



Asamblea General

Distr. general
24 de junio de 2026

Octogésimo período de sesiones

Tema 10 del programa

**Aplicación de la Declaración de Compromiso
en la Lucha contra el VIH/Sida y las
declaraciones políticas sobre el VIH/sida**

Resolución aprobada por la Asamblea General el 23 de junio de 2026

[sin remisión previa a una Comisión Principal ([A/80/L.79](#))]

80/268. Declaración Política sobre el VIH/Sida: Unidos para Poner Fin al Sida para 2030

La Asamblea General,

Aprueba la declaración política titulada “Declaración Política sobre el VIH/Sida: Unidos para Poner Fin al Sida para 2030”, que figura en el anexo de la presente resolución.

*92ª sesión plenaria
23 de junio de 2026*

Anexo

Declaración Política sobre el VIH/Sida: Unidos para Poner Fin al Sida para 2030

Introducción

1. Los Jefes de Estado y de Gobierno y altos representantes, reunidos en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York los días 22 y 23 de junio de 2026:

a) Observamos la coyuntura crítica en la que se encuentra la respuesta mundial al VIH, en la que se está ralentizando el impulso, disminuye cada vez más la financiación, siguen en aumento las desigualdades, hay conflictos en curso y las crisis mundiales agravan la situación, lo que pone en peligro los 25 años de extraordinarios progresos realizados desde el histórico período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/sida, celebrado en 2001;

b) Expresamos profunda preocupación por que el mundo no haya cumplido las metas mundiales relativas al VIH definidas para 2025 ni esté próximo a poner fin



al sida como amenaza de salud pública para 2030, ya que siguen minando los progresos el estigma y la discriminación, la desigualdad de género, las violaciones de los derechos humanos y las escasas inversiones;

c) Reafirmamos nuestro compromiso inquebrantable de poner fin al sida como amenaza de salud pública para finales de 2030 y de mantener esos progresos en el futuro, asegurándonos de no dejar a nadie atrás y de que se respeten, protejan, promuevan y hagan realidad la salud, los derechos humanos y la dignidad de todas las personas, incluidas las que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él y su familia.

En este sentido:

2. Reafirmamos la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/Sida de 2001¹ y las declaraciones políticas sobre el VIH/sida de 2006², 2011³, 2016⁴ y 2021⁵;
3. Reafirmamos la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (“De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles”), dentro de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible⁶;
4. Reafirmamos el Pacto para el Futuro de 2024⁷, el documento final de la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, el Compromiso de Sevilla⁸, que está basado en la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, de 2015⁹, la Agenda de Lusaka sobre la atención primaria de salud centrada en las personas y financiada con recursos nacionales y la financiación sostenible de la salud, la Declaración de Alma-Ata, de 1978, y la Declaración de Astaná, de 2018, sobre la atención primaria de salud, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, de 1986, la declaración política de 2023 sobre la lucha contra la tuberculosis¹⁰, las declaraciones políticas sobre la cobertura sanitaria universal de 2019¹¹ y 2023¹², la declaración política de 2023 sobre la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias¹³, la declaración política de 2024 sobre la resistencia a los antimicrobianos¹⁴, y la declaración política de 2025 sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar¹⁵;
5. Recordamos la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo¹⁶ y la Declaración y el Programa de Acción de Durban¹⁷, así como el Programa de Acción de la

¹ Resolución S-26/2, anexo.

² Resolución 60/262, anexo.

³ Resolución 65/277, anexo.

⁴ Resolución 70/266, anexo.

⁵ Resolución 75/284, anexo.

⁶ Resolución 70/1.

⁷ Resolución 79/1.

⁸ Resolución 79/323, anexo.

⁹ Resolución 69/313, anexo.

¹⁰ Resolución 78/5, anexo.

¹¹ Resolución 74/2.

¹² Resolución 78/4, anexo.

¹³ Resolución 78/3, anexo.

¹⁴ Resolución 79/2, anexo.

¹⁵ Resolución 80/117, anexo.

¹⁶ Resolución 41/128, anexo.

¹⁷ Véanse A/CONF.189/12 y A/CONF.189/12/Corr.1, cap. I.

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo¹⁸, la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing¹⁹ y los documentos finales de sus conferencias de examen;

6. Reafirmamos la Declaración Universal de Derechos Humanos²⁰, y las obligaciones asumidas por los Estados Partes en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos²¹, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²², la Convención sobre los Derechos del Niño²³, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer²⁴, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad²⁵ y la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial²⁶;

7. Recordamos todas las resoluciones y decisiones pertinentes de la Asamblea General, las resoluciones del Consejo de Seguridad 1308 (2000), de 17 de julio de 2000, y 1983 (2011), de 7 de junio de 2011, la resolución 2025/20 del Consejo Económico y Social sobre el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, de 29 de julio de 2025, las resoluciones del Consejo de Derechos Humanos 56/20, de 12 de julio de 2024²⁷, y las resoluciones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer 68/1, de 22 de marzo de 2024²⁸, y 70/1, de 19 de marzo de 2026²⁹, además de tomar nota de las decisiones de la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida;

8. Reafirmamos los derechos soberanos de los Estados Miembros, consagrados en la Carta de las Naciones Unidas, y la necesidad de que todos los países cumplan los compromisos y las promesas que se enuncian en la presente declaración, de conformidad con su legislación interna, las prioridades nacionales en materia de desarrollo y las normas internacionales de derechos humanos;

9. Reconocemos con aprecio:

a) Los 30 años de experiencia y el liderazgo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida en materia de coordinación, cooperación técnica, seguimiento y apoyo a las respuestas nacionales al VIH/sida, gracias, entre otras cosas, a su labor multisectorial y multipartita;

b) Los logros del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, Unitaïd y sus asociados para financiar la aplicación de las respuestas al VIH dirigidas por los países;

¹⁸ Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994 (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.95.XIII.18), cap. I, resolución 1, anexo.

¹⁹ Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995 (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.96.IV.13), cap. I, resolución 1, anexos I y II.

²⁰ Resolución 217 A (III).

²¹ Véase la resolución 2200 A (XXI), anexo.

²² Ibid.

²³ Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 1577, núm. 27531.

²⁴ Ibid., vol. 1249, núm. 20378.

²⁵ Ibid., vol. 2515, núm. 44910.

²⁶ Ibid., vol. 9464, núm. 660.

²⁷ Véase *Documentos Oficiales de la Asamblea General, septuagésimo noveno período de sesiones, suplemento núm. 53 (A/79/53)*, cap. V, secc. A.

²⁸ Véase *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 2024, suplemento núm. 7 (E/2024/27)*, cap. I, secc. C.

²⁹ Ibid., 2026, suplemento núm. 7 (E/2026/27), cap. I, secc. C.

c) El papel esencial que han desempeñado los Gobiernos y la sociedad civil de todo el mundo durante los últimos 40 años para dirigir, coordinar, prestar servicios y financiar la respuesta al VIH/sida;

10. Tomamos nota del informe de 2026 del Secretario General titulado “Unidos para poner fin al sida”³⁰ y de la Estrategia Mundial contra el Sida 2026-2031: Unidos para poner fin al sida;

11. Reafirmamos el principio de promover una mayor participación de las personas que viven con el VIH/sida y la participación sustantiva, el empoderamiento y el liderazgo de las redes comunitarias de personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o que se ven afectadas por él y su familia;

12. Reafirmamos el derecho de todo ser humano, sin distinción de ningún tipo, al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y afirmamos que, para lograr el pleno disfrute de ese derecho, revisten importancia esencial la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad, la asequibilidad y la calidad de la prevención combinada, las pruebas, los tratamientos, la atención y el apoyo, los servicios de salud y sociales, incluidos los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, la información y la educación en relación con el VIH, proporcionados sin estigmatización ni discriminación;

13. Reconocemos que la respuesta mundial a la epidemia del VIH y su sostenibilidad dependen de que se hagan efectivos todos los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos, se ponga fin a todas las desigualdades y se impulse la acción multisectorial;

14. Ponemos de relieve la importante función que desempeñan los factores culturales, familiares, éticos y religiosos, incluido el papel clave que desempeñan los líderes tradicionales, religiosos y confesionales y la familia en la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH;

15. Reconocemos que hay un vínculo indivisible entre la pobreza y la mala salud y que ambas pueden aumentar el riesgo de progresión del VIH al sida debido a la falta de acceso a los servicios relacionados con el tratamiento integral y a servicios de nutrición y atención adecuados, así como a la incapacidad para sufragar los gastos relacionados con los servicios terapéuticos, incluido el transporte, y a este respecto reconocemos que hay que fortalecer los sistemas para promover entornos propicios y de apoyo para las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él;

16. Nos comprometemos firmemente a proporcionar mayor liderazgo y trabajar de forma conjunta a través de la cooperación internacional, un multilateralismo revitalizado y una implicación comunitaria productiva a fin de acelerar de forma urgente nuestras actuaciones colectivas nacionales, regionales y mundiales para lograr una prevención, tratamiento, atención y apoyo amplios, aumentar las inversiones en investigación, desarrollo, ciencia e innovación con miras a construir un mundo más saludable para todos, y aprovechar la década de acción y resultados en favor del desarrollo sostenible y garantizar que no se deje a nadie atrás, esforzándonos por llegar primero a los más rezagados;

17. Observamos que en 2026 se cumplen 45 años desde que se notificaron los primeros casos de sida, 30 años desde que se creó el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, 25 años desde la histórica Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/Sida de 2001 y la decisión de crear el Fondo

³⁰ [A/80/724](#).

Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y 20 años desde que se creó Unitaid;

¿Cuál es la situación actual?

Deficiencias

18. Expresamos profunda preocupación porque, pese a los importantes progresos, la epidemia mundial de sida sigue afectando a todas las regiones del mundo y siendo una emergencia mundial y un problema social y para la salud, el desarrollo y los derechos humanos de suma importancia, y observamos que es esencial invertir de manera sostenida y coordinada en investigación e innovación para buscar la cura de la infección por el VIH y desarrollar una vacuna eficaz y asequible para ponerle fin;

19. Expresamos profunda preocupación porque, en 2025, en todo el mundo contrajeron el VIH 1,2 millones de personas y fallecieron 570.000 personas por causas relacionadas con el sida y, aunque ya hay medicamentos que evitan las muertes relacionadas con el sida e impiden la transmisión sucesiva del VIH, hay 8,8 millones de personas que viven con el VIH que no tienen acceso a ningún tratamiento;

20. Observamos con profunda preocupación que, aunque África Subsahariana es la región donde se han registrado los progresos más sustanciales, dado que logró disminuir un 59 % las nuevas infecciones por el VIH entre 2010 y 2025, sigue teniendo una carga desproporcionada de VIH, ya que en esa región se encuentra el 64 % de todas las personas del mundo que viven con el VIH y 610.000 personas que lo contrajeron en 2025; expresamos profunda preocupación porque las nuevas infecciones por el VIH han aumentado entre 2010 y 2025 en tres regiones, a saber, Oriente Medio y Norte de África (77 %), América Latina (13 %) y Europa Central y Oriental (15 %), si bien esos aumentos no corresponden a todos los países de cada región; y ponemos de relieve que es necesario adoptar medidas urgentes y excepcionales a todos los niveles para mitigar las repercusiones devastadoras que sigue teniendo el VIH;

21. Expresamos profunda preocupación porque, pese a los importantes progresos con los que se logró ampliar el acceso al diagnóstico y al tratamiento del VIH, el diagnóstico tardío y la pérdida en el seguimiento de las personas que viven con el VIH siguen constituyendo impedimentos críticos y persistentes para poner fin al sida como amenaza de salud pública, y reconocemos la necesidad de ampliar la atención primaria de salud, las pruebas del VIH en la comunidad y en los establecimientos de salud, de mejorar los vínculos entre la detección y la atención, y de ampliar los modelos de prestación de servicios diferenciados, observando que, en 2025, alrededor del 12 % de las personas que vivían con el VIH aún desconocían su estado serológico y que entre el 25 % y el 40 % de las personas que viven con el VIH, incluidas las personas mayores, ya presentan el cuadro avanzado cuando se les diagnostica la infección o inician el tratamiento, lo que las expone a un alto riesgo de morbilidad y mortalidad relacionadas con el VIH;

22. Expresamos gran preocupación por las altas tasas de coinfección por el VIH y la tuberculosis, la hepatitis viral y las infecciones de transmisión sexual, como el virus de los papilomas humanos y la sífilis, dado que contribuyen a la transmisión del VIH y al aumento de la morbilidad y la mortalidad de las personas que viven con el VIH, y observamos que la tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte entre las personas que viven con el VIH y que se diagnostican y tratan adecuadamente menos de la mitad de los casos de tuberculosis de esas personas, y observamos la necesidad de aumentar la financiación destinada a la investigación y el desarrollo de nuevos medios para prevenir la tuberculosis, como nuevas vacunas y nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento, incluso de la tuberculosis multirresistente, concebidos para

las personas que viven con el VIH, resaltando la necesidad de que reciban servicios integrados de prevención, diagnóstico y tratamiento;

23. Observamos con preocupación que no se han hecho progresos importantes para ampliar los programas de reducción de daños, de conformidad con la legislación nacional, y pedimos que se preste atención urgente a la cobertura insuficiente de los programas de tratamiento del abuso de sustancias, la marginación y la discriminación de las personas que consumen drogas, en particular por vía inyectable, aplicando leyes restrictivas, que dificultan el acceso a los servicios relacionados con el VIH, incluidos los servicios de extensión y los servicios prestados en las cárceles y otros entornos de reclusión, y observamos con preocupación que las mujeres y los jóvenes que consumen drogas suelen encontrar además otros obstáculos para acceder a los servicios y utilizarlos;

24. Expresamos profunda preocupación por la reducción de la financiación mundial destinada al VIH y por las repercusiones de las recientes interrupciones en los servicios relacionados con el VIH, reconocemos que los 18.700 millones de dólares de los Estados Unidos destinados a financiar la respuesta al VIH en 2024 fueron 3.200 millones de dólares menos que los 21.900 millones de dólares que se necesitan todos los años hasta 2030 y que hay riesgo de que ese déficit de financiación se agrave aún más debido a las acusadas reducciones de la asistencia para el desarrollo relacionada con el VIH que han tenido lugar recientemente, y reconocemos también la necesidad de mejorar la coordinación, la transparencia y la armonización de la financiación interna e internacional para evitar las duplicaciones y la fragmentación y potenciar al máximo los efectos, la sostenibilidad y la eficacia de las inversiones;

25. Observamos con preocupación que los cambios de la financiación ponen en un riesgo especial a los programas de prevención del VIH, en particular a los servicios dirigidos por la comunidad, ya que, en 2024, la financiación externa representó casi el 80 % de los recursos destinados a la prevención del VIH en África Subsahariana, el 66 % en el Caribe y el 60 % en Oriente Medio y el Norte de África, en un momento en que las abultadas obligaciones del servicio de la deuda y la limitada capacidad fiscal interna siguen restringiendo las inversiones sostenibles en salud y en la respuesta al VIH en algunos países;

26. Observamos que cada país debería determinar los grupos de población específicos que son centrales en su epidemia y la respuesta que dan a ella teniendo en cuenta el contexto epidemiológico local, y observamos con preocupación que los datos epidemiológicos mundiales demuestran que los grupos de población clave siguen siendo los que corren el más alto riesgo de contraer el VIH y que esos grupos abarcan a las personas que viven con el VIH, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, que tienen 18 veces más probabilidades de contraer el VIH, los consumidores de drogas inyectables, que tienen 34 veces más probabilidades, las trabajadoras sexuales, que tienen 17 veces más probabilidades, las mujeres transgénero, que tienen 17 veces más probabilidades, y las personas recluidas en cárceles y otros entornos de reclusión, que tienen una prevalencia del VIH 6 veces mayor que la población general, y que esos grupos de población y sus parejas sexuales representan el 49 % de las nuevas infecciones por el VIH de adultos en todo el mundo y el 68 % en Asia y el Pacífico, el 44 % en el Caribe, el 59 % en Europa Oriental y Asia Central, el 26 % en África Oriental y Meridional, el 80 % en América Latina, el 85 % en Oriente Medio y el Norte de África, el 27 % en África Occidental y Central y el 77 % en Europa Occidental y Central y América del Norte;

27. Observamos con preocupación que la reducción del espacio cívico en muchos países, sumada a la disminución de la financiación, ha obligado a numerosas organizaciones comunitarias a reducir o interrumpir su labor vital relacionada con el VIH;

28. Observamos con preocupación que la juventud, y en particular las adolescentes y las mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años de África Subsahariana, representan una parte desproporcionada de las nuevas infecciones por el VIH debido a las desigualdades que aumentan su vulnerabilidad al contagio y limitan su capacidad para proteger su propia salud, y que la concienciación de la juventud sobre el VIH y el sida, sus conocimientos sobre la enfermedad y su acceso y uso de los servicios esenciales relacionados con el VIH siguen siendo escasos;

29. Observamos con profunda preocupación que siguen siendo altas las tasas de mortalidad y morbilidad maternas de las mujeres y las adolescentes que viven con el VIH, tomando nota de los datos que indican que la probabilidad de muerte por causas evitables de mortalidad materna y de acceso desigual a servicios de salud integrados que respondan a las cuestiones de género de las mujeres que viven con el VIH es ocho veces superior a la de las mujeres seropositivas;

30. Observamos con profunda preocupación que en 2025 contrajeron el VIH casi 100.000 niños y que más de medio millón de niños que viven con el VIH, de los cuales dos terceras partes tienen entre 5 y 14 años, no tienen acceso al tratamiento vital contra el VIH;

31. Observamos con preocupación que, si bien el aumento del acceso al tratamiento antirretrovírico ha posibilitado que la mayoría de las personas que viven con el VIH lleven una vida más larga y saludable, alrededor de una cuarta parte de todas las personas que viven con el VIH tienen 50 años o más y encuentran problemas diferentes, entre los que se cuentan el mayor riesgo de padecer enfermedades no transmisibles, como el cáncer, así como afecciones de salud mental, aislamiento social y pobreza, y ponemos de relieve la necesidad de que la atención a largo plazo abarque la atención integrada de las comorbilidades, el envejecimiento saludable y el alivio del estrés psicosocial;

32. Expresamos profunda preocupación porque el estigma, la discriminación, la violencia, la desigualdad racial y de género y las leyes y políticas discriminatorias dirigidas contra las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él restringen la libertad de movimiento o el acceso a los servicios de esas personas y limitan su capacidad para mantenerse sin virus y llevar una vida segura y saludable con dignidad;

33. Reconocemos que la violencia sexual y de género, incluida la violencia dentro de la pareja, la desigualdad de la situación socioeconómica de las mujeres y las niñas, los obstáculos estructurales al empoderamiento económico de las mujeres y la insuficiente protección de la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos de las mujeres y las niñas, en consonancia con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen, comprometen la capacidad de las mujeres y las niñas de protegerse del contagio por el VIH y agravan las consecuencias del sida;

34. Reconocemos que, para ser eficaz, la prevención del VIH debe ser integral y combinar intervenciones con base empírica adaptadas a cada contexto epidemiológico local, y destacamos la necesidad de empoderar a las personas para que tomen decisiones con conocimiento de causa a fin de disminuir el riesgo de contraer el VIH, por ejemplo promoviendo estilos de vida saludables, que reducen el comportamiento arriesgado y alientan a incorporar prácticas sexuales seguras, el uso correcto y sistemático de preservativos, la prevención de la violencia sexual y de género, la reducción de la pobreza y la inseguridad alimentaria, y la seguridad transfusional, y fortaleciendo las intervenciones de apoyo que sean pertinentes para la cultura y el contexto;

35. Reconocemos que los conflictos, los desastres relacionados con el clima, los desastres naturales y otras crisis humanitarias aumentan la vulnerabilidad al VIH, en particular a causa del desplazamiento, la alteración de los medios de subsistencia y los servicios de salud, el aumento de la violencia sexual y de género, la inseguridad alimentaria y el colapso de los sistemas de apoyo comunitarios;

Los logros son débiles y hay que protegerlos

36. Acogemos con beneplácito los importantes progresos realizados desde la Declaración de Compromiso de 2001, entre ellos, la disminución del 43 % de las infecciones por el VIH y del 57 % de las muertes relacionadas con el sida en todo el mundo entre 2010 y 2025, así como la disminución del 69 % de la transmisión materno-fetal³¹, en particular los importantes logros para eliminar la transmisión en diversas regiones y países, como en el Caribe, si bien observamos con profunda preocupación que el mundo no está próximo a poner fin al sida como amenaza de salud pública para 2030;

37. Acogemos con beneplácito que más de 32 millones de personas que viven con el VIH reciban tratamiento antirretrovírico —cifra que se ha cuadruplicado con creces desde 2010—, pero observamos con preocupación que 8,8 millones de personas que viven con el VIH siguen sin tener acceso al tratamiento;

38. Recalcamos la función esencial de la ciencia y la tecnología, en especial las ciencias biomédicas y clínicas, las ciencias sociales y del comportamiento y las ciencias políticas y económicas, y las metodologías de base empírica para diseñar la dirección de la respuesta al VIH y acelerarla, además de la importancia de incluir a las comunidades afectadas en los mecanismos de investigación, gobernanza y supervisión;

39. Acogemos con beneplácito las recientes innovaciones incorporadas en el desarrollo de los medicamentos antirretrovíricos de acción prolongada para prevenir y tratar el VIH, así como los avances científicos para buscar la cura y desarrollar una vacuna eficaz, que podrían ayudar a subsanar las deficiencias de la prevención, el tratamiento y la atención del VIH y acelerar los progresos para poner fin al sida como amenaza de salud pública, pero somos conscientes de la importancia que reviste mejorar el acceso, la asequibilidad para todos y el despliegue oportuno, y de que las investigaciones para buscar la cura y desarrollar una vacuna sigue recibiendo financiación insuficiente pese a su madurez científica;

40. Reiteramos que la supresión vírica es un aspecto central de la respuesta al VIH, ya que lograrla mejora los resultados de salud de las personas y previene la transmisión sexual y la transmisión materno-fetal, y observamos la importancia de diagnosticar el VIH cuanto antes, conectar efectivamente a las personas con la atención y promover el cumplimiento terapéutico sostenido; recordamos que las personas que tienen una carga viral indetectable no transmiten el VIH a sus parejas sexuales, y que es posible prevenir la transmisión materno-fetal con intervenciones apropiadas; y ponemos de relieve el mensaje que subyace a toda la respuesta al VIH de que, si el virus es indetectable, no es transmisible;

41. Recordamos que las familias son fundamentales para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH, y que es preciso fortalecer los sistemas de protección social y de apoyo comunitario para promover entornos propicios y solidarios para las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, garantizando al mismo tiempo que ninguna persona sea objeto de estigmatización, discriminación ni criminalización;

³¹ También denominada *transmisión vertical*.

42. Reiteramos que se insta encarecidamente a los Estados a que se abstengan de promulgar y aplicar medidas económicas unilaterales que no se ajusten al derecho internacional y la Carta de las Naciones Unidas y que obstaculizan el logro pleno del desarrollo económico y social, sobre todo en los países en desarrollo, incluidas las respuestas nacionales al VIH;

43. Reconocemos la importancia de la cooperación internacional y las alianzas multilaterales para respaldar las respuestas nacionales al VIH y pedimos mayor cooperación y solidaridad internacionales para apoyar a los países en desarrollo, en particular a los países africanos, los países menos adelantados, los países en desarrollo sin litoral y los pequeños Estados insulares en desarrollo, a fin de que alcancen el objetivo de poner fin al sida como amenaza de salud pública para 2030;

Compromisos

Liderazgo, acción y participación de todas las partes interesadas

44. Reafirmamos el compromiso de poner fin a la epidemia de sida como amenaza de salud pública para 2030 y reiteramos nuestro compromiso de mantener y potenciar el liderazgo mundial en materia de VIH y la aplicación de todos los compromisos anteriores y actuales de 2001, 2006, 2011, 2016 y 2021 y de garantizar una respuesta sostenible al VIH después de 2030;

45. Nos comprometemos a adoptar medidas urgentes durante los próximos cinco años dando una respuesta mundial al VIH coordinada, de base empírica y centrada en las personas que respete todos los derechos humanos, satisfaga las necesidades de las personas, aborde las desigualdades y esté impulsada por una determinación renovada y la solidaridad mundial para aplicar todos los compromisos que figuran en la presente declaración, reconociendo que cumplir los compromisos permitirá al mundo poner fin al sida como amenaza de salud pública, es decir, a más tardar en 2030, reducir un 90 % las nuevas infecciones anuales por el VIH y las muertes anuales relacionadas con el sida con respecto a las cifras de 2010 y, a este respecto, recomendamos que los países definan indicadores nacionales de base empírica;

46. Nos comprometemos a fortalecer el liderazgo y la implicación de los países y a velar por respuestas nacionales al VIH integradas, multisectoriales y centradas en las personas de manera que se mantengan los servicios y los efectos después de 2030, aportando financiación interna e internacional sostenida, según corresponda, procedente de donantes bilaterales y multilaterales, en particular a través del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y Unitaid, aumentando la cooperación Sur-Sur, Norte-Sur y triangular, reforzando el liderazgo regional y nacional, e incrementando las inversiones y los servicios nacionales sostenibles, adaptados al nivel de ingresos y a las tendencias de la epidemia, integrando los sistemas de atención primaria de salud, fortaleciendo las instituciones y los marcos regionales, y promoviendo marcos de transición dirigidos por los propios países, en particular para velar por vías de transición a las respuestas nacionales al VIH, proteger la continuidad de los servicios y reforzar la movilización de recursos internos destinados a los sistemas de salud;

47. Nos comprometemos a reforzar las respuestas al VIH a nivel mundial, regional, nacional, subnacional y comunitario aumentando la colaboración con una amplia gama de partes interesadas, como las organizaciones e iniciativas regionales y subregionales, las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, los grupos de población clave, las personas afrodescendientes, los Pueblos Indígenas, las comunidades locales, las mujeres y los hombres, las niñas y los niños, incluidas las chicas y los chicos adolescentes, los jóvenes y las personas de edad, los refugiados, los migrantes, los desplazados internos, los líderes políticos

y comunitarios, los parlamentarios y otros representantes elegidos, los jueces y tribunales, los oficiales de policía, los especialistas jurídicos, las familias, las organizaciones confesionales, los líderes religiosos, los científicos, el personal académico, los profesionales de la salud, los funcionarios públicos locales y nacionales, los donantes, la comunidad filantrópica, la población activa, incluidos los trabajadores migrantes, el sector privado, los medios de comunicación y la sociedad civil, y las organizaciones dirigidas por la comunidad, las organizaciones de mujeres, las personas con discapacidad, las organizaciones de la juventud, las instituciones nacionales de derechos humanos, los defensores de los derechos humanos, el sistema de las Naciones Unidas y otros interesados y asociados internacionales clave, como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, Unitaid y Medicines Patent Pool;

Sostener los logros y concebir respuestas al VIH que se mantengan en el tiempo

48. Nos comprometemos a aumentar la financiación destinada a las respuestas al VIH centradas en las personas procedente de todas las fuentes mediante financiación suficiente, previsible y sostenible, integrada en sistemas nacionales de salud sólidos:

a) Aumentando la proporción de financiación interna destinada al VIH, en particular haciendo frente a las vulnerabilidades de la deuda y los flujos financieros ilícitos;

b) Alcanzando la meta de movilizar anualmente 21.900 millones de dólares para 2030 a fin de invertir en la respuesta al VIH en los países de ingreso bajo y mediano;

c) Reduciendo los gastos directos en salud en relación con el VIH, en consonancia con los objetivos de la cobertura universal de salud, de modo que esos gastos no supongan un obstáculo para acceder a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH;

49. Nos comprometemos a subsanar las deficiencias de la financiación que reciben la prevención del VIH y los habilitadores sociales para 2030 y fomentar el aumento y la sostenibilidad de la financiación interna e internacional dirigida a los programas de prevención del VIH, reconociendo que la prevención es una prioridad esencial para poner fin a la epidemia de sida;

50. Apoyamos que se ideen y apliquen modelos de financiación sostenibles a la respuesta al VIH que aceleren la transición progresiva a la financiación interna, de manera que se garantice la continuidad y se evite la interrupción de los servicios relacionados con el VIH:

a) Utilizando instrumentos de financiación diversificados, combinados e innovadores;

b) Integrando la financiación destinada al VIH en los marcos nacionales de salud y desarrollo y en los instrumentos financieros, en particular en los mecanismos de seguro médico (como la cobertura universal de salud);

c) Aprovechando las organizaciones regionales y el aprendizaje y la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular para garantizar la rendición de cuentas mutua y la previsibilidad de la financiación;

d) Promoviendo la soberanía nacional de la salud y la cooperación para fomentar la producción local y regional de tecnologías de la salud relacionadas con el VIH;

51. Reconocemos que es fundamental lograr la cobertura universal de salud para dar una respuesta eficaz al VIH y nos comprometemos a integrar con urgencia en la atención primaria de salud los servicios y los sistemas de salud y comunitarios relacionados con el VIH, lo que abarca fortalecer las formas de atención integrada, la continuidad del tratamiento y los sistemas de derivación entre los distintos niveles de atención que forman parte de los sistemas de salud, así como los programas de salud sexual y reproductiva, salud materna, infantil y neonatal, tuberculosis, preparación ante pandemias, hepatitis viral, nutrición, enfermedades no transmisibles, infecciones de transmisión sexual y salud mental, además de con sectores importantes distintos del de la salud (como el laboral, el educativo, el judicial, el de género, el de protección social y el humanitario), con el fin de alcanzar, para 2030, las siguientes metas:

a) Que el 95 % de las personas que reciben servicios de prevención o tratamiento del VIH reciban también servicios de salud sexual y reproductiva (en particular los relativos a las infecciones de transmisión sexual);

b) Que el 95 % de las embarazadas que viven con el VIH y sus hijos reciban atención materna y neonatal que integre o esté vinculada a servicios integrales relacionados con el VIH, incluidos los destinados a prevenir la transmisión del VIH y la hepatitis B y a tratar la sífilis;

52. Nos comprometemos a instituir sistemas eficaces para vigilar, prevenir y responder al surgimiento de cepas del VIH farmacorresistentes en la población y a la resistencia a los antimicrobianos;

53. Nos comprometemos a integrar todos los aspectos de las respuestas al VIH en los marcos de preparación para emergencias, preparación ante pandemias y respuesta humanitaria, reconociendo que los conflictos, los desastres relacionados con el clima, los desastres naturales, las crisis económicas y las crisis humanitarias afectan de manera desproporcionada a las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, en particular a las mujeres y las niñas, que pueden quedar expuestas a violencia sexual;

54. Nos comprometemos a reforzar las inversiones en los sistemas nacionales integrados de vigilancia, información y recopilación de datos, entre los que se cuentan los sistemas comunitarios de seguimiento e investigación, vinculados a sistemas de seguimiento de los recursos de alta calidad y en colaboración con múltiples sectores y comunidades, con el fin de recopilar y difundir datos desglosados y adaptados a los contextos y las necesidades locales, respetando al mismo tiempo el derecho a la intimidad, manteniendo la confidencialidad y garantizando el consentimiento libre e informado, para guiar la prevención eficaz, el diagnóstico oportuno y el inicio rápido del tratamiento y la atención del VIH y sus comorbilidades;

55. Nos comprometemos a fortalecer las respuestas resilientes al VIH mediante sistemas nacionales de salud sólidos, en particular velando por la sostenibilidad de las inversiones en los recursos humanos para la salud, las capacidades de diagnóstico y las plataformas de prestación de servicios integrados, dado que son pilares esenciales para mantener los servicios relacionados con el VIH y mejorar los resultados de salud en general;

Prestar servicios relacionados con el VIH centrados en las personas que los necesitan

56. Nos comprometemos a ampliar la prevención combinada del VIH, que aúna intervenciones biomédicas, conductuales, estructurales y comunitarias de base empírica, con el fin de alcanzar para 2030 la meta de que el 90 % de las personas que necesitan medidas preventivas utilicen opciones de prevención eficaces, como la profilaxis preexposición, la profilaxis posexposición, los preservativos masculinos y

femeninos y los programas de reducción de daños³², de conformidad con la legislación nacional;

57. Nos comprometemos a incorporar y ampliar rápidamente el acceso a las opciones de prevención del VIH y, para 2030, asegurarnos de que 20 millones de personas al año estén protegidas por algún tratamiento de prevención del VIH con antirretrovíricos (profilaxis preexposición) sin interrupciones a lo largo de todo el año;

58. Nos aseguraremos de que todos los grupos de población tengan acceso efectivo a programas de prevención del VIH centrados en las personas, prestando especial atención a los programas dirigidos por personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, con el fin de atender las necesidades de los grupos de población clave, entre ellos las personas que se inyectan drogas, los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero y las personas recluidas en cárceles y otros entornos de reclusión;

59. Nos comprometemos a prestar servicios integrados que prevengan el VIH, las comorbilidades y coinfecciones, las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados de adolescentes y mujeres de diversas situaciones y condiciones, extendiendo esos servicios con urgencia a todas las adolescentes y las jóvenes de África Subsahariana, y a integrarlos con las actuaciones destinadas a garantizar los derechos de las niñas a acceder a una educación secundaria de calidad, eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina, proteger, promover y hacer efectivos todos los derechos humanos de las mujeres y las niñas, con inclusión de su derecho a la salud sexual y reproductiva y sus derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen, asegurarnos de que todas las mujeres puedan ejercer su derecho a tener control sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a tomar libre y responsablemente decisiones al respecto para aumentar su capacidad de protegerse de la infección por el VIH, sin coerción, discriminación ni violencia, fortalecer su independencia económica y poner en práctica intervenciones que cuestionen los estereotipos de género y combatan las normas sociales negativas;

60. Nos comprometemos a acelerar los esfuerzos encaminados a aumentar la educación integral científicamente exacta y adecuada a la edad, pertinente para cada contexto cultural, que proporcione a las chicas y chicos adolescentes y a las mujeres y hombres jóvenes, tanto dentro como fuera de la escuela y en consonancia con la evolución de su capacidad, información sobre la salud sexual y reproductiva y la prevención del VIH, la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, los derechos humanos y el desarrollo físico, psicológico y puberal y las relaciones de poder entre las mujeres y los hombres, para que puedan elevar su autoestima y tomar decisiones con conocimiento de causa, comunicarse y adquirir

³² Un conjunto amplio de medidas para la prevención, el tratamiento y el cuidado del VIH dirigido a los consumidores de drogas intravenosas debería incluir las nueve intervenciones siguientes: i) programas de agujas y jeringas; ii) tratamiento de sustitución con opioides y tratamiento para la dependencia de otras drogas; iii) pruebas de detección del VIH y servicios de asesoramiento; iv) tratamiento antirretrovírico; v) prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual; vi) programas sobre el uso de preservativos para consumidores de drogas intravenosas y sus parejas sexuales; vii) servicios de información, educación y comunicación dirigidos a consumidores de drogas intravenosas y sus parejas sexuales; viii) vacunación contra la hepatitis vírica, diagnóstico y tratamiento; y ix) prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

competencias de reducción de riesgos y construir relaciones respetuosas, con la colaboración plena de los jóvenes, los padres y las madres, los tutores, los cuidadores, los docentes y los prestadores de salud, a fin de que sepan protegerse de la infección por el VIH;

61. Nos comprometemos a ofrecer pruebas de diagnóstico, tratamiento y atención del VIH, así como servicios de gestión integral del cuadro avanzado de infección por el VIH, asequibles, disponibles, accesibles, aceptables y de alta calidad, y a alcanzar, para 2030, las metas “95-95-95”, desglosadas en función de todos los grupos de población, incluidas las personas que viven con el VIH, están en mayor riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, de manera que:

a) El 95 % de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico con respecto al VIH;

b) El 95 % de las personas que saben que son seropositivas reciban tratamiento antirretrovírico;

c) El 95 % de las personas que reciben tratamiento antirretrovírico logran suprimir la carga viral;

62. Nos comprometemos también a ampliar el alcance de las pruebas voluntarias y confidenciales del VIH, de manera que todas las personas conozcan su estado serológico;

63. Nos comprometemos además a que, para 2030, 40 millones de personas que viven con el VIH reciban tratamiento antirretrovírico, de los cuales 38 millones consigan suprimir la carga viral;

64. Acordamos intensificar los esfuerzos para contratar, formar y retener al personal de salud cualificado y motivado, incluidos los agentes de salud comunitarios y los voluntarios, con el fin de ampliar el acceso a servicios relacionados con el VIH de calidad, sobre todo en las zonas rurales, de difícil acceso y subatendidas, abordando al mismo tiempo la emigración ininterrumpida de trabajadores cualificados, especializados y profesionales de los países en desarrollo, que debilita los sistemas de salud de los países de origen;

65. Nos comprometemos a extender y facilitar el acceso a las últimas tecnologías de prevención, tamizaje, diagnóstico, tratamiento y vacunación en relación con la tuberculosis, garantizar que el 95 % de las personas que viven con el VIH reciban tratamiento preventivo contra la tuberculosis para 2030 y reducir las muertes relacionadas con la tuberculosis de las personas que viven con el VIH un 90 % para 2030 (respecto de la base de referencia de 2015), así como a redoblar urgentemente los esfuerzos amplios para subsanar las deficiencias que existen desde hace tiempo en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de los niños con tuberculosis o en riesgo de contraerla;

66. Nos comprometemos a promover servicios que integren la prevención, el tratamiento y la atención de las enfermedades concomitantes, incluidas la tuberculosis y la hepatitis vírica, y a mejorar el acceso a la atención primaria de la salud asequible y de calidad, a servicios integrales de atención y apoyo, incluidos los servicios para atender los aspectos físicos, espirituales, psicosociales, socioeconómicos y jurídicos de vivir con el VIH, y a los cuidados paliativos;

67. Nos comprometemos a colaborar con los organismos y programas de las Naciones Unidas, otras organizaciones multilaterales, agentes financiadores de la investigación, autoridades reguladoras, sociedades científicas, alianzas para el desarrollo de productos, el sector privado, las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades de personas que viven con el VIH y se ven afectadas por él con el

fin de definir y mantener una agenda mundial de investigación y desarrollo para buscar la cura de la infección por el VIH y desarrollar una vacuna, en la que se determinen las prioridades científicas y las carencias de financiación y se preste especial atención a la participación sustantiva de las instituciones y las comunidades de investigación de los países en desarrollo;

68. Facilitaremos la distribución de productos médicos, nuevas tecnologías de salud e innovaciones programáticas accesibles y asequibles para optimizar la descentralización y la eficacia de la prevención, las pruebas, el tratamiento y el apoyo al cumplimiento terapéutico, como las pruebas de detección del VIH holísticas que detectan tanto la infección aguda como la crónica, la autodetección del VIH, las formulaciones antirretrovíricas de acción prolongada y de dosis fija, y las intervenciones de extensión por medios virtuales;

69. Nos comprometemos a dar prioridad y acelerar con carácter urgente la eliminación de la transmisión maternofetal del VIH, la sífilis y el virus de la hepatitis B, y a poner fin al sida pediátrico, garantizando el acceso universal a las pruebas prenatales, el acceso a la profilaxis preexposición, la asistencia durante el parto y la atención posnatal, el acceso al tratamiento de por vida para las mujeres que viven con el VIH, el tratamiento oportuno de las mujeres embarazadas y que están en período de lactancia y viven con el VIH, y las pruebas de seguimiento, el tratamiento y la atención para los lactantes expuestos;

70. Nos comprometemos a abordar las vulnerabilidades a las que están expuestos los niños afectados por el VIH o que viven con él proporcionándoles a ellos y a su familia protección social, apoyo y rehabilitación, incluida la rehabilitación y la atención social y psicológica, los servicios pediátricos y los medicamentos, sin estigma ni discriminación, intensificando los esfuerzos para eliminar la transmisión maternofetal y para desarrollar y ofrecer métodos de diagnóstico temprano, combinaciones de medicamentos acordes a los niños y nuevos tratamientos pediátricos, en particular para los lactantes que viven en entornos con recursos limitados, y crear sistemas de seguridad social que los protejan, donde sea necesario, y perfeccionarlos donde ya existan;

Realizar los derechos humanos y poner fin a la estigmatización y la discriminación

71. Nos comprometemos a respetar, promover, proteger y hacer efectivos todos los derechos humanos, que son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí, incluso en el contexto de la respuesta al VIH, e instamos a que se integren todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluido el derecho al desarrollo, en todas las políticas y programas sobre el VIH y el sida;

72. Nos comprometemos a poner fin a la impunidad de las violaciones de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él fomentando la participación de esas personas y garantizándoles el acceso a la justicia mediante la puesta en marcha de programas de conocimientos básicos de derecho, aumentando el acceso a la asistencia y la representación letrada y ampliando la capacitación para sensibilizar a los jueces, los agentes del orden, los trabajadores de la salud, los trabajadores sociales y otros garantes de derechos;

73. Nos comprometemos a poner fin al estigma, la discriminación y la violencia relacionados con el VIH, defender los derechos humanos, la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas en la respuesta al VIH, en particular mediante reformas jurídicas y de políticas para derribar los obstáculos que socavan el acceso, la sostenibilidad y la integración de los servicios y las respuestas al VIH, ampliando el alcance de las intervenciones de base empírica, como las que abordan las

repercusiones del estigma y la discriminación en la salud mental y el bienestar, y renovando los esfuerzos para alcanzar, para 2030, las metas “10-10-10”, de manera que:

a) Menos del 10 % de las personas que viven con el VIH, incluidos los grupos de población clave, corren el riesgo de contraerlo o están afectadas por él sean objeto de estigma y discriminación;

b) Menos del 10 % de las mujeres, las niñas y las personas que viven con el VIH, incluidos los grupos de población clave, corren el riesgo de contraerlo o están afectadas por él sean objeto de desigualdad y violencia de género;

c) Menos del 10 % de los países tengan marcos jurídicos y de políticas restrictivos que conduzcan a la denegación o limitación del acceso a los servicios;

74. Nos comprometemos a garantizar que todas las personas puedan acceder a los servicios sin estigma ni discriminación; y a formular políticas y programas, y ampliar la aplicación de los ya existentes, para poner fin al estigma, la discriminación, el acoso, tanto en línea como fuera de línea, y la violencia relacionados con el VIH y la tuberculosis en los ámbitos de la salud, la educación y otros entornos; velando al mismo tiempo por que las políticas y prácticas no impidan el acceso a la educación ni al empleo por motivos relacionados con el estado serológico con respecto al VIH;

75. Nos comprometemos a crear un entorno jurídico propicio examinando y reformando, según sea necesario, los marcos jurídicos y de políticas restrictivos, incluidas las leyes y prácticas discriminatorias que crean obstáculos o refuerzan el estigma y la discriminación, como las leyes relativas a la edad de consentimiento y las relativas a la no revelación de la condición de seropositivo, la exposición al VIH y su transmisión, las que imponen restricciones de viaje relacionadas con el VIH y las pruebas obligatorias, y las que van destinadas injustamente a las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, y dificultan el acceso a las pruebas de detección, el tratamiento y los servicios de prevención del VIH;

76. Nos comprometemos a eliminar todas las formas de violencia sexual y de género, incluida la violencia de pareja, mediante la aprobación y aplicación de leyes, el cambio de estereotipos de género perjudiciales y de normas, percepciones y prácticas sociales negativas, a prestar servicios adaptados que aborden las formas múltiples e interseccionales de discriminación y violencia a las que se enfrentan las mujeres que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, y a garantizar el acceso a la justicia y los mecanismos de rendición de cuentas para las supervivientes de la violencia y la discriminación;

77. Consideramos la posibilidad de eliminar las barreras estructurales y la obligación de obtener el consentimiento del cónyuge para acceder a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva y los de prevención, detección y tratamiento del VIH;

78. Nos comprometemos a cuidar, proteger, respetar y promover un espacio cívico seguro, abierto y propicio, tanto en línea como fuera de línea, para facilitar el liderazgo y la participación sustantivos de las comunidades, redes y organizaciones de personas que viven con el VIH, están afectadas por él o corren el riesgo de contraerlo, así como de todas las mujeres, niñas y jóvenes;

Acceso a los medicamentos, las tecnologías de la salud y la innovación

79. Reafirmamos nuestro firme compromiso con el acceso asequible y oportuno a las innovaciones médicas y tecnológicas en los ámbitos de las pruebas de detección, la prevención, el tratamiento y la atención del VIH, en particular los productos nuevos

y de acción prolongada, de manera que los avances científicos se traduzcan en beneficios concretos para todas las personas que los necesiten, en todas partes, promoviendo procesos de examen regulatorios predecibles, transparentes y oportunos y marcos jurídicos equilibrados que respalden el derecho de los países a proteger la salud pública y, en particular, a promover el acceso a los medicamentos para todos;

80. Nos comprometemos a fortalecer las capacidades de producción locales y regionales, especialmente en los países en desarrollo, creando capacidad, fortaleciendo la normativa y la transferencia de tecnología, con el fin de potenciar la resiliencia de la producción y las cadenas de suministro y diversificar su distribución geográfica, mejorar la cuantificación y la previsión, y aumentar el poder adquisitivo, y a fomentar la adopción de marcos de evaluación de las tecnologías de salud armonizados a nivel internacional;

81. Apoyaremos los esfuerzos de África por reforzar su autosuficiencia en la respuesta a las pandemias y en la investigación, el desarrollo, la producción y la distribución locales de medicamentos, medios de diagnóstico y otras tecnologías sanitarias, entre otras cosas mediante la creación y la puesta en marcha efectiva de la Agencia Africana de Medicamentos;

82. Nos comprometemos a promover la colaboración para transferir e intercambiar conocimientos, tecnología, licencias y datos, especialmente en los acuerdos en los que se haya invertido financiación pública en la investigación y el desarrollo de productos relacionados con el VIH, a fin de facilitar el acceso y la ampliación de la producción diversificada de tecnologías de la salud, así como de fortalecer la capacidad en materia de regulación, adquisición y control de existencias;

83. Nos comprometemos a colaborar con todas las partes interesadas pertinentes, incluidos el sector privado y el ámbito académico, para promover estrategias de configuración del mercado y de acceso a los medicamentos esenciales y otros productos de salud, en particular los medios de diagnóstico de calidad asegurada y las tecnologías de acción prolongada y de autoadministración, para llegar a todas las personas que los necesiten, sobre todo a los grupos de población subatendidos y a los hogares de bajos ingresos en todos los entornos, especialmente de los países en desarrollo, en las que se definan medidas para mejorar la fijación equitativa de precios y la transparencia en los mercados farmacéuticos;

84. Nos comprometemos a garantizar la accesibilidad, la disponibilidad y la asequibilidad a nivel mundial de tecnologías de la salud de calidad asegurada para tratar la infección por el VIH y las coinfecciones y comorbilidades relacionadas —como los medicamentos, los medios de diagnóstico, las vacunas y otros productos esenciales—, ofreciendo asistencia técnica y transferencia de tecnología adaptada a las necesidades, y a promover el uso racional y la asignación equitativa de productos de calidad asegurada para diagnosticar, prevenir y tratar el VIH, las coinfecciones y comorbilidades, respetando siempre el aseguramiento de la calidad, y a invertir en infraestructura de reglamentación, de la que forma parte la capacidad de las autoridades reguladoras nacionales y regionales;

85. Nos comprometemos a mejorar la transparencia de los mercados de las tecnologías de la salud relacionadas con el VIH dando a conocer los costos de producción y los precios de los productos relacionados con el VIH a través de mecanismos mundiales, regionales y nacionales, con lo que se ofrecerá información coherente y transparente que ayude a negociar precios justos, mediante la cooperación con las partes interesadas pertinentes, incluidos los sectores industriales, el sector privado y la sociedad civil, y de conformidad con los marcos jurídicos nacionales y regionales;

86. Alentaremos la promoción de mayor acceso a medicamentos, incluidos medicamentos genéricos, vacunas, medios de diagnóstico y tecnologías para la salud que sean asequibles, inocuos, eficaces y de calidad, reafirmando el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) de la Organización Mundial del Comercio en su forma enmendada y reafirmando también la Declaración de Doha de la Organización Mundial del Comercio relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, de 2001, en la que se reconoce que los derechos de propiedad intelectual deben ser interpretados y aplicados de una manera que apoye el derecho de los Estados Miembros de proteger la salud pública y, en particular, de promover el acceso a los medicamentos para todos, y señalando la necesidad de ofrecer incentivos apropiados para el desarrollo de nuevos productos de salud,

87. Nos comprometemos a seguir incentivando la innovación en el sector de la salud, entre otras cosas mediante la transferencia de tecnología, velando por la coordinación transparente y la financiación sostenible de la investigación y el desarrollo de tecnologías de la salud, incluidas las dirigidas a desarrollar una vacuna y buscar la cura de la infección por el VIH, promoviendo el acceso asequible a la innovación para todos y aplicando mecanismos alternativos para remunerar la innovación en el sector de la salud;

88. Nos comprometemos a acelerar la investigación y el desarrollo específicos dedicados a buscar la cura de la infección por el VIH y desarrollar una vacuna eficaz, y a dotarlos de recursos suficientes, entre otras cosas:

a) Aumentando la financiación pública y filantrópica destinada a la investigación para buscar la cura de la infección por el VIH y desarrollar vacunas, complementada con instrumentos de financiación mixta que atraigan capital privado e institucional cuando proceda;

b) Respaldando la armonización de las agendas nacionales de investigación con las prioridades regionales y mundiales en materia de investigación para buscar la cura de la infección por el VIH y desarrollar vacunas, entre otras cosas a través de consorcios de investigación africanos, europeos y mundiales;

c) Velando por que el diseño y las actividades de las investigaciones para buscar la cura y desarrollar una vacuna se apoyen en la participación sustantiva de las personas que viven con el VIH y de las comunidades afectadas, y por que las innovaciones resultantes sean accesibles y asequibles y estén disponibles de forma equitativa, en particular en los países en desarrollo;

d) Protegiendo y ampliando la base de investigación básica y traslacional sobre el VIH, de la que dependen tanto la búsqueda de la cura y el desarrollo de una vacuna;

e) Aprovechando el importante papel que desempeñan el sector privado y el mundo académico en la innovación, la investigación y el desarrollo, y entablando relaciones estratégicas con el sector privado;

89. Nos comprometemos a impulsar el uso seguro y fiable de la inteligencia artificial y la salud digital en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención del VIH, respetando plenamente los derechos humanos fundamentales y aplicando principios éticos claros, con una orientación técnica adecuada, marcos de gobernanza sólidos y una implicación comunitaria sustantiva, sin dejar de proteger los derechos, la intimidad y la confianza de la comunidad, y combatiendo la difusión de información científica inexacta, incluido el negacionismo sobre el VIH y las vacunas, y promoviendo marcos de rendición de cuentas en los países;

90. Trabajaremos para reducir la brecha digital invirtiendo en infraestructura de conectividad, dispositivos asequibles, sistemas de datos primarios y programas de alfabetización digital, puesto que son indispensables para la equidad en la salud digital; y velaremos por que las estrategias de salud digital aborden de manera explícita los obstáculos que encuentran las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, en particular las que tienen conectividad limitada o escasos conocimientos digitales;

Liderazgo comunitario

91. De conformidad con el principio de mayor participación de las personas que viven con el VIH/sida y reconociendo sus contribuciones esenciales al progreso y la sostenibilidad de la respuesta al VIH, nos comprometemos a velar por que las comunidades de personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, junto con las aportaciones de las organizaciones de la sociedad civil, estén empoderadas y cuenten con financiación suficiente para seguir liderando la respuesta al VIH configurando las políticas, prestando servicios, asegurando la calidad e impulsando la rendición de cuentas respecto de los compromisos;

92. Nos comprometemos a incorporar a las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, a las mujeres, a los jóvenes y adolescentes, y a los Pueblos Indígenas en los mecanismos de coordinación y toma de decisiones en todos los niveles de la respuesta, incluidos los mecanismos de financiación relacionados con el VIH;

93. Nos comprometemos a crear un entorno propicio para examinar y reformar, cuando proceda, las leyes, las políticas y los reglamentos que limiten la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil, en particular de las organizaciones dirigidas por la comunidad, para participar en todos los aspectos de las respuestas al VIH, sobre todo la defensa, la participación en los procesos decisorios y la prestación de servicios, en especial los de diagnóstico, tratamiento y prevención, y apoyar la participación de la comunidad en la planificación y los procesos decisorios sobre el VIH a nivel nacional, regional y mundial;

94. Nos comprometemos a fomentar el liderazgo comunitario y a redoblar los esfuerzos para alcanzar las metas 30-80-60 para 2030, de manera que:

a) El 30 % de las pruebas de detección del VIH y de los servicios de apoyo relacionados con la atención y el tratamiento estén a cargo de organizaciones dirigidas por personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él;

b) El 80 % de los programas de prevención del VIH centrados en las personas y dirigidos a grupos de población clave estén a cargo de organizaciones dirigidas por personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él;

c) El 60 % de los programas que apoyan el logro de los habilitadores sociales estén a cargo de organizaciones dirigidas por personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él;

95. Nos comprometemos a instituir mecanismos eficaces de contratación social que posibiliten la financiación previsible, a largo plazo y flexible de las respuestas dirigidas por la comunidad;

96. Reafirmamos el apoyo al liderazgo juvenil en la respuesta al VIH aumentando la financiación predecible y flexible que responda a las necesidades de los jóvenes para la promoción y las iniciativas y los programas dirigidos por ellos, velando por la participación sustantiva de los jóvenes en los procesos decisorios y apoyando modelos

de colaboración y mentoría intergeneracionales y entre pares que tengan el propósito específico de crear generaciones sucesivas de líderes;

Seguimiento

Renovar y reafirmar el liderazgo multilateral y la rendición de cuentas a través de las Naciones Unidas para mantener la ambición colectiva de poner fin al sida como amenaza de salud pública y las medidas para cumplirla

97. Nos comprometemos a informar al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, en la configuración institucional actual o futura, todos los años y de manera voluntaria, sobre las epidemias nacionales de VIH y las respuestas instituidas, en particular sobre los progresos realizados para cumplir los compromisos que asumimos en la presente declaración utilizando indicadores mundiales y sistemas de seguimiento sólidos, datos desglosados, entre otras variables, por edad y sexo, e identificando las deficiencias de la cobertura de los servicios y los resultados de la respuesta al VIH. Esos informes seguirán sustentando, entre otras actividades, la labor al respecto en la Asamblea General, el Consejo Económico y Social y el foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible, y permitiendo la corrección oportuna del rumbo en un contexto mundial cambiante en materia de VIH, salud y desarrollo;

98. Solicitamos al Secretario General que, con el apoyo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, en la configuración institucional actual o futura, proporcione a la Asamblea General, en sus exámenes anuales, un informe anual sobre los progresos realizados en el cumplimiento de los compromisos asumidos en la presente declaración, a fin de que los procesos de seguimiento y examen de las Naciones Unidas evalúen los avances en la respuesta al sida;

99. Nos comprometemos a apoyar y aprovechar los 30 años de experiencia y conocimientos especializados del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida y a prestarle apoyo, así como a reforzar y ampliar el enfoque único multisectorial, de interesados múltiples, orientado al desarrollo y basado en los derechos con miras a poner fin al sida para 2030 y garantizar la salud para todos como bien público mundial, así como dotar de todos los recursos que necesite el Programa Conjunto en el marco de la futura configuración institucional y respaldar sus esfuerzos por perfeccionar y afianzar su modelo operativo único, de manera que pueda seguir liderando las iniciativas mundiales de lucha contra el sida, de conformidad con las resoluciones del Consejo Económico y Social sobre el Programa Conjunto;

100. Decidimos convocar una reunión de alto nivel sobre el VIH/sida en 2031 para examinar los progresos realizados en el cumplimiento de los compromisos asumidos en 2026 con el fin de alcanzar el objetivo de poner fin al sida como amenaza de salud pública para 2030 y mantener ese logro en el futuro, para consolidar la transición segura y duradera de la respuesta mundial al VIH, sopesando también los avances intermedios en las cumbres de la Asamblea General sobre los objetivos mundiales de 2027 y 2030, y para examinar el momento y el alcance con el fin de llegar a un acuerdo sobre las modalidades de la próxima reunión de alto nivel sobre el VIH/sida a más tardar en el octogésimo quinto período de sesiones de la Asamblea General.