AIDSWatch℠

2026 Políticas Públicas

16 - 18 marzo, 2026
Washington, D.C.

AIDSWatch
2026 Políticas Públicas

Introducción

Tras más de 40 años del inicio de la epidemia del VIH, es indiscutible que contamos con las herramientas y la capacidad para ponerle fin, tanto en Estados Unidos como en otros países. Gracias a los avances científicos en tratamientos de una sola pastilla y medicamentos de acción prolongada, hoy existen terapias antirretrovirales que pueden reducir de forma más efectiva la carga viral de una persona que vive con VIH hasta niveles indetectables, evitando que transmita el virus a sus parejas (indetectable = intransmisible, U=U). También contamos con la Profilaxis Preexposición (PrEP), un medicamento seguro y eficaz que puede reducir el riesgo de adquirir VIH hasta en un 99%. La ciencia ya existe; lo que no está funcionando como debería es la respuesta de nuestro país al VIH.

Durante 33 años, quienes vivimos con VIH y nuestras personas aliadas nos hemos reunido en Washington, D.C., desde todos los rincones del país, para participar en AIDSWatch. Como el evento de incidencia política sobre VIH, liderado por la comunidad, más grande del país, AIDSWatch siempre ha sido un espacio para compartir nuestras historias con el Congreso y exigir políticas, programas y financiamiento para las personas que viven con VIH y las comunidades afectadas por el virus. Pero este año, con todos los aspectos de nuestra infraestructura federal de salud bajo amenaza y con los derechos humanos básicos de nuestras comunidades en riesgo, hay todavía más en juego.

El tema de AIDSWatch este año es Defender el Progreso, Exigir Justicia. En un momento en que nuestro país enfrenta el posible desmantelamiento de décadas de avances a nivel estatal, federal y global, ahora es cuando debemos organizarnos para proteger las victorias alcanzadas y, al mismo tiempo, seguir impulsando los cambios que la comunidad del VIH todavía necesita. Aunque históricamente el financiamiento y la legislación sobre VIH/SIDA han contado con un fuerte respaldo bipartidista —como se ha visto con programas como PEPFAR, la iniciativa nacional Ending the HIV Epidemic (Poner Fin a la Epidemia del VIH) y el Programa Ryan White de VIH/SIDA— en los últimos años ha aumentado la tensión política y, con ello, también los intentos de recortar programas críticos de salud pública que nos harían retroceder en lugar de avanzar.

Ya sea por recortes al financiamiento de programas que permiten al país brindar atención médica efectiva, innovadora e integral a las personas que viven con VIH en Estados Unidos, o por ataques contra las identidades y comunidades a las que pertenecen las personas que viven con VIH y quienes se ven afectadas por el virus, una cosa está clara: la incidencia política en VIH y el respaldo de nuestras y nuestros aliados en el Congreso son más importantes que nunca.

En este informe de políticas públicas, AIDS United y nuestras organizaciones aliadas —el U.S. People Living with HIV Caucus (Caucus de Personas que Viven con VIH en Estados Unidos) y el Center for Health Law and Policy Innovation (Centro para la Innovación en Derecho y Políticas de Salud)— comparten varias prioridades de política pública y financiamiento que pueden ayudarnos a retomar el rumbo para poner fin a la epidemia y generar un impacto profundo en la salud y el bienestar de las personas que viven con VIH.

Acceso a la atención

Aunque ya contamos con las herramientas para poner fin a la epidemia del VIH en Estados Unidos, necesitamos financiamiento confiable y acceso seguro a los servicios de salud. En el clima político actual, muchas personas viven con incertidumbre y miedo cuando buscan atención médica. Tenemos que proteger los programas y las vías de acceso que permiten que la gente se sienta segura, respetada y tomada en cuenta mientras recibe atención que salva vidas. Invertir en estos programas es invertir, a largo plazo, en la vida de las personas.

Proteger Medicaid y Medicare

El gasto obligatorio a través de los seguros públicos de salud como Medicaid y Medicare es la columna vertebral de la respuesta nacional al VIH en Estados Unidos. Tan solo estos dos programas representan aproximadamente dos terceras partes de todo el gasto federal doméstico en VIH.[1] Cualquier recorte a estos programas tendría consecuencias devastadoras para nuestra capacidad de poner fin a la epidemia y de brindar atención a todas las personas que viven con VIH y la necesitan.

Medicaid es el programa de seguro de salud público más grande del país y la principal fuente de cobertura para las personas que viven con VIH. Proteger la estructura del programa y asegurar que no haya más recortes es clave para terminar con la epidemia. En la legislación de conciliación presupuestaria del año pasado, el Congreso agregó un cambio estructural al programa: requisitos de trabajo. Implementar estos nuevos requisitos provocará que millones de personas pierdan su cobertura de Medicaid, debido a lo difícil que puede ser demostrar que cumplieron con las nuevas reglas. La pérdida de cobertura de Medicaid y el aumento de personas adultas sin seguro tendrá un impacto enorme en quienes viven con VIH y en las comunidades afectadas por el virus.

Medicare es un programa federal de seguro médico para personas de 65 años o más y para adultos con discapacidades de largo plazo. También es la segunda fuente más grande de financiamiento federal para la atención y el tratamiento del VIH. A medida que las personas que viven con VIH siguen envejeciendo, es fundamental financiar y fortalecer este programa para que pueda responder a las necesidades crecientes de esta población.

El Programa Ryan White de VIH/SIDA

Desde que se creó en la década de 1990, el **Programa Ryan White de VIH/SIDA** ha brindado acceso a medicamentos contra el VIH y a servicios de atención preventiva a más de la mitad de las personas diagnosticadas con VIH en el país, especialmente a quienes son subaseguradas o no tienen seguro. Gracias a este programa, han aumentado las tasas de supresión viral entre las personas que reciben sus servicios.

El programa es la principal fuente de financiamiento federal para servicios de apoyo, y cada parte cubre servicios distintos para diferentes beneficiarios: servicios clínicos a través de la Parte A; acceso a medicamentos mediante el Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA (ADAP, por sus siglas en inglés) en la Parte B; financiamiento para organizaciones comunitarias a través de las Partes C y D; y apoyo para los Centros de Educación y Capacitación sobre el SIDA y servicios dentales mediante la Parte F.

El programa sigue siendo exitoso por su capacidad de brindar atención y servicios, pero los recortes a Medicaid y a los apoyos financieros para seguros privados aumentarán la demanda de los servicios de Ryan White conforme las personas pierdan su cobertura. Se necesita financiamiento adicional para responder a esas nuevas presiones y garantizar que el programa continúe cumpliendo su misión.

Garantizar acceso a un seguro privado asequible

A pesar de que Estados Unidos gasta muchísimo en salud, el país sigue enfrentando desigualdades y huecos en la cobertura. El aumento de costos significa que muchas personas —incluso quienes sí tienen seguro— están teniendo nuevas dificultades para pagar consultas, tratamientos y medicamentos que salvan vidas. Eso puede incrementar las nuevas transmisiones de VIH y elevar los costos de salud a largo plazo en todo el país.

Los créditos fiscales mejorados para primas reducen el costo de la cobertura de salud para más de 20 millones de personas a nivel nacional. Si se permite que estos créditos venzan, millones perderán su cobertura y las primas se dispararán para millones más. Y eso ya sería una emergencia por sí sola, pero además se suma a los ataques contra el resto del sistema de salud y contra el continuo de atención del VIH, lo que hace la situación todavía más grave. Cuando la atención médica se encarece, más personas pierden acceso a servicios de salud.

Proteger PrEP y la infraestructura de salud pública

La Profilaxis Preexposición (PrEP) puede reducir el riesgo de transmisión del VIH por actividad sexual en un 99% y es una pieza esencial de nuestros esfuerzos para poner fin a la epidemia. Sin embargo, la PrEP sigue fuera del alcance de demasiadas personas, ya que el acceso varía y muchas veces depende del tipo de seguro médico que alguien tenga (si es que tiene). Para quienes cuentan con seguro privado, los planes deben rendir cuentas y garantizar un acceso sólido a la atención preventiva sin copagos. Para quienes no tienen seguro, el Congreso debe crear un Programa Nacional de PrEP que la haga mucho más accesible, especialmente para las comunidades desproporcionadamente afectadas por el VIH, como las poblaciones negras y latinas, las personas LGBTQ+, y quienes viven en zonas rurales. Este programa ayudaría a eliminar barreras como el alto costo de los medicamentos, la falta de cobertura y las desigualdades de acceso por ubicación geográfica.

También es fundamental que el gobierno federal continúe invirtiendo en la infraestructura de salud pública del país de manera que proteja y amplíe los esfuerzos de prevención del VIH, al mismo tiempo que fortalece la capacidad de conectar rápidamente a las personas recién diagnosticadas con una atención integral. El éxito de la respuesta de Estados Unidos al VIH depende de iniciativas colaborativas entre múltiples agencias y sectores, que pongan experiencia, tecnología y recursos al servicio de las comunidades más golpeadas por la epidemia, y que no nieguen servicios por motivos de raza u origen étnico, género, identidad de género, orientación sexual o estatus migratorio.

Peticiones

- Garantizar que los programas y agencias que ayudan a las personas que viven con VIH a acceder a servicios de salud —como Medicaid y el Programa Ryan White de VIH/SIDA— estén plenamente financiados y respondan a las necesidades de la comunidad.
- Aprobar legislación que aumente el acceso a la atención médica para personas involucradas con el sistema de justicia, en todas las etapas del sistema carcelario y después de su liberación.
- Apoyar la PrEP Access Act (H.R. 7189), una iniciativa que permitiría que las personas beneficiarias de Medicare puedan recibir en su farmacia servicios de detección y atención relacionados con la profilaxis preexposición (PrEP) y la profilaxis posexposición (PEP).
- Apoyar los esfuerzos para proteger el acceso a servicios preventivos basados en evidencia —como la PrEP— para personas con seguro privado.
- Hacer permanentes los créditos fiscales mejorados para primas, que aumentan significativamente la inscripción y hacen más asequible la cobertura del mercado de seguros médicos para millones de personas inscritas, especialmente en estados que no han expandido Medicaid.
- Oponerse a cualquier esfuerzo por reducir el acceso a la atención para grupos que han sido blanco de la Administración actual, incluyendo a las personas trans y a las personas inmigrantes.

Comunidades afectadas

Desde el inicio de la epidemia, el VIH/SIDA ha estado marcado por el estigma y la discriminación relacionados con la raza y el origen étnico, el género, la identidad de género, la orientación sexual, el estatus migratorio y las injusticias sociales y económicas. En los últimos años hemos visto ataques cada vez más fuertes y coordinados contra el avance de los derechos civiles y humanos, con un esfuerzo claro por revertir décadas de progreso ganado a pulso para proteger a las comunidades marginadas y desatendidas.

Aunque el VIH puede afectar a cualquier persona, los datos muestran claramente que las comunidades negras y latinas se ven afectadas de manera desproporcionada en comparación con el resto de la población. Entre 2018 y 2022, las personas negras y latinas representaron el 37% y el 33% de los nuevos diagnósticos de VIH en Estados Unidos, a pesar de constituir solo el 12% y el 18% de la población del país.[2] Estas desigualdades se agravan aún más cuando se consideran el género, la identidad de género y la orientación sexual. Las mujeres negras cisgénero contrajeron VIH a una tasa 10 veces mayor que las mujeres blancas cisgénero, y en 2022 representaron la mitad de los nuevos diagnósticos de VIH dentro de esta población.[3] Al mismo tiempo, los hombres latinos que tienen sexo con hombres (HSH) registraron aumentos importantes en la incidencia de VIH, en un periodo en el que muchos otros grupos raciales y étnicos de HSH se mantuvieron estables o incluso bajaron.

Garantizar una mejor calidad de vida para todas las personas que viven con VIH y poner fin a la epidemia—en Estados Unidos y en el mundo—requiere más inversión y apoyo para las comunidades más afectadas por el virus y para quienes enfrentan las mayores barreras para recibir atención. No se logra implementando políticas que amplían esas barreras y causan más daño a comunidades que ya han sido históricamente desatendidas.

Salud y derechos de las personas trans

Todas las personas merecen acceso a la atención médica que no solo desean, sino que necesitan—y eso incluye a las comunidades trans y de género diverso. En Estados Unidos se ha impulsado una ola de legislación que ataca atención médica basada en evidencia y que salva vidas, lo cual ha interrumpido el acceso a servicios de salud para más de 120,000 jóvenes trans[4] y ha impuesto cargas fuertes—geográficas, económicas y emocionales—sobre sus familias.

Derechos al voto

El derecho al voto influye directamente en los resultados de salud pública, porque define qué políticas se aprueban para atender los factores sociales que determinan la salud. Proteger ese derecho—y respaldar protecciones contra la discriminación y a favor del voto—es esencial para asegurar que las voces de las personas que viven con VIH sean escuchadas y que las prioridades de la comunidad se reflejen en el proceso legislativo.

Salud y derechos de las personas inmigrantes

Una respuesta nacional efectiva al VIH debe incluir apoyo real en salud y servicios sociales para todas las personas inmigrantes, incluidas aquellas sin documentos. El VIH no discrimina por estatus migratorio, y nuestra respuesta para brindar atención tampoco debe hacerlo.

Lamentablemente, cambios recientes en políticas federales—incluyendo **H.R. 1**—han recortado de manera devastadora el acceso de las personas inmigrantes a la atención médica a través de programas públicos como Medicaid, Medicare y la Ley de Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act). Al mismo tiempo, el aumento sin precedentes del uso de oficiales de Inmigración y Control de Aduanas (ICE) en lugares protegidos o sensibles como hospitales y clínicas ha provocado un fuerte “efecto de miedo”: personas inmigrantes que viven con VIH o se ven afectadas por el virus han dejado de buscar atención por temor a la deportación o al hostigamiento.

El efecto acumulado de estos cambios es un entorno dañino y discriminatorio que debilita directamente los esfuerzos para poner fin a la epidemia. Solo podremos avanzar hacia esa meta si todas las personas—sin importar su estatus migratorio—pueden acceder a la atención sin miedo.

Salud reproductiva y autonomía corporal

Una atención de salud sexual y reproductiva que sea culturalmente pertinente, sin estigma y verdaderamente integral es esencial para la calidad de vida de las personas que viven con VIH o se ven afectadas por el virus. Esta atención tiene muchas dimensiones e incluye anticoncepción, servicios de aborto, atención de fertilidad, cuidado prenatal, prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), y servicios reproductivos de afirmación de género.

Tanto la justicia reproductiva como la justicia frente al VIH se basan en el derecho humano fundamental a la autonomía corporal, a la salud y a vivir libres de discriminación. La autonomía corporal es un derecho básico, y proteger la salud, la dignidad y el poder de decisión de las personas que viven con VIH es clave para terminar con la epidemia.

Esfuerzos globales contra el VIH

Gracias al trabajo de gobiernos aliados, comunidades, el programa PEPFAR del gobierno de Estados Unidos y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, las nuevas infecciones por VIH han disminuido un 40% a nivel mundial desde 2010. Sin embargo, ahora el mundo enfrenta recortes al financiamiento global para el VIH, y en muchos países están aumentando las tasas de infección entre poblaciones clave.

Mientras la Administración actual presiona para que los países asuman rápidamente el control de sus programas de VIH, es fundamental que el Congreso les dé a los gobiernos aliados la mejor oportunidad de sostener y ampliar décadas de avances. En un momento en que la distribución equitativa de nuevos medicamentos de PrEP de acción prolongada ofrece a países con alta carga de VIH la oportunidad real de lograr el control de la epidemia, apoyar la sostenibilidad a largo plazo de estos programas es esencial.

Peticiones

- Impulsar legislación como la Transgender Health Care Access Act (H.R. 2487), que ampliaría el acceso a atención médica basada en evidencia y que salva vidas, e invertiría en capacitación para el personal de salud.
- Apoyar protecciones contra la discriminación para personas que viven con VIH, personas vulnerables al VIH y/o personas LGBTQ+, como la Equality Act (H.R. 15).
- Aprobar la John R. Lewis Voting Rights Advancement Act (H.R. 14), que fortalecería la capacidad del gobierno para responder a la discriminación electoral.
- Apoyar la Health Equity and Access under Law (HEAL) for Immigrant Families Act (S. 2149), que elimina barreras crueles e innecesarias al acceso a la atención médica para personas inmigrantes de cualquier estatus.
- Impulsar la Women’s Health Protection Act (WHPA) (S. 2150), cuyo objetivo es restaurar y proteger el derecho al aborto a nivel nacional.
- Apoyar la Right to Contraception Act (S. 422), que protege el acceso a anticonceptivos y a quienes brindan esa atención, permitiendo que las personas tomen decisiones reproductivas informadas.

Peticiones

- Prohibir cualquier interferencia de agentes federales del orden público o de inmigración en la prestación de servicios de salud para personas inmigrantes con y sin documentos, y garantizar acceso universal a los servicios necesarios para poner fin a la epidemia del VIH.
- Apoyar un financiamiento sólido para los programas globales de VIH de Estados Unidos, incluyendo $1.53 mil millones para el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria—equivalente a un tercio del compromiso de la Administración de $4.6 mil millones para el ciclo actual de financiamiento de tres años del Fondo Mundial.

Calidad de vida

La única manera de terminar de verdad con la epidemia del VIH es invertir plenamente en una atención integral y en apoyos para las personas que viven con VIH en todos los aspectos de su vida. Aunque reducir la carga viral a niveles indetectables e intransmisibles es el centro de una atención eficaz del VIH, eso es solo una parte del continuo de atención y de los servicios de apoyo necesarios para que las personas que viven con VIH puedan vivir la vida que merecen.

Sindemias

Brindar atención efectiva a las personas que viven con VIH y a quienes se ven afectadas por el virus requiere acceso a servicios de prevención y tratamiento para condiciones que con frecuencia ocurren al mismo tiempo, como algunas enfermedades infecciosas, afecciones de salud mental y consumo de sustancias.

Vivir con cualquiera de estas situaciones ya es complicado, pero para alguien que vive con VIH, la presencia de hepatitis viral, infecciones de transmisión sexual (ITS), trastorno por consumo de sustancias o problemas de salud mental puede intensificar el impacto y dificultar que la atención sea exitosa.

Lograr los mejores resultados de salud requiere un enfoque de sindemias: un modelo de atención que ve a la persona como un todo, en lugar de enfocarse únicamente en un solo problema de salud. Podemos terminar con estas epidemias y mejorar la calidad de vida de todas las personas afectadas, pero para lograrlo debemos reconocer cómo se cruzan estos problemas de salud y atender las necesidades diversas de las personas que viven con VIH o son vulnerables al VIH.

Vivienda

Tener o no tener vivienda es uno de los factores que más influyen en los resultados de salud para las personas que viven con VIH o se ven afectadas por el virus. La situación de vivienda puede determinar la seguridad personal de alguien, si tiene un lugar donde guardar y tomar sus medicamentos antirretrovirales que le salvan la vida, y si puede acceder a empleos con salarios dignos, supermercados, buenas escuelas y transporte público.

Se estima que alrededor de 100,000 personas que viven con VIH están experimentando falta de vivienda, y 1 de cada 4 personas que viven con VIH necesita apoyo para conseguir vivienda. De quienes necesitan ese apoyo, 2 de cada 5 no reciben ninguna ayuda, ni pública ni privada. Además, programas de vivienda como Housing Choice Voucher (antes conocido como Sección 8), Housing Opportunities for People Living With HIV/AIDS (HOPWA) y otros tienen listas de espera que duran años. Ante la creciente escasez de vivienda digna y asequible, la epidemia del VIH se agravará.

Bajo HOPWA, el único programa federal dedicado específicamente a las necesidades de vivienda de las personas que viven con VIH, se otorgan subvenciones a comunidades locales, estados y organizaciones sin fines de lucro para proyectos que apoyan a personas de bajos ingresos que viven con VIH y a sus familias. Pero el financiamiento de HOPWA no ha crecido al ritmo de la necesidad en las comunidades, y las necesidades de vivienda no atendidas siguen siendo una de las principales barreras para poner fin a la epidemia del VIH en Estados Unidos.

VIH y envejecimiento

Más de la mitad de las personas que viven con VIH en Estados Unidos tienen 50 años o más, y este número sigue aumentando cada año. Las personas mayores que viven con VIH enfrentan muchos retos y barreras, incluyendo dificultades para manejar su atención médica, más condiciones de salud simultáneas, aislamiento social y estigma.

Mejorar la calidad de vida de todas las personas que viven con VIH requiere estrategias específicas para atender los retos particulares de envejecer con VIH, así como inversión del sector público en intervenciones médicas y servicios sociales que apoyen un envejecimiento saludable para esta población en crecimiento.

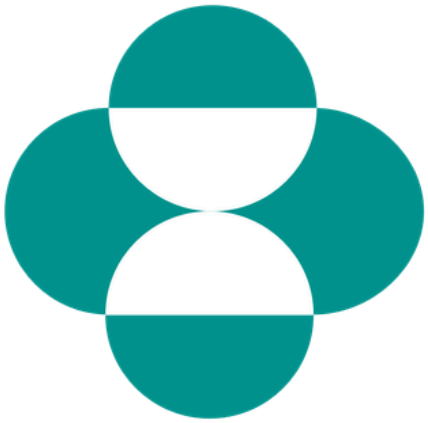
Peticiones

- Financiar plenamente todos los programas federales dedicados a la prevención del VIH, la hepatitis viral y las ITS, y al mismo tiempo fortalecer la inversión en esfuerzos basados en evidencia para atender el trastorno por consumo de sustancias, reducir sobredosis y prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas relacionadas con opioides.
- Apoyar la Cure Hepatitis C Act (S. 1941), que crearía un Programa Nacional para la Eliminación de la Hepatitis C para ampliar el acceso a detección, pruebas, tratamiento, prevención y monitoreo de infecciones por hepatitis C en Estados Unidos.
- Asignar financiamiento sólido para el programa HOPWA para cubrir las necesidades de vivienda de las personas que viven con VIH en Estados Unidos.
- Aprobar la Housing Not Handcuffs Act (H.R. 4182), que haría ilegal que las autoridades locales arresten, encarcelen o multen a personas simplemente por no tener vivienda.
- Impulsar legislación como la Strategic Plan for Aging Act (S. 3337), que promueve planes multisectoriales de envejecimiento para ofrecer una atención mejor y más integral a las personas mayores que viven con VIH.

Nota al pie

[1] https://www.kff.org/hiv-aids/u-s-federal-funding-for-hivaids-trends-over-time/
[2] https://www.cdc.gov/hiv-data/nhss/estimated-hiv-incidence-and-prevalence.html
[3] https://stacks.cdc.gov/view/cdc/156509
[4] https://www.hrc.org/resources/transgender-health-care-access-act

Gracias A Nuestros Patrocinadores



MERCK

THE
ELIZABETH TAYLOR
AIDS FOUNDATION

Gracias A Nuestros Patrocinadores

Patrocinador de medios dedicado

AIDSWatch℠

16 - 18 marzo, 2026

Washington, D.C.

AIDS United

CHLPI CENTER for HEALTH LAW and POLICY INNOVATION
HARVARD LAW SCHOOL

HIV CAUCUS U.S. PLHIV CAUCUS

www.AIDSUnited.org

@aidsunited