



Sustaining the response to HIV in the Caribbean

Insufficient Progress Toward 2030 Targets

- The Caribbean reduced new HIV infections by 21% since 2010, falling short of the 40% global decline and demonstrating insufficient progress to meet 2030 targets.
- With 15,000 new infections annually, the region faces a continuing prevention crisis. 90% of new infections in the region are contributed by four countries (Haiti, Dominican Republic, Cuba and Jamaica).
- Despite a 62% reduction in HIV-related deaths since 2010, 4800 deaths occur annually, highlighting persistent gaps in the response.

Generalized Epidemic with High Burden

- The Caribbean has a generalized epidemic with 1.2% HIV prevalence in the general population—one of the highest outside sub-Saharan Africa—indicating predominantly heterosexual transmission.
- This epidemiological profile leads to 340,000 people living with HIV (89% occur in Haiti, Dominican Republic, Cuba, Jamaica and Guyana). Comprehensive prevention strategies are needed that address the broader population while maintaining a focus on key populations who bear a disproportionate burden.

Severe Gaps in Pediatric Cascade and Treatment Coverage

- While testing coverage in adults is 85%, treatment coverage is 74%, and viral suppression is 66%, children aged 0-14 years face critical gaps, with only 45% diagnosed, 36% on treatment, and 29% virally suppressed.
- The Caribbean lags behind the global viral suppression rate of 73%, falling far short of the 86% target. Positively, prevention of mother-to-child transmission coverage improved from 43% in 2010 to 65% in 2024, although significant gaps remain in eliminating vertical transmission.
- The region is a global leader in the elimination of vertical transmission of HIV, with 11 out of 18 countries and territories certified by WHO for the elimination of HIV transmission.

Key Populations Face Extreme Vulnerability and Discrimination

- Key populations account for 47% of new infections. Transgender women face 31.3% HIV prevalence, MSM 8.6%, and sex workers 4.6%—all disproportionately higher than the 1.2% prevalence in the general population.
- Systemic discrimination persists in the Dominican Republic, where people living with HIV report that healthcare workers disclose their status without consent (7-12%), subject them to verbal abuse (5-9%), and avoid physical contact (4-9%), with worse treatment occurring in non-HIV services.
- The lack of surveillance data on key populations in the Caribbean poses a challenge to developing effective and efficient programmes.



Sustaining the response to HIV in the Caribbean

Critical Financial Sustainability Crisis

- Dedicating resources to HIV is not an expense—it is an investment that saves lives and strengthens countries' HIV response.
- 66% of the Caribbean response is financed by international sources, driven primarily by Haiti where the entire response, including all key population programming, is internationally funded (2021), creating severe sustainability risks.
- Every dollar invested in HIV in Latin America and the Caribbean generates a net return of US\$28 per person, with the cost of inaction estimated at US\$2 billion cumulative if 2030 targets are not met.

Innovation Access and Equity Challenges

- The Caribbean faces significant barriers to accessing breakthrough HIV prevention and treatment innovations, including long-acting PrEP and next-generation antiretrovirals. Equitable access in the region will depend on strategies that ensure lower prices, reduced barriers to generic medication production, and inclusion in voluntary licensing agreements.
- To support the delivery of game-changing long acting antiretrovirals for HIV prevention, Gilead Sciences named 16 Caribbean countries among the 120 countries to benefit from voluntary licensing of Lenacapavir. Jamaica has expressed interest in piloting long-acting antiretrovirals for HIV prevention and treatment and hence can become a country of focus to rollout Lenacapavir.



Sosteniendo la respuesta al VIH en el Caribe

Progreso insuficiente para cumplir objetivos fijados hacia el 2030

- El Caribe redujo las nuevas infecciones por VIH en un 21% desde 2010, lo que está por debajo de la disminución mundial del 40% y demuestra que los avances son insuficientes para alcanzar los objetivos hacia el 2030.
- Con 15.000 nuevas infecciones cada año, la región se enfrenta a una crisis de prevención persistente. De hecho, el 90% de las nuevas infecciones en la región se concentran en cuatro países (Haití, República Dominicana, Cuba y Jamaica).
- A pesar de la reducción del 62% en las muertes relacionadas con el VIH desde 2010, se producen 4.800 muertes cada año, lo que pone de relieve las persistentes deficiencias en la respuesta al VIH.

Epidemia generalizada con alta carga

- El Caribe sufre una epidemia generalizada con una prevalencia del VIH del 1,2% en la población general, la más alta fuera del África subsahariana, lo que indica una transmisión predominantemente en población heterosexual.
- Este perfil epidemiológico único afecta a 340.000 personas que viven con VIH (el 89% de las cuales se concentran en Haití, la República Dominicana, Cuba, Jamaica y Guyana) y requiere estrategias de prevención integrales que aborden a la población en general, sin dejar de centrarse en las poblaciones clave que sufren una carga desproporcionada.

Graves deficiencias en las cascadas de cobertura y de tratamiento pediátricas

- Mientras que la cobertura de las pruebas de VIH en adultos es del 85%, la cobertura del tratamiento antirretroviral es del 74% y la supresión viral es del 66%, niños y niñas de 0 a 14 años se enfrentan a deficiencias de acceso críticas, con sólo un 45% diagnosticado, un 36% en tratamiento y un 29% con supresión viral.
- El Caribe está por detrás de la tasa mundial de supresión viral del 73%, y muy lejos del objetivo del 86%. Como aspecto positivo, la cobertura de la prevención de la transmisión de madre a hijo mejoró del 43% al 65% (2010 - 2024), aunque siguen existiendo importantes deficiencias para eliminar la transmisión vertical.
- La región lidera mundialmente la eliminación de la transmisión vertical del VIH, con 11 de los 18 países y territorios certificados por la OMS en la eliminación de la transmisión vertical del VIH.



Sosteniendo la respuesta al VIH en el Caribe

Las poblaciones clave se enfrentan a vulnerabilidad y discriminación extrema

- Las poblaciones clave representan el 47% de las nuevas infecciones. Las mujeres transgénero se enfrentan a una prevalencia del VIH del 31,3%, los hombres que tienen sexo con hombres al 8,6% y las trabajadoras sexuales al 4,6%; todas estas son cifras desproporcionadamente superiores a la prevalencia del 1,2% en la población general.
- República Dominicana presenta una discriminación sistémica dado que las personas que viven con VIH denuncian que, en algunos casos, el personal sanitario revela su estado serológico sin su consentimiento (7-12%), experimentan insultos (5-9%) y además evitan el contacto físico (4-9%), con un trato aún peor en los servicios no relacionados con el VIH.
- La falta de datos de vigilancia sobre las poblaciones clave en el Caribe supone un reto para el desarrollo de programas eficaces y eficientes.

Crisis crítica de sostenibilidad financiera

- Dedicar recursos al VIH no es un gasto, sino una inversión que salva vidas y fortalece la respuesta de los países al VIH.
- El 66% de la respuesta en el Caribe se financia con fondos internacionales. De manera preocupante en Haití, donde toda la respuesta, incluidos todos los programas para poblaciones clave, se financia con fondos internacionales (2021), lo que genera graves riesgos para la sostenibilidad.
- Cada dólar invertido en el VIH en América Latina y el Caribe genera un rendimiento neto de 28 dólares estadounidenses por persona. El coste de la inacción se estima en 2.000 millones de dólares estadounidenses acumulados si no se cumplen los objetivos de 2030.

Desafíos en materia de equidad y acceso a la innovación

- El Caribe se enfrenta a importantes obstáculos para acceder a innovaciones revolucionarias en medicamentos de prevención y tratamiento del VIH, como la PrEP de acción prolongada y los antirretrovirales de última generación. El acceso equitativo en la región dependerá de estrategias que garanticen precios más bajos, la reducción de las barreras a la producción de medicamentos genéricos y la inclusión en acuerdos de licencia voluntaria.
- Para apoyar el suministro de antirretrovirales de acción prolongada, que suponen un cambio revolucionario para la prevención del VIH, la farmacéutica Gilead Sciences ha incluido a 16 países del Caribe entre los 120 países que se beneficiarán de la licencia voluntaria de Lenacapavir. Jamaica ha expresado su interés en poner a prueba los antirretrovirales de acción prolongada para la prevención y el tratamiento del VIH, por lo que puede convertirse en un país prioritario para la implementación de Lenacapavir.



Sustaining the response to HIV in Latin America

Alarming Increase in New Infections

- Latin America is one of the few regions globally experiencing rising HIV infections, with a 13% increase since 2010 while the world saw a 40% decline. Perú leads with an alarming 51% increase, followed by México (23%) and Brazil (8%), creating a continuing prevention crisis in the region with 120,000 new infections annually.
- Young people aged 15-24 represent 26% of new infections, with 77% of these cases occurring in young men.

Gender Disparities in HIV Mortality

- While overall HIV-related deaths decreased 31% since 2010, a stark gender gap emerged: men experienced a 44% reduction in deaths while women saw a 6% increase.
- This alarming trend particularly affects the most marginalized women, including sex workers, trans women, and Indigenous and Afro-descendant women.

Critical Gaps in Treatment Cascade and Mother-to-Child Transmission

- Adults achieve better outcomes (86% know status, 71% on treatment, 66% virally suppressed) compared to children 0-14 years (56% know status, 44% on treatment, 39% virally suppressed).
- Women's antiretroviral coverage improved from 46% to 70% (2010-2024) but remains below the global 83%. Alarmingly, prevention of mother-to-child transmission coverage decreased from 61% to 56% (2010-2024).

Key Populations Bear Disproportionate Burden

- Key populations represent 66% of new infections despite being minorities: gay men and MSM have 10% prevalence, trans women 9.5%, and sex workers 1.3% versus 0.6% in the general population.
- These communities face systemic discrimination with up to 15% experiencing discrimination in HIV services and 27% in other health services in some countries.

Innovation Access and Equity Crisis

- Latin America pays double for antiretrovirals compared to East and Southern Africa, while being excluded from voluntary licenses for breakthrough innovations like long-acting PrEP.
- Equitable access in the region will depend on strategies that continue to ensure lower prices and reduced barriers to the production of generic medications.



Sustaining the response to HIV in Latin America

Structural Barriers

- Stigma and discrimination remain unchanged, with key population programming depending heavily on international funding (MSM 76%, trans women 84%, female sex workers 22%). Indigenous women, like Colombia's Wayúu community face 7% HIV prevalence rates. In Brazil, afrodescendent women have a prevalence twice as high as the general population.
- Emerging data from across the region suggest that HIV prevalence among migrants is higher than the regional average. In 2022, migrants in Chile had 7.6 times the rate of new HIV diagnoses compared to Chileans, with a fivefold increase in diagnoses among migrant populations between 2013 and 2022. These figures include people who might have already been HIV-positive in their country of origin.
- Data from Colombia and Peru, the two countries hosting the largest number of migrants in the region, shows prevalence rates between 0.9%-1.1%, with only 40% of migrants able to access treatment.
- In emergency contexts, health infrastructure may be greatly stressed, leading to inadequate supplies which may hamper HIV/AIDS prevention efforts.
- It is necessary to guarantee human rights and equitable access to HIV prevention, treatment, and care services for indigenous populations, migrants, and communities experiencing humanitarian crises through culturally appropriate, conflict-sensitive programming and strengthened protection mechanisms.

Financial Sustainability Challenges Despite Progress

- Latin America achieved the world's highest domestic financing rate at 96% in 2024 (+4% from previous year), yet critical gaps remain: 7 of 15 countries allocate less than 10% to prevention, with five investing under 5%. Several countries still depend significantly on international funding: Nicaragua (56%), Ecuador (37%), Guatemala (23%), demonstrating the ongoing challenge to achieving sustainability.
- Dedicating resources to HIV is not an expense, it is an investment that saves lives. Every dollar invested in HIV generates a net return of US\$28 per person. The cost of inaction is estimated at US\$2 billion cumulative if 2030 targets are not met.



Sosteniendo la respuesta al VIH en América Latina

Alarmante aumento de las nuevas infecciones

- América Latina es una de las pocas regiones a nivel mundial que experimenta un aumento en las infecciones por VIH, con un incremento del 13% desde 2010, mientras que globalmente hubo una disminución del 40%. Perú lidera el aumento de las nuevas infecciones con un alarmante aumento del 51%, seguido por México (23%) y Brasil (8%), creando una crisis de prevención continua en la región con 120.000 nuevas infecciones anualmente.
- Los jóvenes de 15 a 24 años representan el 26% de las nuevas infecciones, y el 77% de estos casos ocurren en hombres jóvenes.

Desigualdades de género en la mortalidad por VIH

- Si bien las muertes relacionadas con el VIH disminuyeron en general un 31% desde 2010, surgió una marcada brecha de género: mientras los hombres experimentaron una reducción del 44% en las muertes, las mujeres registraron un aumento del 6%.
- Esta alarmante tendencia afecta especialmente a las mujeres más vulneradas, incluidas las trabajadoras sexuales, mujeres trans, migrantes, y las mujeres indígenas y afrodescendientes.

Brechas críticas en la cascada de tratamiento y la transmisión de madre a hijo

- Los adultos obtienen mejores resultados (el 86% conoce su estado, el 71% recibe tratamiento y el 66% presenta supresión viral) en comparación con los niños y niñas de 0 a 14 años (el 56% conoce su estado, el 44% recibe tratamiento y el 39% presenta supresión viral).
- La cobertura antirretroviral en las mujeres mejoró del 46% al 70% (2010-2024), pero sigue estando por debajo del 83% mundial.
- Es alarmante que la cobertura de la prevención de la transmisión materno infantil haya disminuido del 61% al 56% (2010-2024).

Las poblaciones clave sufren una carga desproporcionada

- Las poblaciones clave representan el 66% de las nuevas infecciones. La prevalencia en los hombres homosexuales y los hombres que tienen sexo con hombres es del 10%, en las mujeres trans es del 9,5% y en las trabajadoras sexuales es del 1,3%, frente al 0,6% de la población general.
- Estas comunidades experimentan una discriminación sistémica de hasta un 15% en los servicios relacionados con el VIH y un 27% en otros servicios de salud, en algunos países.



Sosteniendo la respuesta al VIH en América Latina

Crisis de acceso a la innovación y de equidad

- La región de América Latina paga el doble por los medicamentos antirretrovirales en comparación con África oriental y meridional, al tiempo que se ve excluida de las licencias voluntarias para innovaciones revolucionarias como la PrEP de acción prolongada.
- El acceso equitativo en la región dependerá de estrategias que sigan garantizando precios más bajos y la reducción de las barreras a la producción de medicamentos genéricos.

Barreras estructurales

- El estigma y la discriminación persisten, y los programas para poblaciones clave dependen en su mayoría de la financiación internacional (Hombres que tienen sexo con hombres 76%, mujeres trans 84%, trabajadoras sexuales 22%).
- Poblaciones indígenas como las mujeres Wayúu en Colombia enfrentan prevalencias del 7%, mientras que las mujeres afrodescendientes en Brasil tienen el doble de prevalencia que la población general.
- La prevalencia del VIH entre personas migrantes supera la media regional. En Chile (2022), las personas migrantes tuvieron 7,6 veces más diagnósticos por VIH nuevos que las y los ciudadanos chilenos, con un aumento de 5 veces entre 2013 y 2022. Estas cifras incluyen personas ya seropositivas en su país de origen. En Colombia y Perú, los dos países que albergan el mayor número de personas migrantes en la región, muestran tasas de prevalencia entre 0,9% -1,1% y sólo el 40% de los migrantes accede a tratamiento.
- En contextos de emergencia, la infraestructura de salud sobrecargada limita los suministros y obstaculiza los esfuerzos de prevención del VIH y sida.
- Es necesario garantizar derechos humanos y acceso equitativo a servicios de VIH para poblaciones indígenas, migrantes y comunidades en crisis humanitarias mediante programas culturalmente apropiados y mecanismos de protección fortalecidos.

Persisten retos en la sostenibilidad financiera pese a los avances

- América Latina alcanzó la tasa de financiación interna más alta del mundo, con un 96% en 2024 (+4% con respecto al año anterior), pero siguen existiendo deficiencias críticas: 7 de los 15 países que reportan, destinan menos del 10% a la prevención, y 5 invierten menos del 5%.
- Varios países siguen dependiendo en gran medida de la financiación internacional: Nicaragua (56%), Ecuador (37%) y Guatemala (23%), lo que demuestra el desafío continuo que supone alcanzar la sostenibilidad.
- Dedicar recursos al VIH no es un gasto, es una inversión que salva vidas. Cada dólar invertido en el VIH genera un rendimiento neto de 28 dólares estadounidenses por persona. El costo de la inacción se estima en 2 mil millones de dólares acumulados si no se cumplen los objetivos de 2030.