 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.theglobalfund.org/en/results/#download>.

¹⁵ Plan for Transition [Internet]. [citado 30 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://resources.theglobalfund.org/en/policies-requirements/sustainability-transition-and-co-financing/plan-for-transition/>.

CUADRO 3.
Logros del Fondo
Mundial en la lucha
contra el VIH. Fuente:
Fondo Mundial.

Inversión global	— Inversión total para el VIH desde su creación en 2002 hasta junio 2025: 27,6 mil millones de dólares. —●En 2024: 4,8 mil millones de dólares. —●Participación en la financiación internacional de la malaria: 26%.
Países que más financiación reciben	— La región de África subsahariana recibe la mayor parte de la financiación. —●Países que más financiación han recibido entre 2023 y 2025: Mozambique, Sudáfrica, Zimbabue, Malawi, República Unida de Tanzania, Nigeria, Uganda, Etiopía, Kenia, Zambia.
Principales actividades financiadas en 2024	En países donde invierte el Fondo Mundial: — 25,6 millones de personas estaban bajo terapia antirretroviral. —●12,3 millones de personas recibieron servicios de prevención, de ellas 7,7 millones pertenecían a poblaciones clave y 3 millones eran jóvenes.
Impacto cuantificable	La tasa combinada de muertes por sida, TB y malaria se ha reducido en un 63% gracias a la asociación del Fondo Mundial. En países donde invierte el Fondo Mundial: — 7 países han alcanzado los objetivos 95-95-95: Botsuana, Eswatini, Lesoto, Namibia, Ruanda, Zambia y Zimbabue —●Reducción del 74% de muertes relacionadas con el sida —●Las nuevas infecciones se han reducido un 62% —●Si no hubiera habido prevención ni medicamentos ARV, las muertes habrían aumentado en un 90%

Fuente:
ISGlobal.

Estados Unidos ha sido el principal actor en la respuesta global al VIH. Una de sus vías de acción ha sido el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del sida (PEPFAR). **PEPFAR** fue iniciado en 2003 por George W. Bush y surgió ante la necesidad urgente de responder a la

devastadora pandemia de VIH/SIDA, considerada una emergencia internacional por su alta mortalidad, la proliferación de huérfanos y el debilitamiento de comunidades enteras, especialmente en países con sistemas de salud frágiles y recursos limitados.¹⁶

16 Read «PEPFAR Implementation: Progress and Promise» at NAP.edu [Internet]. [citado 30 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://nap.nationalacademies.org/read/11905/chapter/4>.

Además de las motivaciones éticas y humanitarias, el inicio de PEPFAR estuvo justificado por una búsqueda de estabilización e influencia en las regiones política y económicamente inestables. Desde su creación, el Plan ha tenido gran apoyo de republicanos y demócratas. Al menos hasta ahora. Cuenta con un presupuesto anual de alrededor de 6.500 millones de dólares y provee medicación a más de 20 millones de personas.¹⁷ El propio gobierno estima que ha salvado 26 millones de vidas desde su inicio.¹⁸ Las formas en las que ese dinero se materializa a nivel local son variadas. En ocasiones va directamente a los gobiernos, integrándose en la prestación de servicios sanitarios del país o vía ONG locales. En otras, la implementación se ha llevado a cabo directamente por agencias estadounidenses, conviviendo frecuentemente ambas formas en un país.

En diciembre de 2024 el Fondo Mundial y el gobierno de EE.UU. anunciaron un esfuerzo conjunto para hacer llegar la PrEP inyectable lenacapavir a al menos dos millones de personas en todo el mundo.¹⁹ Un mes después, en su segunda investidura, el presidente Trump firmó 220 órdenes ejecutivas que recogían la salida del país de la OMS y el **cese inmediato de la ayuda al desarrollo**.²⁰ Un puñetazo político en la mesa y el peor presagio para la salud global. **PEPFAR está incluido en estos recortes**: para los

presupuestos de 2026, se planea reducir un 40% la financiación frente a 2025, casi 2.000 millones de dólares menos.²¹ Se mantienen los servicios de tratamiento, prevención de la transmisión materno-infantil y diagnóstico, pero no la prevención de otros tipos de transmisión.²¹ En abril se anunciaba el cese de al menos 145 becas para la investigación del VIH en el país.²² Este viraje de la política estadounidense implica también la cancelación del 83% de los programas de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés) y el recorte del 62% de su financiación para los presupuestos del 2026.²³ Esta agencia se encargaba de canalizar e implementar gran parte de la asistencia de PEPFAR.²⁴ Las proyecciones indican que el cese de la financiación tendrá consecuencias directas y graves en la respuesta al VIH:

- **Aumentarán la incidencia y las muertes por VIH:** Se estima que la reducción en la ayuda podría causar cerca de 3 millones de muertes relacionadas con el VIH y más de 10 millones de nuevas infecciones hasta 2030.²
- **Falta de medicación:** La disminución o desaparición de los fármacos antirretrovirales en contextos profundamente afectados permitirá la evolución natural de la infección, aumentando la prevalencia de sida y enfermedades graves asociadas.

17 Trump pauses funding for anti-HIV program that prevented 26 million AIDS deaths : Goats and Soda : NPR [Internet]. [citado 30 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.npr.org/sections/goats-and-soda/2025/01/25/g-s1-44762/pepfar-trump-hiv-foreign-aid>.

18 HIV.gov [Internet]. [citado 30 de octubre de 2025]. PEPFAR. Disponible en: <https://www.hiv.gov/federal-response/pepfar-global-aids/pepfar>.

19 Global Fund, PEPFAR Announce Coordinated Effort to Reach 2 Million People with Lenacapavir for PrEP to Significantly Reduce Global HIV Infections [Internet]. [citado 30 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.theglobalfund.org/en/news/2024/2024-12-17-global-fund-pepfar-coordinated-effort-2-million-people-lenacapavir-prep/>.

20 What executive orders did Trump sign on day one? The Guardian [Internet]. 21 de enero de 2025 [citado 30 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://www.theguardian.com/us-news/2025/jan/20/trump-executive-orders-list>.

21 KFF. The Trump Administration's Foreign Aid Review: Status of PEPFAR [Internet]. KFF. 2025 [citado 3 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.kff.org/global-health-policy/the-trump-administrations-foreign-aid-review-status-of-pepfar/>.

22 Adams R. Trump makes sweeping HIV research and grant cuts: 'Setting us back decades'. The Guardian [Internet]. 31 de marzo de 2025 [citado 30 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://www.theguardian.com/us-news/2025/mar/31/trump-administration-hiv-research-grant-cuts>.

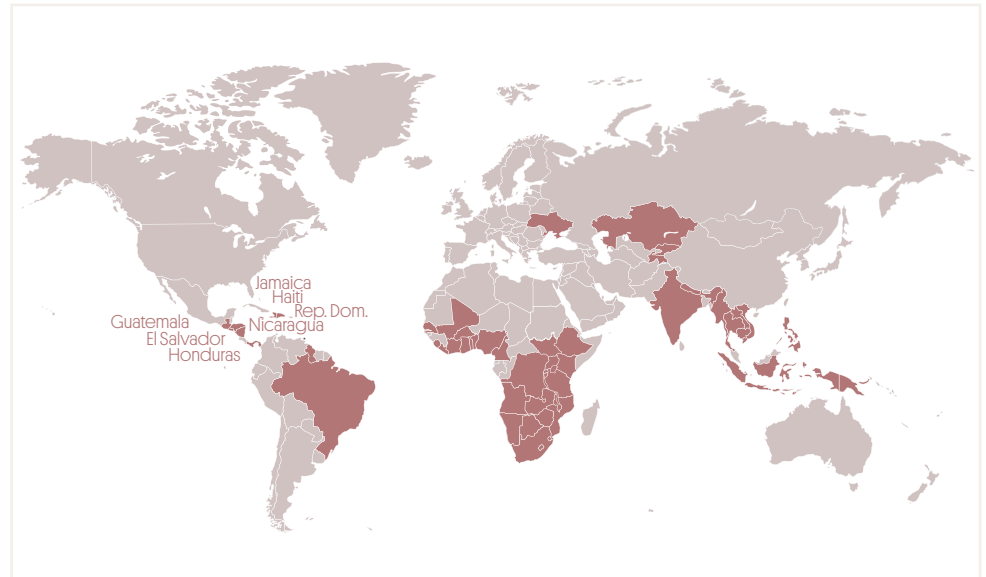
23 Gideon J. Rubio says 83% of USAID programs terminated after six-week purge. The Guardian [Internet]. 10 de marzo de 2025 [citado 30 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://www.theguardian.com/us-news/2025/mar/10/marco-rubio-usaid-funding>.

24 kffadamw. Administration Releases Additional Details of Fiscal Year 2026 Budget Request [Internet]. KFF. 2025 [citado 3 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.kff.org/global-health-policy/administration-releases-additional-details-of-fiscal-year-2026-budget-request/>.

Además, la interrupción de la ayuda impacta directamente en las cadenas de suministro de medicamentos. El racionamiento de medicación ya ha empezado en África, donde países como Kenia reciben el 40% de la medicación a través de PEPFAR.²⁵

— **Saturación de sistemas sanitarios:** El aumento de contagios y el desarrollo de casos avanzados de sida causarán mayor demanda de atención sanitaria en sistemas ya sometidos a una presión considerable y sin recursos para responder.

FIGURA 1.
Países donde trabajaba
PEPFAR en 2022.



Fuente:

<https://www.state.gov/where-we-work-pepfar>.

La reducción de la asistencia internacional por parte de Estados Unidos se ve agravada por **recortes similares** anunciados por otros **grandes donantes** como Reino Unido, Francia, Países Bajos y Bélgica.²⁶ Esta situación está empujando a los sistemas de ayuda humanitaria y desarrollo al borde del colapso, y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) estima que la ayuda oficial al desarrollo total podría caer hasta un 17% en 2025.²⁷

Esto contrasta con la posición de **España**, que ha anunciado un aumento de la aportación del 11,5% para el próximo ciclo de reabastecimiento del Fondo Mundial (2026-2028).²⁸ Este compromiso se enmarca en un contexto de creciente liderazgo global del país en salud internacional, evidenciado en su participación activa en la Cuarta Conferencia Internacional sobre Financiación para el Desarrollo celebrada en Sevilla, donde España defendió el multilateralismo y el aumento de la ayuda al desarrollo.²⁸

²⁵ Ross A, Cocks T, Wandera V, Cocks T. Kenya HIV patients live in fear as US aid freeze strands drugs in warehouse. Reuters [Internet]. 11 de marzo de 2025 [citado 3 de noviembre de 2025]; Disponible en: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/kenya-hiv-patients-live-fear-us-aid-freeze-strand-drugs-warehouse-2025-03-11/>.

²⁶ From Finland to the UK, European countries are slashing aid. What does it mean for climate funds? | Euronews [Internet]. [citado 30 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.euronews.com/green/2025/03/30/from-finland-to-the-uk-european-countries-are-slashing-aid-what-does-it-mean-for-climate-funds?utm_source=chatgpt.com.

²⁷ What new funding data tells us about donor decisions in 2025 [Internet]. 2025 [citado 30 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.thenewhumanitarian.org/analysis/2025/04/17/what-new-funding-data-tells-us-about-donor-decisions-2025>.

²⁸ Jose Manuel Albares defiende el compromiso de España con la salud mundial aumentando fondos para sida, malaria y tuberculosis [Internet]. [citado 30 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/exteriores/paginas/2025/300625-albares-ffd4-salud-mundial.aspx>.

CUADRO 4.
Las contribuciones de
España al Fondo Mundial

Desde la creación del Fondo Mundial para la Lucha contra el sida, la Tuberculosis y la Malaria en 2002, España ha sido un socio clave en la respuesta global a estas enfermedades. Entre 2002 y 2010 aportó más de 700 millones de dólares (unos **600 millones de euros**), situándose entre los principales donantes. Tras varios años sin contribuciones directas, en **2017** reanudó su apoyo mediante el mecanismo **Debt2Health**, que liberó **15,5 millones de euros** para programas sanitarios en tres países africanos.

En **2019**, el Gobierno español retomó las aportaciones financieras directas con un compromiso de **100 millones de euros**, lo que marcó su regreso formal como donante activo. Posteriormente, para el ciclo **2023-2025**, incrementó su contribución a **130 millones de euros**, reafirmando su liderazgo en salud global. Finalmente, en **junio de 2025**, anunció una nueva aportación de **145 millones de euros** para el ciclo **2026-2028**.

En conjunto, según datos del Fondo, España ha aportado hasta **octubre de 2025 más de 830 millones de euros y 65 millones de dólares**, además de las operaciones de canje de deuda, convirtiendo a España en el decimotercer donante gubernamental, reflejando un compromiso renovado y sostenido con la lucha internacional contra el sida, la tuberculosis y la malaria.

Fuente:
ISGlobal.

b. Problemas en el acceso a tratamiento y profilaxis farmacológica

El coste de los nuevos fármacos, en particular, no es asumible para las poblaciones que más los necesitan.²⁹ La accesibilidad a estos continúa restringida por los elevados precios, originados por las actuales políticas de propiedad intelectual y la falta de transparencia en los costes de desarrollo y en la fijación de precios.³⁰ Fue la presión de países y comunidades afectadas la que consiguió reducir el precio anual de los tratamientos más extendidos de 10.000 dólares en los años 90 a 100 dólares en 2015.³¹ En el escenario global de desigualdad sanitaria, la **industria farmacéutica** tiene un rol central en la respuesta frente al VIH y está en posición de garantizar que los progresos científicos se traduzcan en beneficios reales para

todas las personas, no solo para quienes pueden pagarlos. Su papel va incluso más allá: implica una obligación ética, económica y política, al haber recibido financiación pública en las fases de investigación y beneficiarse de marcos regulatorios y de protección de patentes promovidos por los Estados.³² Las decisiones relacionadas con la fijación de precios, la concesión de licencias y la colaboración con iniciativas internacionales como *Medicines Patent Pool*, que facilita el acceso a versiones genéricas de medicamentos innovadores, influyen directamente en la equidad del acceso y en la efectividad de la respuesta mundial.³¹ Reconocer esta influencia permite comprender mejor cómo las estrategias de política pública, regulación y cooperación pueden mejorar el alcance de los tratamientos y la prevención, especialmente para las poblaciones clave.

29 Drugs.com [Internet]. [citado 30 de octubre de 2025]. Sunlencia Prices, Coupons, Copay Cards & Patient Assistance. Disponible en: <https://www.drugs.com/price-guide/sunlencia>.

30 Exploring the consequences of greater price transparency on the dynamics of pharmaceutical markets [Internet]. 2022 sep [citado 30 de octubre de 2025]. (OECD Health Working Papers; vol. 146). Report No.: 146. Disponible en: https://www.oecd.org/en/publications/exploring-the-consequences-of-greater-price-transparency-on-the-dynamics-of-pharmaceutical-markets_c9250e17-en.html.

31 Intellectual property and access to health technologies | UNAIDS [Internet]. [citado 30 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/JC2820>.

32 Tessema FA, Barenie RE, Avorn J, Kesselheim AS. Federal Funding For Discovery And Development Of Costly HIV Drugs Was Far More Than Previously Estimated. Health Aff Proj Hope. mayo de 2023;42(5):642-9.

c. Fragilidad de los sistemas de salud

La solidez y la sostenibilidad de los sistemas de salud son fundamentales para la implementación eficaz y eficiente de los programas de atención al VIH. Las capacidades de estos programas se ven comprometidas por falta de recursos humanos, técnicos y de infraestructura.³³ Los sistemas sanitarios, que enfrentan una escasez abrumadora de personal exacerbada por la pandemia del COVID, dificultan enormemente la provisión de tratamientos. Esta **caren- cia de recursos humanos para la salud** es identificada como el obstáculo más grave para la implementación poblacional de la terapia antirretroviral y la prevención de la transmisión vertical —de madre a hijo—, especial-

mente en entornos rurales.³⁴ Desafíos socioculturales como el **estigma** y la **discriminación** también obstaculizan la respuesta, desalentando la realización voluntaria de pruebas y la búsqueda de atención y asesoramiento.

Para mitigar estas debilidades y asegurar que los logros perduren más allá del apoyo externo es crucial apoyar y **fortalecer las capacidades locales** para la provisión de servicios. Esto requerirá una inversión significativa en recursos humanos, así como la capacitación de profesionales clínicos y el fortalecimiento de los cuadros de trabajadores de salud comunitarios. Será también prioritario mejorar el sistema de gestión, la infraestructura (clínicas, laboratorios, cadena de suministro) y los sistemas de vigilancia epidemiológica.

4. La encrucijada

“Los programas de respuesta al VIH llevan años salvando vidas, haciendo llegar educación, pruebas, tratamientos y profilaxis a lugares clave para la eliminación del VIH. El desarrollo de tecnologías tan exitosas como la PrEP inyectable son una muy buena noticia y podrían frenar el contagio, pero nos arriesgamos a perderlo todo. La retirada de financiación pone en juego lo logrado y el potencial de un futuro libre de VIH.”

Los programas de respuesta al VIH llevan años salvando vidas, haciendo llegar educación, pruebas, tratamientos y profilaxis a lugares clave para la eliminación del VIH. El desarrollo de tecnologías tan exitosas como la PrEP inyectable son una muy buena noticia y podrían frenar el contagio, pero **nos arriesgamos a perderlo todo**. La retirada de financiación pone en juego lo logrado y el potencial de un futuro libre de VIH.

Para Estados Unidos, todas las motivaciones que justificaron el inicio de PEPFAR siguen vigentes: una expansión mundial del virus afectaría también a EE.UU., la desestabilización de las regiones más afectadas tendría impacto económico para el país y le corresponde una responsabilidad histórica y política por los compromisos multilaterales y

bilaterales que ha establecido a lo largo de las décadas.

La devastación y conmoción social que generó el surgimiento de la pandemia del VIH en los años 80 marcó a generaciones, pero empieza a quedar atrás en el imaginario colectivo del Norte Global. Cada vez son menos los que tienen en la cabeza la imagen de Lady Di acercándose a los enfermos de sida ante el estupor de gran parte de la población, cuando el desconocimiento sobre cómo se transmitía la infección era total. Ahora que sabemos tanto del virus, de cómo tratarlo y prevenirlo, no podemos ir hacia atrás. Tenemos avances científicos preparados para mejorar notablemente la prevención. Sería un error histórico no ponerlos a disposición de las personas.

33 Resilient and Sustainable Health and Community Systems [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.theglobalfund.org/en/resilient-sustainable-systems-for-health/?utm_source=chatgpt.com.

34 HIV/AIDS burden in rural Africa: the people's struggle and response of the international community | Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica [Internet]. [citado 30 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-hiv-aids-burden-in-rural-africa-13109984>.

El debate sobre el futuro de la salud global refleja una creciente tensión entre el multilateralismo solidario y el retorno a las agendas centradas en intereses domésticos. La reducción de la financiación internacional y el debilitamiento de mecanismos multilaterales como el Fondo Mundial ponen en riesgo millones de vidas y amenazan con

revertir décadas de progreso. Replegar-se en lógicas nacionales ignora que las pandemias no conocen fronteras y que solo una respuesta global coordinada, basada en la justicia y la responsabilidad compartida, puede garantizar un futuro sostenible para la salud mundial.

5. Asegurando el futuro de la lucha contra el VIH y el sida: recomendaciones para la acción

“El liderazgo europeo debe ocupar el vacío financiero y político dejado por Estados Unidos, impulsando una cooperación más horizontal entre el Norte y el Sur global, promoviendo la eficiencia, la coordinación y el protagonismo de los países en el diseño e implementación de sus propias estrategias de salud.”

A partir del análisis anterior, se proponen las siguientes recomendaciones orientadas a evitar la erosión definitiva de las iniciativas globales de salud y a fortalecer la autonomía sanitaria de los países del sur global, garantizando una respuesta más equitativa, coordinada y resiliente frente al VIH y otras amenazas:

- Reforzar el liderazgo europeo en la gobernanza sanitaria global, asumiendo España y la Unión Europea un papel proactivo en la reforma de la arquitectura sanitaria internacional. Este liderazgo debe ocupar el vacío financiero y político dejado por Estados Unidos, impulsando una cooperación más horizontal entre el Norte y el Sur global, promoviendo la eficiencia, la coordinación y el protagonismo de los países en el diseño e implementación de sus propias estrategias de salud.
- Consolidar el Fondo Mundial como pilar central de la respuesta sanitaria global, manteniendo e incrementando la financiación europea para garantizar la continuidad de los programas contra el VIH, la tuberculosis y la malaria. Este apoyo financiero debe vincularse a una agenda de reforma que refuerce la coordinación entre las distintas iniciativas globales sobre el terreno y mejore la eficiencia de la ayuda internacional, bajo el liderazgo de los países beneficiarios y en coherencia con sus políticas nacionales de salud.
- Favorecer transiciones sostenibles hacia la autonomía sanitaria de los países receptores mediante planes graduales que reduzcan la dependencia de la financiación internacional, especialmente en África subsahariana. España y la UE deben promover una retirada planificada del apoyo externo, acompañada de un incremento de la cofinanciación doméstica y de la capacidad de gestión local, garantizando que los logros alcanzados no se vean amenazados por virajes políticos o económicos externos.
- Impulsar el fortalecimiento transversal de los sistemas nacionales de salud, orientando la financiación europea al desarrollo de programas que refuercen las capacidades locales. La inversión en formación, capacitación y educación tanto de los profesionales sanitarios como de las comunidades es esencial para asegurar respuestas más sostenibles y resilientes ante futuras crisis, y para consolidar la independencia

operativa de los sistemas de salud nacionales.

- Profundizar la acción en las regiones y poblaciones más afectadas por el VIH y otras epidemias, manteniendo los esfuerzos en África subsahariana e intensificando las intervenciones en aquellas zonas donde los contagios están aumentando. Las estrategias deben centrarse en las poblaciones clave, garantizando una atención adaptada a las realidades locales y abordando las desigualdades en el acceso a diagnósticos, tratamientos y medidas de prevención.
- Garantizar un enfoque basado en derechos humanos que asegure el acceso universal, equitativo y no discriminatorio a los servicios de salud, especialmente para las poblaciones clave. Es imprescindible combatir el estigma, empoderar a las personas titulares de derechos y promover mecanismos que faciliten el acceso a medicamentos y tecnologías esenciales, como las licencias voluntarias y obligatorias, la producción genérica y la cooperación con plataformas internacionales.

Cómo citar este documento:

Agúndez L, Rodríguez V, García-Vaz C, Marín C y Fanjul G. **Décadas de progreso en una encrucijada: cómo los recortes y la inacción amenazan la lucha contra el VIH**. Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). Serie: Enfermedades infecciosas. Noviembre de 2025.

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundación "la Caixa"**

 **Clínic
Barcelona**

 **UNIVERSITAT DE
BARCELONA**

 **Generalitat
de Catalunya**

 **GOBIERNO
DE ESPAÑA**

 **Hospital del Mar
Barcelona**

 **upf. Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona**

Barcelona 

 **EXCELENCIA
SEVERO
OCHOA**

 **CERCA**
Centres de Recerca
de Catalunya

 **hr**
HR EXCELLENCE IN RESEARCH