



Cierre de la USAID y porvenir del VIH/SIDA en RD

¿Cuenta la República Dominicana, un país moderadamente dependiente en la ayuda externa en su batalla frente al VIH/SIDA, con la suficiente institucionalidad como para garantizar, como mínimo, el tratamiento y bienestar de los seropositivos en el corto y mediano plazo?

Por Elaine Martínez

Asistente de Investigación

Fundación Economía y Desarrollo, INC.

Los más místicos atribuyen su aparición a un castigo divino a la lujuria y al desenfreno, mientras que los más conspirativos lo atribuyen a un boicot soviético en aras de la guerra fría. No obstante, la ciencia afirma que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) tuvo su origen en la zoonosis africana a partir de una mutación genética del Virus de Inmunodeficiencia en Simios (VIS). Se estima que surgió a eso de las décadas de 1920 y 1930 en África Subsahariana, y se propagó de puerto en puerto hasta encallar en los países más pudientes, con sistemas de salud más desarrollados, mejor equipados, con personal altamente especializado. La denominada peste rosa fue descubierta en 1983 por el equipo de Luc Montagnier en el Instituto Pasteur de París, Francia; desde entonces, se desató la odisea. Desde el comienzo de la pandemia, el VIH ha infectado a 91.4 millones de personas y se ha cobrado las vidas de otras 44.1 millones relacionadas al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), la etapa más avanzada de la infección.

La historia del VIH/SIDA a escala global es una de contrastes notables: grandes avances biomédicos y logros en salud pública conviven con persistentes desigualdades geográficas y poblacionales. Desde que la pandemia alcanzó su punto álgido a mediados de los años noventa, las nuevas infecciones anuales han descendido sostenidamente, bajando a 1.3 millones en 2024. Sin embargo, esta cifra triplica la meta global de 370,000 nuevas infecciones por año prevista para 2025 por ONUSIDA. Además, la mortalidad asociada al SIDA se ha reducido en un 40% en los últimos años, pasando de 1.4 millones de muertes en 2010 a 630,000 en 2024, gracias a la expansión de la terapia antirretroviral (ARVs), que ya cubre al 77% de las personas viviendo con VIH a nivel mundial (**Ver figura 1**). En paralelo, la prevalencia global ha aumentado debido a que más personas sobreviven por más tiempo: 40.8 millones en 2024, según las estimaciones más recientes. La tasa de nuevas infecciones por cada mil personas no infectadas ha pasado de 0.54% en la década de 1990 a 0.16% en 2024 (**Ver figura 2**), aunque con desigualdades regionales: los nuevos casos por VIH de 2023 respecto a 2010 aumentaron en América Latina (9%), Europa oriental y Asia Central (20%) y Oriente Medio y Norte de África (116%), mientras que se redujo en el resto de regiones, totalizando una disminución global de un 39%.

Este progreso global se cimentó en mecanismos institucionales y financieros sin precedentes. La creación de ONUSIDA en 1996 articuló la coordinación de agencias, gobiernos y sociedad civil, exponenciado por la inclusión de la meta de frenar y revertir la propagación del VIH en los Objetivos de Desarrollo del Milenio del año 2000. Iniciativas como el Fondo Mundial en 2002 y el Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) en 2003 movilizaron miles de millones de dólares y garantizaron el acceso a tratamientos a más de 20 millones de personas, salvando alrededor de 26 millones de vidas.

Estrategias como 90-90-90, luego 95-95-95, marcaron metas claras para su diagnóstico, tratamiento y supresión viral, con el horizonte de poner fin a la epidemia para 2030. Sin embargo, en 2024 ONUSIDA advirtió que el mundo se encuentra desviado de ese camino: la velocidad de reducción de nuevas infecciones y muertes es insuficiente, los recortes financieros y retrocesos sociales amenazan los logros, y, de no intervenir, el número de personas que necesitarán ARVs podría alcanzar los 46 millones en 2050.

En este contexto, la República Dominicana presenta un panorama de epidemia concentrada, con una prevalencia general del 0.9% a 2023, pero significativamente mayor en poblaciones clave como trabajadoras sexuales (8.8%), hombres que tienen sexo con hombres (11.0%), personas transgénero (55.4%) y mujeres de 15 a 49 años (9.6%). La evolución de la epidemia en el país guarda similitudes con la global: un crecimiento acelerado en los años ochenta y noventa, un pico a mediados de los noventa y un descenso progresivo hasta estabilizarse en torno a 3,000-4,000 en los últimos años. Las muertes por SIDA se han reducido sostenidamente gracias a una cobertura de ARVs que beneficia a más del 60% de los diagnosticados y logra la supresión viral en el 72% de ellos (**Ver figura 3**). Más de 50,000 dominicanos reciben ARVs gratuitos, lo que ha ampliado la esperanza de vida y reducido la transmisión perinatal; la incidencia ha mantenido una tendencia bajista desde el pico de mediados de la década de los 90s. (**Ver figura 4**).

Este desempeño se apoya en una arquitectura institucional consolidada. El Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA) coordina las políticas nacionales; el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) y el Servicio Nacional de Salud (SNS) gestionan la red de 87 unidades de atención integral; el Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo Logístico (PROMESE/CAL) compra y distribuye medicamentos con fondos nacionales desde 2021; y el Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI) articula la logística. Las organizaciones de la sociedad civil, como el Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN), el Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel (IDCP), Profamilia y redes de personas con VIH/SIDA, han complementado la respuesta, históricamente con apoyo de agencias como la USAID y el Fondo Mundial. En 2012, la mitad del gasto nacional en VIH/SIDA provenía de donantes; en 2019, el Estado ya financiaba la mayor parte, aunque un tercio de los recursos seguían llegando de PEPFAR en 2023. El país es, por tanto, moderadamente dependiente de ayuda externa, con una tendencia hacia la autosuficiencia.

La pandemia de COVID-19, no obstante, supuso una prueba de resistencia. Sin embargo, la distribución de ARVs se recuperó rápidamente gracias a medidas como la entrega para varios meses, la autoprueba y el seguimiento virtual. Incluso en entornos como las cárceles, la provisión de medicamentos volvió a niveles pre-pandemia. El compromiso gubernamental de garantizar ARVs gratuitos se sostuvo, con apoyo logístico de organizaciones no gubernamentales (ONGs) que llevaron medicamentos a domicilio cuando fue necesario.

Pero si el COVID-19 puso a prueba la capacidad de adaptación, el cierre de la USAID el 23 de febrero de 2025 examinará la sostenibilidad estructural. Bajo el renovado lema de “América primero” y el regreso de Donald Trump, la decisión de Estados Unidos de suspender en 90 días toda asistencia al desarrollo, incluyendo congelar los fondos de la PEPFAR, hizo sonar las alarmas a nivel global. La orden ejecutiva 14169 detuvo incluso la distribución de ARVs ya adquiridos con fondos estadounidenses. La OMS advirtió que interrumpir PEPFAR pone

en riesgo a 20 millones de pacientes, y ONGs dominicanas señalaron que miles dependen directa o indirectamente de esos fondos.

En el corto plazo, las autoridades dominicanas aseguran que no habrá desabastecimiento de medicamentos, pues el Estado ya financia los ARVs. Sin embargo, la salida de la USAID impacta la cadena global de suministro: la reducción de compras conjuntas podría elevar precios y generar escasez. Programas preventivos y de diagnóstico para miles de seropositivos, implementados por ONGs como el Centro de Promoción y Solidaridad Humana (CEPROSH), perderán financiamiento. Más de 40 unidades de atención integral cofinanciadas por PEPFAR podrían ver mermados insumos y mejoras. Además, la USAID aportaba asistencia técnica, innovación y monitoreo; su ausencia deja un vacío que el Estado deberá cubrir con recursos propios y capital humano.

La respuesta a la pregunta central -si la República Dominicana cuenta con la institucionalidad suficiente como para garantizar el tratamiento y bienestar de las personas con VIH tras la salida de USAID- es matizada. El país cuenta con cimientos sólidos: financia los ARVs, tiene una red de atención nacional, CONAVIHSIDA es operativo y la prevalencia está estabilizada. Pero la resiliencia dependerá de aumentar el financiamiento interno, integrar plenamente los servicios en la red pública, mantener la cobertura en poblaciones clave y preservar la transparencia y la rendición de cuentas. La pérdida de un tercio de los recursos y de apoyos técnicos no es menor, y sin reemplazo podría traducirse en estancamiento o retroceso.

En este escenario, las recomendaciones surgen de forma natural: es innegable que un fondo nacional blindado, alimentado con cooperación sur-sur, podría garantizar la sostenibilidad de la respuesta al VIH/SIDA. No obstante, el debilitamiento de la cooperación financiera multilateral obliga a recurrir a las arcas estatales para suplir la repentina escasez de fondos; ahora bien, ¿acaso es posible llenar este vacío presupuestario sin acrecentar el déficit fiscal? En efecto, es posible. El Estado Dominicano cuenta con un inventario de subsidios que, más que contribuir a la reducción de la pobreza monetaria, acentúa la pobreza generacional, fomentando que el dominicano se recueste -aún más- de lo que le provee el Gobierno Central. Así, redireccionar parte de estas subvenciones insustanciales hacia el presupuesto para VIH/SIDA permitiría no solo compensar la retirada de la USAID, sino también optimizar el gasto corriente, matando dos pájaros de un tiro.

En 2024, la USAID desembolsó USD 17,748,044 (DOP 1,057,164,607.27) a la República Dominicana para fines de prevención, diagnóstico, tratamiento y alivio del VIH/SIDA (**Ver figura 5**). Si bien pudiese parecer una cifra exorbitante -y lo es-, es ínfima relativa a programas de subsidios vigentes hoy por hoy: constituye el 4.89% del total asignado al congelamiento de los precios de los combustibles (DOP 21,621 millones), el 11.26% de lo destinado a campañas publicitarias proselitistas (DOP 9,385 millones), y el 24.28% de la subvención orientada a las 12,961 pensiones especiales otorgadas a individuos que nunca trabajaron en el Estado (DOP 4,354 millones). Es increíble pensar que con solo redirigir lo gastado en el Bono a las Madres, cuyo costo representó un egreso de capital de DOP 1,500 millones, se pudiese satisfacer con creces el presupuesto necesario para hacer frente a la pandemia.

Paralelamente, la diplomacia sanitaria pudiese diversificar fuentes de cooperación y promover alianzas regionales para compras conjuntas. A fin de cuentas, garantizar la continuidad y

fortalecimiento de la lucha contra el VIH/SIDA exige un compromiso inequívoco del Estado y de la sociedad en su conjunto. Su erradicación no es opcional, sino una responsabilidad impostergable que demanda voluntad política, coordinación intersectorial y el compromiso activo de toda la nación.

Fuentes:

Consejo Nacional para el VIH y el SIDA | CONAVIHSIDA - Inicio. (s. f.).

<https://www.conavihsida.gob.do/index.php>

Data | DataBank. (s. f.). <https://databank.worldbank.org/databases>

De Comunicaciones, D. (2023, 30 noviembre). *SNS enfocado en fortalecer adherencia de personas con VIH a tratamiento antirretroviral*. Servicio Nacional de Salud.

<https://sns.gob.do/categoria-01/sns-enfocado-en-fortalecer-adherencia-de-personas-con-vih-a-tratamiento-antirretroviral/>

FINDINGS OF THE MID-TERM REVIEW OF THE GLOBAL AIDS STRATEGY 2021–2026. (2024). En *UNAIDS*.

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB55_Findings_MTR_Global_AIDS_Strategy.pdf

Gobierno constituye el capítulo nacional de la Alianza Mundial contra estigma y discriminación asociados al VIH en RD. (s. f.). Gobierno Constituye el Capítulo Nacional de la Alianza Mundial Contra Estigma y Discriminación Asociados Al VIH En RD | Presidencia de la República Dominicana.

<https://presidencia.gob.do/noticias/gobierno-constituye-el-capitulo-nacional-de-la-alianza-mundial-contra-estigma-y>

Hijo, A. D. (2025, 14 julio). La República Subsidiada. *Periódico elCaribe*.

<https://www.elcaribe.com.do/panorama/dinero/la-republica-subsidiada-andy-dauhjare/>

HIV Sustainability Planning : Analytical Resource. (2024). En *PEPFAR, The Global Fund, UNAIDS*. <https://sustainability.unaids.org/wp-content/uploads/2024/06/Dominican-Republic-Executive-Summary-May-2024.pdf>

Homepage - 2024 GLOBAL AIDS UPDATE. (2024, 29 julio). 2024 GLOBAL AIDS UPDATE. <https://crossroads.unaids.org/>

La República Dominicana supera meta en estrategia para medir la cantidad de personas que conocen su diagnóstico de VIH. (s. f.). La República Dominicana Supera Meta En Estrategia Para Medir la Cantidad de Personas Que Conocen Su Diagnóstico de VIH | Presidencia de la República Dominicana. <https://www.presidencia.gob.do/noticias/la-republica-dominicana-supera-meta-en-estrategia-para-medir-la-cantidad-de-personas-que#:~:text=Seg%C3%BAAn%20el%20%C3%BAltimo%20corte%20del,tiene%20la%20cadena%20de%20transmisi%C3%B3n.&text=El%20Bolet%C3%ADn%20Epidemiol%C3%B3gico%20Nacional%20indica,que%20mantiene%20incidencia%20en%200.35>

Ministro de Salud Pública asegura sostenibilidad de respuesta al VIH con fondos nacionales. (s. f.). Ministro de Salud Pública Asegura Sostenibilidad de Respuesta Al VIH Con Fondos Nacionales | Presidencia de la República Dominicana. <https://presidencia.gob.do/noticias/ministro-de-salud-publica-asegura-sostenibilidad-de-respuesta-al-vih-con-fondos-nacionales>

Monitoreo Global del SIDA 2025. (2025). En *ONUSIDA*.

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_es.pdf

Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo Logístico | PROMESECAL - Memorias institucionales - Memorias institucionales. (s. f.).

<https://www.promesecal.gob.do/transparencia/index.php/plan-estrategico-de-la-institucion/memorias-institucionales>

Ratevosian, J., Morrison, J. S., & Bliss, K. E. (2025, 19 mayo). PEPFAR's Golden Era Is

Over. It Urgently Needs a Five-Year Transition Plan. *Center For Strategic &*

International Studies (CSIS). [https://www.csis.org/analysis/pepfars-golden-era-over-](https://www.csis.org/analysis/pepfars-golden-era-over-it-urgently-needs-five-year-transition-plan)

[it-urgently-needs-five-year-transition-plan](https://www.csis.org/analysis/pepfars-golden-era-over-it-urgently-needs-five-year-transition-plan)

Servicio Nacional de Salud. (2025, 10 abril). *SUGEMI - Servicio Nacional de Salud*.

<https://sns.gob.do/sugemi/#2953-3014-wpfd-2025-boletines-trimestrales>

UNAIDS. (s. f.-a). *Estrategia mundial contra el sida 2026-2031 | UNAIDS*.

<https://www.unaids.org/es/2026-2031-global-aids-strategy>

UNAIDS. (s. f.-b). *Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia*

de sida | UNAIDS. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

UNAIDS. (s. f.-c). *Impact of the US funding cuts: A snapshot on HIV commodity availability and management risks | UNAIDS*.

<https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2025/may/hiv-commodity-availability-and-management-risks>

UNAIDS. (s. f.-d). *ONUSIDA lanza una transformación audaz para mantener el progreso y erradicar el sida para 2030* | UNAIDS.

https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2025/may/20250510_unaids

UNAIDS. (s. f.-e). *The critical impact of the PEPFAR funding freeze for HIV across Latin America and the Caribbean* | UNAIDS.

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2025/february/20250219_latin-america-caribbean

UNAIDS. (s. f.-f). *United Nations High-Level Meeting on AIDS draws to a close with a strong political declaration and bold new targets to be met by 2025* | UNAIDS.

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2021/june/20210614_PR_HLM_closes#:~:text=La%20Reuni%C3%B3n%20de%20Alto%20Nivel%20sobre%20el%20SIDA%20fue%20convocada,la%20preparaci%C3%B3n%20ante%20una%20pandemia

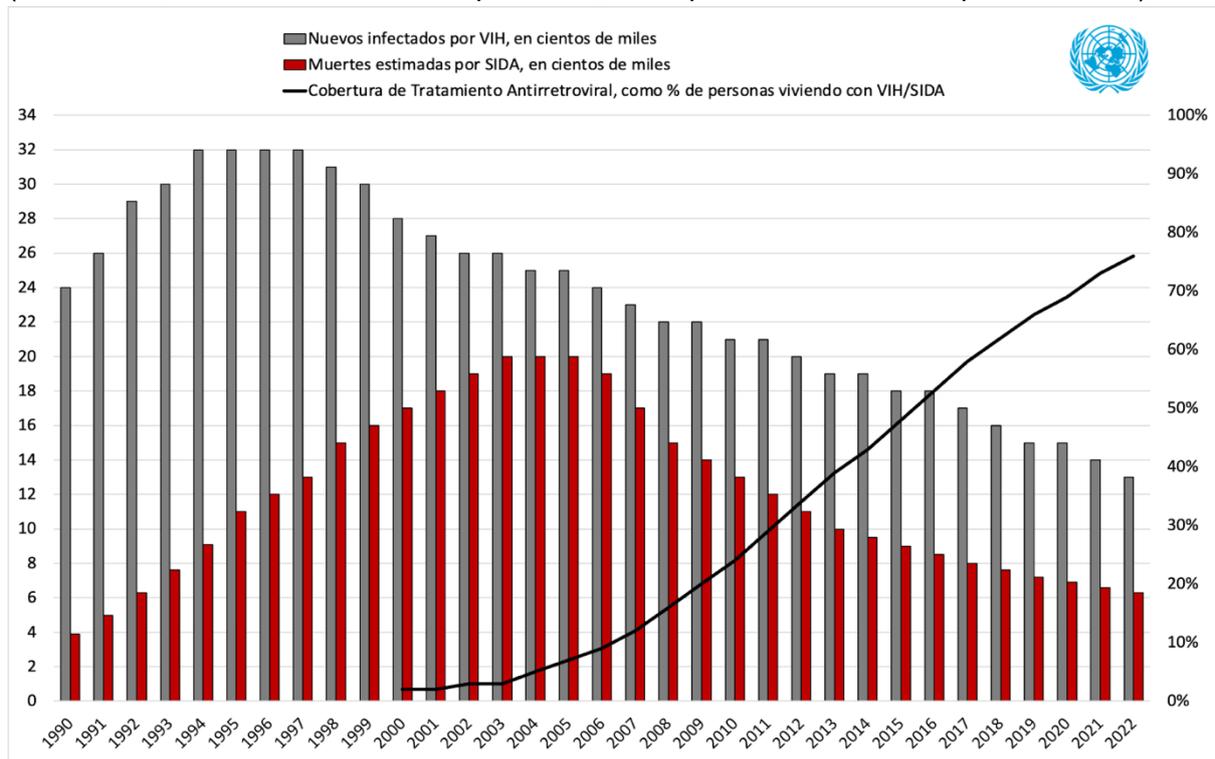
United Nations. (s. f.). *AIDS* | United Nations. <https://www.un.org/en/global-issues/aids#:~:text=Poner%20fin%20al%20sida%20para,sociedades%20justas%2C%20pac%C3%ADficas%20e%20inclusivas>

U.S. Agency for International Development. (s. f.). <https://www.usaid.gov/>

Anexos:

Figura 1. Global. Nuevos infectados por VIH, Muertes estimadas por SIDA, Cobertura de Terapia Antirretroviral.

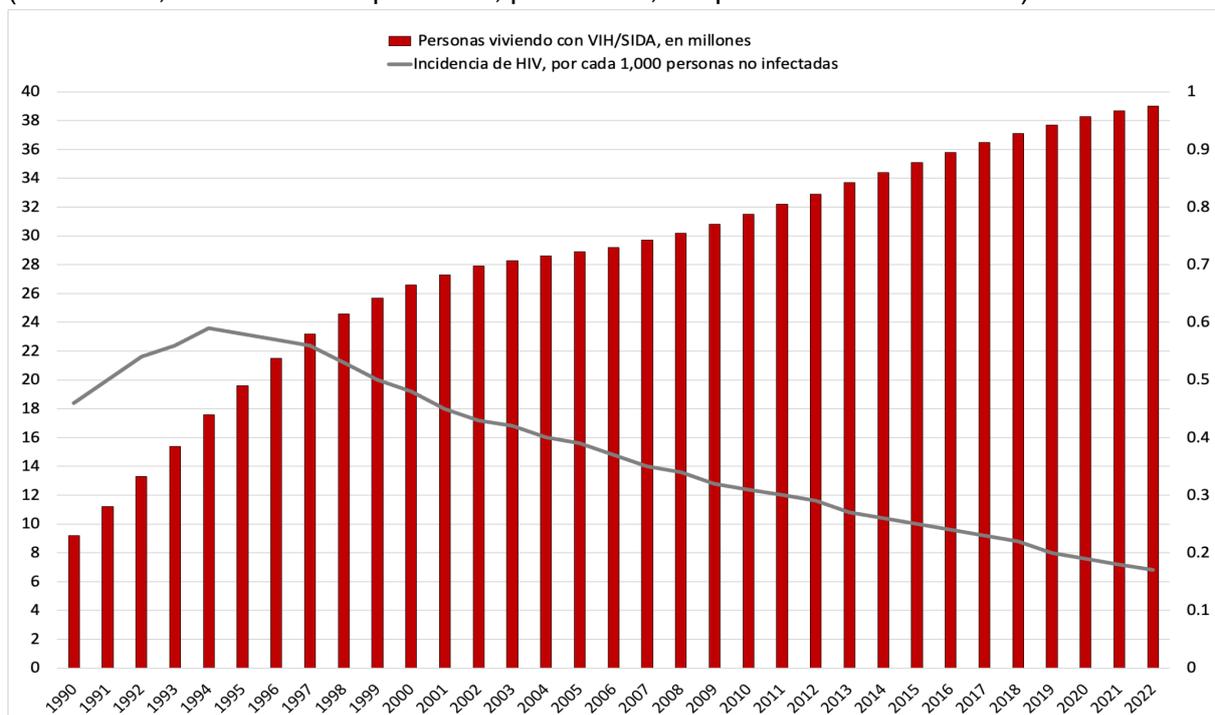
(1990-2022, en cientos de miles de personas, % de personas infectadas por VIH/SIDA)



Fuente: World Bank (WB).

Figura 2. Global. Infectados por VIH, incidencia del VIH.

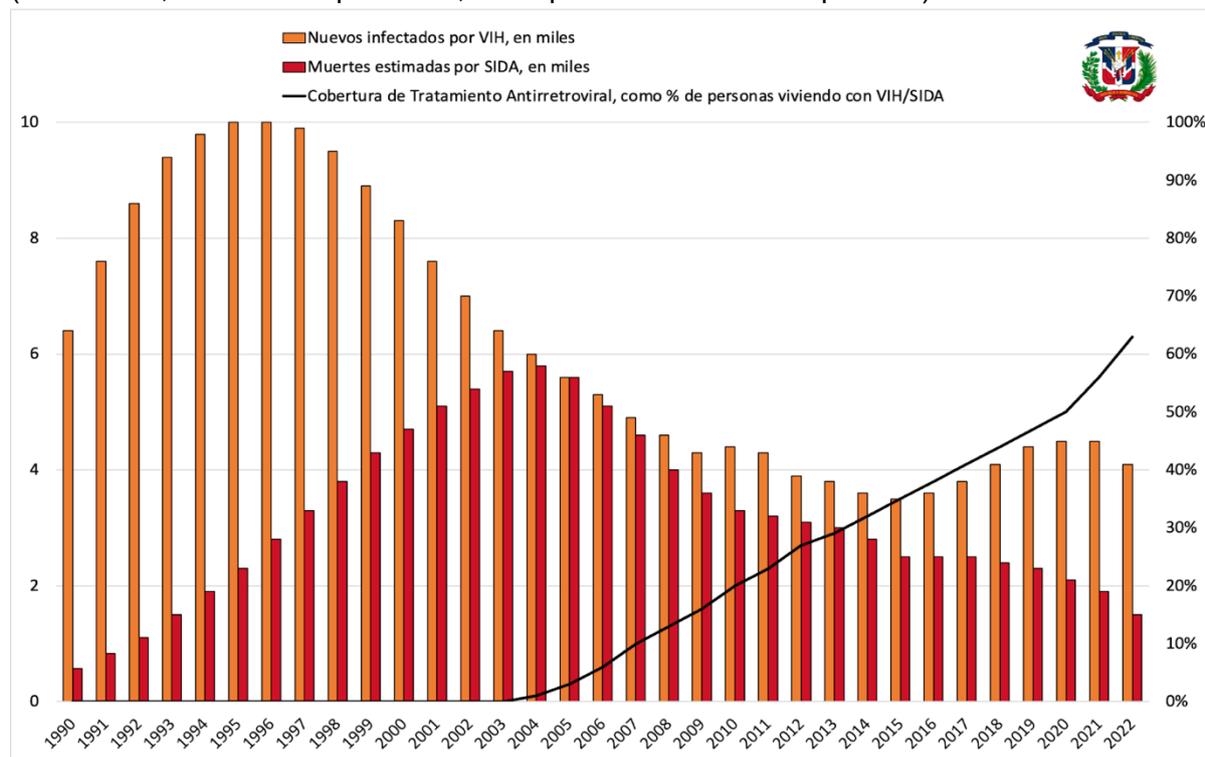
(1990-2022, en millones de personas, por cada 1,000 personas no infectadas)



Fuente: World Bank (WB).

Figura 3. RD. Nuevos infectados por VIH, Muertes por SIDA estimadas, Cobertura de Terapia Antirretroviral.

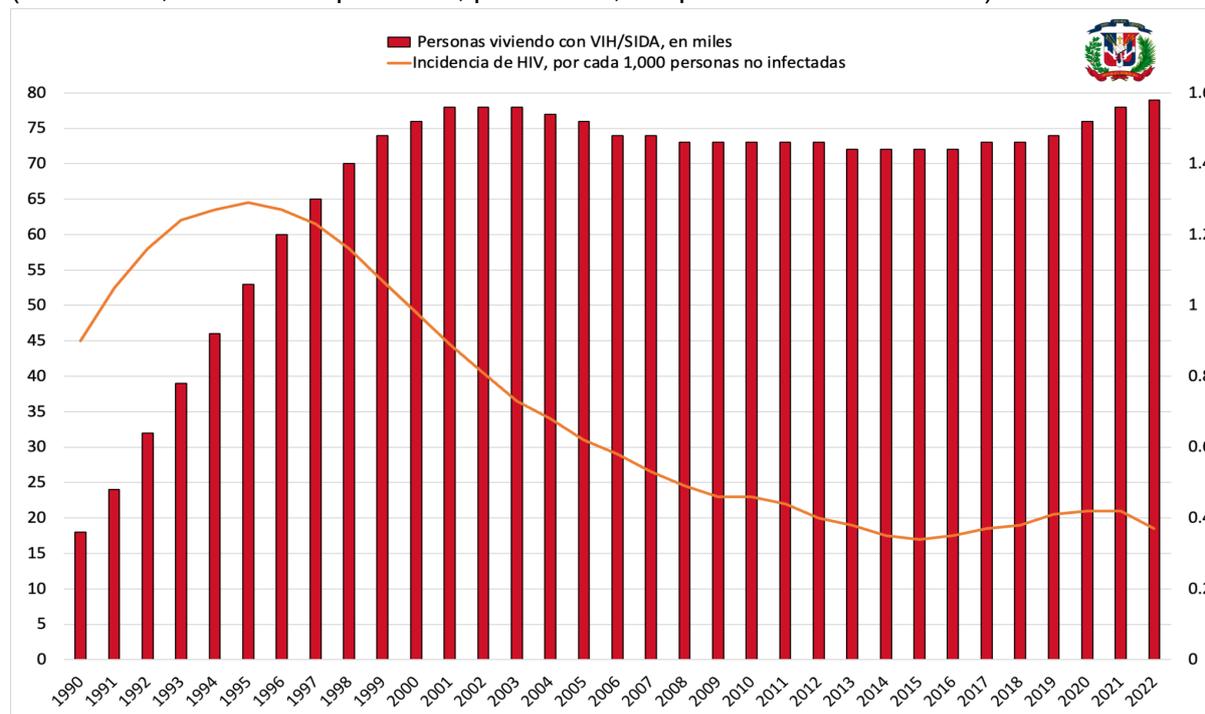
(1990-2022, en miles de personas, % de personas infectadas por VIH)



Fuente: World Bank (WB).

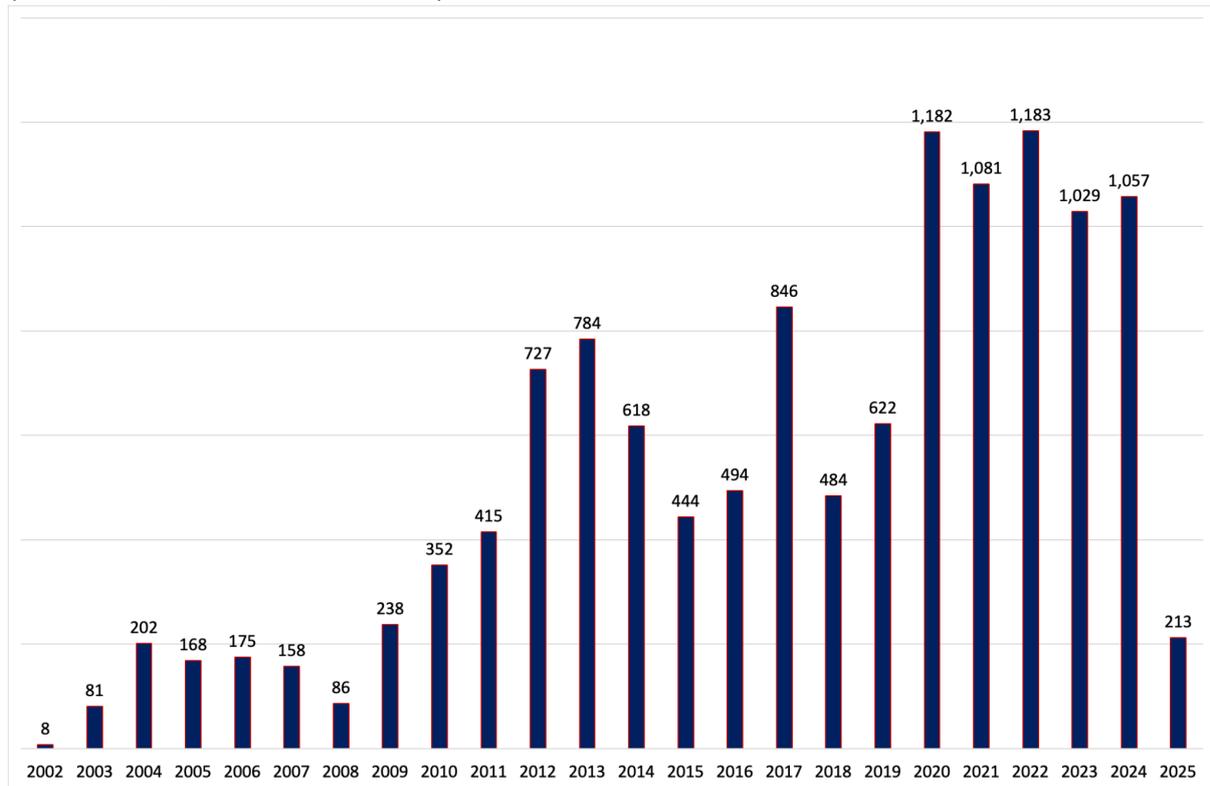
Figura 4. RD. Infectados por VIH/SIDA, Incidencia del VIH.

(1990-2022, en miles de personas, por cada 1,000 personas no infectadas)



Fuente: World Bank (WB).

Figura 5. RD. Desembolsos de la USAID a RD para fines de VIH/SIDA.
(2002-2025, en millones de DOP)



Fuente: U.S. Foreign Assistance's "Country Summary" Dataset.