



Asamblea General

Sexagésimo segundo período de sesiones

108^a sesión plenaria

Jueves 12 de junio de 2008, a las 15.00 horas

Nueva York

Documentos Oficiales

Presidente: Sr. Kerim (ex República Yugoslava de Macedonia)

En ausencia del Presidente, la Sra. Ataeva (Turkmenistán), Vicepresidenta, ocupa la Presidencia.

Se abre la sesión a las 15.10 horas.

Reunión de alto nivel sobre un examen amplio de los progresos en el logro de las metas establecidas en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA

Tema 44 del programa (*continuación*)

Aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA

Informe del Secretario General (A/62/780)

Nota del Presidente de la Asamblea General
(A/62/CRP.1 y Corr.1)

La Presidenta interina (*habla en inglés*):
Quedan aún 26 oradores inscritos en la lista de oradores. Para concluir la reunión de alto nivel esta tarde, si bien daremos la palabra a todos, deseo rogarles encarecidamente a todos los oradores que limiten sus intervenciones a cinco minutos.

Tiene ahora la palabra el jefe de la delegación de la República de Corea.

Sr. Park (República de Corea) (*habla en inglés*):
Deseo sumarme a los oradores anteriores para expresar

mi profundo agradecimiento a las Naciones Unidas por el extraordinario liderazgo que han mostrado en sus incansables esfuerzos en la lucha contra la epidemia del VIH en cooperación con los gobiernos nacionales, los donantes y otros interesados.

Al reunirnos aquí esta tarde, no podemos negar el hecho sombrío de que la pandemia del SIDA sigue presentando enormes desafíos. Las estadísticas que revelan que en 2007 aproximadamente 2,5 millones de personas habían sido infestadas por el virus y 2,1 millones de personas habían muerto por el SIDA, sirven como recordatorio alarmante de la urgencia de esa cuestión. Como hemos visto desde la desgarradora historia de la epidemia, el SIDA no es sólo un problema de salud pública, sino una profunda amenaza a la vida humana que socava los derechos humanos fundamentales y ocasiona enormes pérdidas debido a la carga social y económica que impone. Además, el número de muertes a nivel mundial por el SIDA obstaculiza las perspectivas de reducción de la pobreza y de desarrollo económico. En ese contexto, permítaseme compartir algunas ideas sobre la forma de impulsar eficazmente una respuesta adecuada al flagelo del VIH/SIDA.

Considero que las regiones con una alta prevalencia de VIH deben primero demostrar su propia voluntad y liderazgo políticos y estar a la altura de los desafíos. De manera simultánea, la comunidad internacional debe desempeñar su parte para ayudar a esas regiones en su lucha por detener la propagación

La presente acta contiene la versión literal de los discursos pronunciados en español y de la interpretación de los demás discursos. Las correcciones deben referirse solamente a los discursos originales y se enviarán firmadas por un miembro de la delegación interesada e incorporadas en un ejemplar del acta, al Jefe del Servicio de Actas Literales, oficina C-154A. Dichas correcciones se publicarán después de finalizar el período de sesiones en un documento separado.



del VIH/SIDA. Con ese objetivo, es necesario promover una mayor coordinación entre los gobiernos, la sociedad civil y las organizaciones internacionales, dentro de los países y entre ellos.

Para garantizar una respuesta de prevención sustancial, las personas, las comunidades y las sociedades deben ser educadas e informadas sobre cómo evitar mejor la infección. Se debe garantizar la sustentabilidad de esos esfuerzos. En ese sentido, es fundamental que brindemos información precisa sobre el VIH/SIDA realizando campañas de sensibilización pública, promoviendo la educación a través de distintos canales y aumentando el acceso a la prueba voluntaria y a los servicios de asesoramiento.

El tratamiento adecuado—incluso ampliando el acceso a los servicios y al tratamiento de VIH que preservan la vida, como los programas de tratamiento antirretroviral para las personas ya infestadas— será muy importante no sólo para la protección de los derechos humanos sino también para la prevención del VIH/SIDA. Además del tratamiento y el apoyo, una buena nutrición es indispensable para garantizar una atención más eficaz a las personas seropositivas.

Resulta indispensable también elaborar planes estratégicos nacionales para la protección de grupos vulnerables como las mujeres y los jóvenes. La mitad de todas las personas que viven con el VIH son mujeres y está aumentando la infección por el virus entre los jóvenes, subrayando la urgencia de la necesidad de centrar la atención en esos grupos.

Si bien Corea tiene una tasa de prevalencia de menos de un 0,1%, esa tasa, sin embargo, aumenta cada vez más. Corea sencillamente no puede permitirse el lujo de darse por satisfecha. Deseo aprovechar esta ocasión para expresar que el Gobierno de mi país tratará de sacar provecho del intercambio de observaciones y de las mejores prácticas para elaborar nuestra respuesta nacional a la epidemia del VIH/SIDA.

En primer lugar, para contribuir a los esfuerzos mundiales por alcanzar los objetivos trazados en 2001 y 2006, el Gobierno de Corea ha seguido contribuyendo al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Ha anunciado también la promesa adicional de 10 millones de dólares durante tres años a partir de inicios de 2007. Ello se suma a sus esfuerzos cada vez mayores que viene realizando como

miembro de la Junta Ejecutiva del Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos.

A nivel bilateral, Corea se ha comprometido a financiar un esfuerzo conjunto con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo para prevenir el VIH/SIDA entre las mujeres y las niñas en la República del Congo. Nos hemos comprometido también a participar en la planificación estratégica y la aplicación de la respuesta al VIH/SIDA y en el proyecto de desarrollo de la capacidad en Nigeria. Con ese fin, Corea ha prometido 1,5 millones de dólares.

En segundo lugar, el estigma y la discriminación asociados al VIH/SIDA en numerosos países siguen siendo obstáculos para aplicar la respuesta del SIDA en el ámbito de los derechos humanos. Corea no es excepción en ese sentido. El estigma y la discriminación que rodea al VIH/SIDA pudieran dimanar de la falta de información, las falsas convicciones, los prejuicios y el miedo a la enfermedad. Además, ese estigma y esa discriminación pueden impedir los esfuerzos para movilizar la cooperación activa en cuanto a la prevención del SIDA por parte de las empresas, las compañías farmacéuticas, los medios de difusión, las organizaciones regionales, las asambleas nacionales y hasta los propios dirigentes políticos.

Por último pero no por eso menos importante, el Gobierno de Corea trata de promover el conocimiento preciso y completo acerca del virus realizando campañas de educación, salud y sensibilización pública a través de distintos canales. En particular, las campañas coordinadas a través de la televisión y otros medios de difusión pueden desempeñar un papel activo para enfrentar las concepciones erróneas sobre la enfermedad y eliminar la discriminación contra las personas infectadas y el estigma asociado a la enfermedad.

Para concluir, el Gobierno de Corea desea una vez más expresar su sincero agradecimiento a las Naciones Unidas por sus esfuerzos constantes en la lucha contra el SIDA. En ese sentido, estoy seguro de que esta sesión será una oportunidad para hacer balance de nuestros esfuerzos anteriores y reactivar aún más nuestro compromiso en la lucha mundial contra la pandemia del VIH/SIDA en el futuro.

La Presidenta interina (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra la jefa de la delegación de Colombia.

Sra. Blum (Colombia): Mi delegación se asocia a los planteamientos realizados por el Grupo de los 77 y China, y el Grupo de Río, en relación con el tema que hoy nos ocupa.

Colombia ha asumido importantes desafíos para el control de la epidemia del VIH/SIDA. La situación nacional se considera una epidemia de baja prevalencia en la que se observa un incremento progresivo en el grupo de mujeres. Los estudios disponibles indican una prevalencia estimada de 0,7% en personas entre 15 y 49 años. Aunque la cifra reportada de casos es menor, se tiene en cuenta que existen personas infectadas que aún no han accedido al diagnóstico.

Los casos diagnosticados en el país se concentran en ciertas poblaciones en riesgo. Algunos estudios locales han encontrado prevalencias mayores en hombres que tienen sexo con otros hombres y en mujeres trabajadoras sexuales. Se conocen también factores de vulnerabilidad específicos en jóvenes de ambos sexos, mujeres, poblaciones en situación de desplazamiento interno, habitantes de la calle y población carcelaria, entre otros grupos.

En Colombia existe una legislación relativa al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que define esquemas institucionales de respuesta. También, normas específicas relacionadas con la atención estatal y la protección de derechos de la población afectada. En 2007 se adoptó el nuevo Plan Nacional de Respuesta Intersectorial al VIH/SIDA 2008-2011, que incluye ejes de prevención, atención integral, apoyo y protección social, seguimiento y evaluación de las acciones.

Alrededor de 100 millones de dólares se destinaron, en 2006, para impulsar acciones relativas al VIH/SIDA, el 95% de estos recursos de origen estatal. El 64% del presupuesto se asignó a la atención y tratamiento, y el 34% a acciones de prevención. Los recursos han permitido fortalecer los procesos de seguimiento, los programas de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, e incrementar la atención integral de los pacientes.

Se han incorporado en el sistema de aseguramiento todos los medicamentos y procedimientos de laboratorio disponibles en Colombia para el diagnóstico y seguimiento de las personas con VIH. Se ha ampliado el servicio de diagnóstico y la atención en mujeres gestantes, y se han garantizado los medicamentos y el suministro de fórmulas lácteas para los hijos nacidos de madres infectadas. Se garantiza el

suministro de condones para las personas con diagnóstico de infecciones de transmisión sexual y de VIH. Asimismo, a través de acciones comunitarias y de un proyecto del Fondo Mundial, se suministran condones a las poblaciones más vulnerables.

Colombia cuenta con una cobertura de acceso a medicamentos antirretrovirales cercana al 75%. Ésta ha sido posible gracias a una política estructural de ampliación del acceso al sistema de aseguramiento en salud, que garantiza servicios completos a las personas infectadas. Se espera lograr una cobertura universal. Sin embargo, en un escenario de aumento de la epidemia, el elevado costo de los esquemas de tratamiento y el paso de pacientes a esquemas de segunda y de tercera línea dificultan la financiación de medicamentos y pueden retrasar el alcance del acceso universal. En este tema se requiere mayor respaldo internacional.

El Gobierno de Colombia considera que en la lucha contra el VIH/SIDA, un enfoque basado en el respeto de los derechos humanos y la salvaguarda de la dignidad humana, es esencial para consolidar espacios en que los individuos y las comunidades actúen de manera conjunta con el Estado. Debe fortalecerse la confianza en los servicios y erradicar el estigma, temor y ocultamiento que, en últimas, dificultan el control de la epidemia. Es necesario redoblar los esfuerzos para erradicar la discriminación que aún padecen las poblaciones afectadas.

Asimismo, se deben fortalecer programas de educación sexual que se fundamenten en el respeto de los derechos humanos y propicien el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, con un claro enfoque de género y de respeto a las diferencias. Adicionalmente, el enfoque de derechos debe ir acompañado de una adecuada provisión de servicios sociales, con calidad y oportunidad.

El desarrollo de sistemas incluyentes de protección social, resulta prioritario para controlar la epidemia y reforzar las estrategias preventivas. Dado que las comunidades más pobres presentan mayor riesgo y vulnerabilidad, las estrategias preventivas deben estar ligadas a planes nacionales de desarrollo que apunten directamente a la reducción de la pobreza. Las acciones en este campo deben plantearse no sólo como proyectos de VIH/SIDA, sino ante todo, como proyectos de desarrollo que impacten de manera sostenible la epidemia. Este enfoque es todavía más

importante, si se consideran los elevados niveles de pobreza que existen en distintas regiones del mundo, incluidos los países de renta media.

Colombia reconoce el papel de la sociedad civil como actor fundamental en la respuesta frente al VIH/SIDA. En mi país, el acompañamiento de las organizaciones no gubernamentales ha sido fundamental en el campo educativo y preventivo, la promoción de derechos, el mayor acceso a la atención integral y la generación de proyectos productivos. Sus aportes técnicos, liderazgo y constante demanda por el fortalecimiento de las respuestas estatales y sociales ante la epidemia son un complemento necesario de los esfuerzos de los gobiernos en este campo.

Colombia reitera su compromiso con la respuesta frente al VIH/SIDA y se une al llamado que esta Asamblea formula a la comunidad internacional para fortalecer la cooperación técnica y financiera en este campo. El trabajo conjunto de los Estados y los organismos de cooperación internacional es indispensable para superar las brechas de acceso aún existentes, atender a las poblaciones más vulnerables, aplicar estrategias preventivas integrales, garantizar insumos adecuados de diagnóstico y tratamiento y fortalecer los estudios epidemiológicos. La cooperación es un factor clave para alcanzar los objetivos del Milenio definidos en esta materia. Mi delegación espera que el principal resultado de esta reunión de seguimiento sea una renovación firme de la voluntad política y el fortalecimiento de la cooperación, necesarios para disminuir las condiciones de vulnerabilidad y mejorar la respuesta global y nacional frente al problema del VIH/SIDA.

La Presidenta interina (*habla en inglés*): Doy la palabra al jefe de la delegación de la República de San Marino.

Sr. Bodini (San Marino) (*habla en inglés*): Deseamos felicitar al Presidente Kerim por haber convocado esta reunión de alto nivel, que pone de manifiesto la preocupación internacional y la gran importancia que reviste el tratamiento de la cuestión del VIH/SIDA, una enfermedad que sigue causando gran sufrimiento e innumerables muertes en todo el mundo.

Acogemos con satisfacción el informe del Secretario General (A/62/780), que contiene sugerencias muy útiles para abordar este problema de manera más coherente y eficaz.

El Gobierno de San Marino se ocupa del problema del VIH a nivel nacional a través de la prevención y la educación. Además, los centros especializados proporcionan a nuestras mujeres información sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Nuestro plan de salud nacional proporciona atención a nuestros ciudadanos y supervisa los casos de VIH/SIDA en la población de San Marino, garantizando el tratamiento gratuito y el anonimato a todos los pacientes.

A nivel internacional, San Marino ha participado, entre otros proyectos, en la campaña de UNICEF “Únete por la niñez, únete para vencer al SIDA” y ha cofinanciado un proyecto piloto en el Gabón junto con Andorra, Liechtenstein y Mónaco. Dicha campaña se ha centrado en el fortalecimiento de la prevención de la transmisión de madre a hijo, el tratamiento y los servicios pediátricos, la prevención entre los adolescentes y los jóvenes y la protección y la atención. Por último, la República de San Marino ofrece ayuda a través del UNICEF a organizaciones dirigidas por jóvenes en países en desarrollo cuyo objetivo sea promover los derechos de los niños y la concienciación pública entre los jóvenes, sobre todo respecto del VIH/SIDA.

Con más de 30 millones de personas en todo el mundo infectadas con VIH y más de 2 millones de muertes al año a causa del SIDA, estamos convencidos de que la única manera en que los Estados Miembros, los organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales, las instituciones educativas, los medios de difusión y los sectores empresarial y privado pueden hacer frente de manera conjunta y con éxito a ese flagelo mundial. La amplia participación en esta reunión de alto nivel pone de manifiesto una vez más la profunda voluntad política y el compromiso de todas las naciones para solucionar ese reto mundial.

El Gobierno y el pueblo de San Marino están decididos a compartir esa responsabilidad con la comunidad internacional.

La Presidenta interina (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al jefe de la delegación de Marruecos.

Sr. Chabar (Marruecos) (*habla en francés*): Me complace expresar la satisfacción del Reino de Marruecos por la decisión de esta Asamblea de celebrar una reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA. Acogemos con satisfacción esta oportunidad de reiterar

nuestro firme compromiso para luchar contra esa desastrosa pandemia, así como nuestro pleno apoyo a los objetivos de desarrollo del Milenio, que hicieron de la salud un derecho humano inalienable. Deseamos mucho éxito a esta noble iniciativa y esperamos que nuestro compromiso movilice los recursos necesarios para luchar contra ese flagelo mortal.

Ahora quisiera rendir un sincero homenaje a las personas seropositivas que están presentes en la reunión. No podíamos dejar de expresar nuestra solidaridad con ellas. Las encomiamos por la valentía que han demostrado y les expresamos nuestro profundo respeto.

Asimismo, deseamos dar las gracias a los miembros de la sociedad civil por su importante labor. Estamos orgullosos de contar hoy con su presencia, movilizados como siempre para detener una ola que no respeta las fronteras geográficas.

Resulta verdaderamente difícil, al escuchar las cifras y los testimonios, mantener la calma ante la propagación de un peligro sobrecogedor que nos hace temer las peores hipótesis. Ante la magnitud del flagelo, sólo una voluntad política colectiva, combinada con medidas multilaterales concertadas, podrá superar el alto precio humanitario y económico de la epidemia.

Mi delegación toma nota con gran interés de las recomendaciones incluidas en el informe del Secretario General (A/62/708) que tenemos ante nosotros y, en concreto, de la recomendación relativa a la necesidad de que los países de altos ingresos garanticen el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo.

Si bien los avances para proporcionar acceso al tratamiento son alentadores, resulta angustioso para todos nosotros observar que aún existe una dicotomía entre los Estados avanzados que han controlado la epidemia, por una parte, y los países en desarrollo, cuyos indicadores no son muy optimistas, sobre todo en África, donde el VIH/SIDA sigue constituyendo una de las más graves amenazas para el desarrollo, por otra.

Se agota el tiempo para lograr el objetivo del acceso universal a la prevención y el tratamiento para el año 2010. Sólo un aumento substancial de la asistencia financiera, combinado con medidas de urgencia, nos permitirá lograr dicho objetivo y, por lo

tanto, mejorar el acceso a los servicios de atención y apoyo a todos sin discriminación.

Mi delegación observa con gran alarma las consecuencias cada vez mayores de la desigualdad entre los géneros, que sigue fomentando la propagación del VIH/SIDA al reducir considerablemente la autonomía y la capacidad de las mujeres y las niñas para contrarrestar el riesgo de contraer la infección. Por lo tanto, es fundamental que los gobiernos se movilicen a los niveles político y social para luchar contra los prejuicios sexistas en el contexto de sus campañas nacionales contra el VIH/SIDA.

La campaña contra el VIH/SIDA tiene un carácter prioritario para Marruecos, que ha establecido una estrategia integrada para luchar contra ese flagelo. Una prueba de dicho compromiso es la presentación a principios de este año del plan estratégico regional de Marruecos y de su plan de acción para el bienio 2008-2009 de lucha contra el SIDA. Ambos forman parte del ámbito global de la iniciativa nacional para el desarrollo humano lanzada por el Rey Mohammed VI en 2005. Ese plan de acción ambicioso y realista busca estabilizar e incluso reducir las tasas de prevalencia, lo cual requiere la movilización más amplia de todos los interesados pertinentes a fin de aumentar de manera significativa la cobertura de las poblaciones más vulnerables y reducir el impacto para las personas infectadas por el VIH.

Mi delegación se complace en anunciar hoy que el acceso generalizado al tratamiento combinado con terapia antirretroviral es sin duda alguna uno de los avances más importantes de mi país en su campaña contra el VIH/SIDA. Gracias al apoyo y la movilización de todos nuestros asociados nacionales e internacionales, mi país ha alcanzado uno de sus objetivos: el acceso gratuito al tratamiento combinado con terapia antirretroviral para todos los pacientes de SIDA en Marruecos, sin excepción. El Reino de Marruecos reitera su disposición para compartir su experiencia con la comunidad internacional, en concreto con nuestros países hermanos de África.

El compromiso personal de la Princesa Lalla Salma, quien participó, paralelamente al sexagésimo primer período de sesiones de la Asamblea General, en la reunión de las Primeras Damas de África para luchar contra el VIH/SIDA, es muestra del nivel de compromiso político del Reino de Marruecos. Dicho compromiso se refleja en la misma trama de la

sociedad marroquí. Los esfuerzos de nuestras autoridades públicas por concienciar y proporcionar tratamiento han contribuido en gran medida a la lucha contra este flagelo. Mi delegación acoge con satisfacción el impacto positivo de la reunión de las Primeras Damas, en la que se aprobó el programa para luchar contra el SIDA en África para el bienio 2005-2006. Reiteramos desde esta tribuna el incansable apoyo del Reino de Marruecos a los esfuerzos internacionales para luchar contra el SIDA en África.

En ese sentido, mi país quisiera hacer un nuevo llamamiento para que se sigan movilizando recursos con el propósito de luchar contra esta pandemia mortífera, que continúa siendo muy destructiva en África. Quisiera reiterar que sólo se podrá superar la epidemia a través del verdadero desarrollo en África, que requiere no sólo solidaridad activa, sino también el compromiso sincero de los países en desarrollo.

La crisis alimentaria que están experimentando algunos países del Sur es uno de los ejemplos más claros de las dificultades a las que se enfrentan los países en desarrollo y que, sin lugar a dudas, pone en peligro sus esfuerzos y recursos para luchar contra esta pandemia mortífera.

Deseamos agradecer sinceramente al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA su apoyo y asistencia técnica en el contexto del Fondo Mundial y sus incansables esfuerzos por garantizar que los países más afectados tengan acceso a los medicamentos antirretrovirales. El apoyo del Fondo es muy oportuno en mi país, donde colabora con el examen de pacientes y contribuye a prestar mejor atención sanitaria a nivel local, incluido para los grupos de alto riesgo. La inclusión de las cuestiones de prevención en los currículos y las campañas de concienciación dirigidas a los jóvenes siguen constituyendo uno de los temas más importantes para el Reino de Marruecos.

Para concluir, mi delegación acoge con satisfacción la gran cantidad de iniciativas de las Naciones Unidas y le complace sumar sus esfuerzos a los de la comunidad internacional en respuesta a las preocupaciones expresadas en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y en la Declaración Política sobre el VIH/SIDA. El Reino de Marruecos no escatimará esfuerzos para detener la propagación del flagelo y erradicar la epidemia, que amenaza no sólo con anular nuestros esfuerzos, pero

sobre todo con socavar la seguridad en materia de salud en todo el mundo.

La Presidenta interina (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al jefe de la delegación de Irlanda.

Sr. Kavanagh (Irlanda) (*habla en inglés*): Para comenzar, permítaseme dar las gracias al Presidente Kerim por haber propuesto esta valiosísima reunión de alto nivel.

Irlanda considera que la lucha contra el VIH/SIDA es una prioridad fundamental para reducir la pobreza y la vulnerabilidad. Estamos cumpliendo las promesas que asumimos en la Asamblea General en 2001 y 2006. En la actualidad invertimos más de 150 millones de dólares al año en la lucha contra el VIH y otras enfermedades vinculadas a la pobreza.

Consideramos que la actuación de Irlanda con respecto a los objetivos de desarrollo del Milenio es positiva. En los últimos años hemos aumentado de manera significativa la asistencia externa. Este año estamos invirtiendo el 0,54% de nuestro producto interno bruto en la lucha contra la pobreza, el hambre y las enfermedades.

El examen de progreso de alto nivel de esta semana sobre el acceso universal amplio a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH es muy oportuno. Irlanda alienta a esta reunión a que transmita un mensaje firme a la próxima reunión del Grupo de los Ocho y a la cumbre sobre los objetivos de desarrollo del Milenio, que se celebrará en septiembre, en la cual los líderes mundiales llegarán a un acuerdo sobre la adopción de medidas colectivas para hacer frente a las distintas necesidades, amenazas y retos, incluido el VIH/SIDA, a las que se enfrentan los pueblos de todo el mundo.

El liderazgo de las Naciones Unidas es fundamental para buscar una solución al problema mundial del VIH. Como copresidente de los debates de la Asamblea General sobre la coherencia de todo el sistema de las Naciones Unidas, considero que la lucha contra el SIDA es un hito de la reforma de las Naciones Unidas. Está comenzando a obtener resultados gracias a sus acciones conjuntas y representa la coherencia en acción. El liderazgo del ONUSIDA, y en concreto del Sr. Peter Piot, a la hora de coordinar y facilitar una respuesta conjunta de las Naciones Unidas a la epidemia mundial del SIDA es digno de encomio.

En el informe del Secretario General se destacan los importantes resultados que se están obteniendo para lograr el acceso universal en todo el mundo. La epidemia del VIH se está conteniendo en la mayoría de las regiones, excepto en Europa del este. Se han producido grandes avances en el tratamiento del VIH, pero aún queda mucho por hacer.

Como Estados Miembros de las Naciones Unidas, debemos coordinarnos mejor, especialmente a nivel de país. Debemos alinear los importantes y necesarios recursos adicionales de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y otros proveedores de fondos con otros mecanismos de asistencia. Todo ello de manera coherente con los compromisos internacionales acordados para mejorar la eficacia de la asistencia y promover la titularidad local.

Han aumentado de manera considerable los casos de contagio simultáneo del VIH y la tuberculosis y se necesita invertir más en antirretrovirales de segunda línea. Irlanda respalda el llamamiento para llevar a cabo actividades de colaboración más vigorosas para abordar el problema del aumento de los niveles crecientes de contagio simultáneo del VIH y la tuberculosis.

Las pruebas demuestran que debemos hacer más en lo que respecta a la prevención del VIH. Debemos invertir más en programas de prevención, en concreto los dirigidos a las poblaciones de alto riesgo. La prevención es a todas luces el centro de nuestra estrategia contra el VIH. Irlanda lanzará la semana que viene su primer plan de acción nacional de cinco años sobre el VIH, que da prioridad a la necesidad de contar con un liderazgo vigoroso, aumentar el conocimiento y la concienciación en cuanto a la transmisión del VIH y proporcionar servicios básicos de prevención a las personas que presentan más riesgos.

Es poco probable que el VIH deje de ser una causa principal de desigualdad, vulnerabilidad y mala salud hasta que se encuentren las soluciones tecnológicas adecuadas que hagan posible impedir de manera eficaz la transmisión del VIH. Debemos continuar invirtiendo en investigaciones científicas de calidad para encontrar medicinas preventivas contra el VIH, vacunas y microbicidas para controlar la pandemia de manera eficaz.

Los productos básicos de prevención del VIH controlados por mujeres son fundamentales para tratar

la cuestión de la vulnerabilidad desproporcionada de mujeres y niñas al VIH. Irlanda está dispuesta a tratar las vulnerabilidades concretas de las mujeres y las niñas, especialmente en los países pobres. Abordar la cuestión de la violencia basada en el género como estrategia principal para la prevención del VIH es una de nuestras prioridades clave.

Existe un vínculo directo entre el bienestar de las mujeres y el de los niños. El aumento del número de mujeres seropositivas y el consiguiente aumento de contagio perinatal del VIH justifica la importancia que Irlanda otorga a la igualdad entre los géneros. La prevención de la transmisión de madre a hijo es una prioridad en la política de mi país.

El informe del Secretario General (A/62/780) destaca las dificultades especiales que sufren los niños infectados o afectados por el VIH. Su situación exige una urgente atención. En octubre, se celebrará en Irlanda el cuarto Foro de asociados mundiales sobre los niños afectados por el VIH y el SIDA. Al reunir a dirigentes y encargados de adoptar decisiones a nivel mundial, el Foro se centrará en las prioridades clave para hacer frente a las necesidades de los niños que viven en un mundo con VIH. Las cuestiones prioritarias incluyen ampliar los mecanismos de protección social para beneficiar a los niños, eliminar las barreras interpuestas a los servicios sociales, mantener vivas a las madres y la unión familiar y apoyar las respuestas de la comunidad para atender a las necesidades de los niños.

Hemos trabajado con ahínco para enfrentar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH en Irlanda. Con el liderazgo y la participación activa de las personas que viven con el VIH en su diseño y puesta en marcha, una campaña nacional aumenta la concienciación y la comprensión sobre el VIH, y al mismo tiempo, pone de relieve la irracionalidad del estigma y la discriminación en el país y en el exterior. Nuestro Gobierno seguirá apoyando esta campaña decisiva.

Los representantes de la sociedad civil, incluidas las organizaciones religiosas, son asociados fundamentales en la respuesta de Irlanda. Nos complace sobremanera que nos acompañen hoy en el Salón representantes de la sociedad civil de Irlanda y otros países. Su labor es digna de elogio.

Irlanda se centra fundamentalmente en la cuestión relativa al alivio del hambre y la seguridad alimentaria

en el mundo. Nos preocupan en especial los efectos del actual aumento del precio de los alimentos a escala mundial para las comunidades afectadas por el SIDA. Abordar la seguridad alimentaria y la nutrición en todos los entornos es vital para lograr el objetivo del acceso universal. Irlanda está comprometida a ayudar en la programación multisectorial sobre el VIH, que incorpora intervenciones eficaces en materia de alimentos y nutrición como forma de reducir la vulnerabilidad a la infección por el VIH y aumentar la resistencia al SIDA.

La comunidad internacional cuenta con la capacidad, los medicamentos, los conocimientos especializados y las instituciones para enfrentar el desafío que la pandemia representa para el logro del acceso universal y de los objetivos de desarrollo del Milenio. Necesitamos ahora voluntad política y recursos para mantener y aumentar la respuesta a los desafíos que supone la pandemia del SIDA a nivel mundial. Todos debemos contribuir a garantizar que la pandemia del SIDA siga siendo una prioridad mundial para la acción, aun cuando surjan otros problemas apremiantes. Se puede contar con la contribución de Irlanda.

La Presidenta interina (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al jefe de la delegación de Mauricio.

Sr. Soborun (Mauricio) (*habla en inglés*): Me sumo a los oradores que me han precedido para dar las gracias al Presidente Kerim por haber convocado esta reunión de alto nivel. Asimismo, deseo encomiar al Secretario General por su informe, que figura en el documento A/62/780. Permítaseme asimismo añadir que mi delegación hace suyas las declaraciones formuladas por los representantes de Antigua y Barbuda en nombre del Grupo de los 77 y China, Egipto, en nombre del Grupo de Estados de África, y Zambia, en nombre de la Comunidad para el Desarrollo de África Meridional.

Teniendo presentes el informe del Secretario General y las distintas declaraciones que hemos escuchado en los últimos dos días, es harto evidente que los dirigentes mundiales, los gobiernos, la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales, entre otros, están más comprometidos que nunca en su decisión de enfrentar la pandemia del VIH/SIDA. Sin duda, se puede lograr progresos para detener la propagación de la epidemia. Sin embargo, todos nos preguntamos si hemos logrado lo suficiente desde la

celebración de la reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA de 2006. La respuesta, lamentablemente, no es muy alentadora, como se evidencia en los hechos y las cifras que se muestran en el informe del Secretario General:

“Las tendencias actuales indican que el mundo no podrá lograr el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo si no aumenta de manera significativa el nivel de recursos disponibles para los programas necesarios en los países de ingresos bajos y medianos.” (A/62/780, párr. 16)

La cobertura mundial para la prevención e la transmisión de madre a hijo representa sólo el 34%, en contraste con el objetivo prometido del 80%.

“Una de cada seis nuevas personas infectadas por el VIH era un niño ... La mayoría de los niños infectados en la fase perinatal mueren antes de cumplir los dos años”. (*ibíd.*, párr. 32) “... Algunos países que al principio tuvieron éxito en la lucha contra la epidemia encuentran dificultades para mantener los resultados conseguidos”. (*ibíd.*, párr. 15). “El número de pacientes que necesitan terapia sigue superando los recursos financieros, humanos y logísticos disponibles.” (*ibíd.*, párr. 13).

Además, el África al sur del Sáhara sigue siendo la región más afectada por el VIH/SIDA. En 2007, representaba más de las dos terceras partes de todos los adultos que vivían con el VIH, el 90% de los niños que viven con el VIH y el 75% del número total de muertes a causa del VIH. Se trata, sin duda, de un panorama desolador y alarmante para un continente que sigue luchando para atender a las necesidades más acuciantes de sus ciudadanos: la pobreza extrema y el hambre. En el África al sur del Sáhara, el VIH/SIDA cobra numerosas vidas humanas, incluida la escasez de trabajadores semicalificados y calificados y de profesionales, lo cual socava gravemente los esfuerzos genuinos en pro del desarrollo de la región. A fin de superar esta crisis humanitaria, es imperativo que la comunidad internacional adopte medidas inmediatas para cumplir los compromisos contraídos desde 2001.

La tuberculosis es una de las mayores amenazas a la salud de las personas que viven con el VIH. Por tanto, es preciso prevenir el desarrollo y la proliferación de la tuberculosis, y específicamente, la tuberculosis relacionada con las drogas. Hay que

aumentar la concienciación sobre los vínculos existentes entre estas dos enfermedades y la necesidad de ampliar el acceso universal a servicios integrados para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis y del VIH.

Permítaseme referirme brevemente a algunos de los hechos importantes relacionados con el VIH/SIDA en Mauricio. La tasa global de infección por el VIH/SIDA en el país es del 1,8% aproximadamente. Sin embargo, aunque la tasa de prevalencia es muy baja, el Gobierno tiene la firme convicción de que el compromiso político es vital en la lucha contra el VIH/SIDA. Por ese motivo, ha aumentado en el 50% la suma destinada al VIH/SIDA en el presupuesto de este año.

Mediante el Comité Nacional de Lucha contra el VIH, presidido por el Primer Ministro, el Gobierno está llevando a cabo un plan estratégico multisectorial para enfrentar el VIH/SIDA. Proporciona tratamiento antirretroviral gratuito a todas las personas infectadas por el VIH, ha aumentado el servicio de asesoramiento y pruebas de detección voluntarios a nivel nacional y ejecuta un programa dirigido a prevenir la transmisión de madre a hijo.

El Gobierno también reconoce la función importantísima que desempeñan las organizaciones no gubernamentales para contribuir a reducir la repercusión de la pandemia del VIH/SIDA. En este contexto, ha proporcionado fondos a tres organizaciones no gubernamentales para ayudarlas en sus actividades.

Asimismo, el Gobierno ha establecido como prioridad reducir al mínimo la transmisión del VIH entre las poblaciones de mayor riesgo, a saber, los consumidores de drogas intravenosas, los trabajadores del sexo y los reclusos. Al respecto, se está aplicando un enfoque estratégico de tres niveles para reducir la transmisión del VIH/SIDA a los consumidores de drogas intravenosas mediante la terapia de sustitución con metadona, la legislación sobre el VIH/SIDA y un programa de intercambio de agujas.

Reconocemos que la lucha contra el VIH/SIDA no es fácil de ganar. La falta de recursos financieros y los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio en cuanto a los medicamentos constituyen grandes obstáculos para enfrentar la epidemia del VIH/SIDA. Las personas infectadas por esta enfermedad no sólo requieren

medicamentos antirretrovirales para atender a sus necesidades inmediatas, sino que también los necesitan a precios más bajos, es decir, a precios asequibles. En este contexto, es absolutamente indispensable que los Estados muestren flexibilidad para atenuar la protección de patentes y así lograr disminuir el precio de los medicamentos en tiempos de emergencia en el sector de la salud pública.

Además de estas cuestiones, la prevención debe seguir siendo nuestra máxima prioridad. Debemos hacer grandes inversiones en instalaciones y servicios de infraestructura clave para proporcionar mejores servicios de atención de la salud y oportunidades de educación. Una población saludable y educada constituye el cimiento de una sociedad con visión de futuro. En este sentido, necesitamos los esfuerzos concertados de todas las partes interesadas, a saber, los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil, las industrias farmacéuticas, los investigadores médicos y el sector privado, así como el apoyo de las instituciones y organizaciones regionales e internacionales.

Para concluir, permítaseme decir lo que el Presidente de la Asamblea General señaló con acierto en su discurso de apertura ante este órgano: “Tratar los desafíos mundiales del desarrollo sostenible, el cambio climático, la pobreza extrema, el hambre y la pandemia del VIH/SIDA es el imperativo moral y político de nuestro tiempo” (A/62/PV.102). De hecho, lo es. Sin embargo, podríamos agregar a este imperativo la urgente reforma de las instituciones internacionales. Sin instituciones y organizaciones eficaces y receptivas, los retos mundiales seguirían siendo retos, y correríamos el riesgo de perder muchos más objetivos convenidos.

La Presidenta interina (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al jefe de la delegación de Albania.

Sr. Neritani (Albania) (*habla en inglés*): La participación de tantas delegaciones en esta reunión es prueba fehaciente del grave riesgo que enfrenta nuestro mundo en la actualidad, que no puede superarse sin nuestros esfuerzos conjuntos y recursos suficientes a nivel nacional e internacional. Albania acoge con beneplácito el enfoque de esta reunión de reunir a los gobiernos y a la sociedad civil, felicita al Presidente de la Asamblea por haber convocado esta reunión y encomia el informe del Secretario General por sus importantes conclusiones.

Mi país hace plenamente suya la declaración pronunciada por el representante de Eslovenia en nombre de la Unión Europea. Por consiguiente, me limitaré a formular algunas observaciones en nuestra calidad nacional.

Albania comparte la preocupación de muchas otras delegaciones en el sentido de que la pandemia del VIH/SIDA no es sólo un problema de salud, sino una emergencia del desarrollo. Las epidemias siempre han sido una gran amenaza a la humanidad, pero la lucha contra el VIH/SIDA en todos sus aspectos multidimensionales nos ayudará a alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio a escala mundial. Se trata de un llamamiento urgente.

Mi país enfrenta rápidos acontecimientos económicos y sociales, que sin duda acarrearán muchos problemas, comunes a una sociedad libre y abierta en Albania, los dos primeros casos de VIH/SIDA fueron diagnosticados y notificados en 1993. Desde entonces, se han notificado 255 casos de VIH/SIDA hasta la fecha, y han fallecido 55 personas infectadas por el VIH. Es importante mencionar que, en 2007, se notificaron 44 nuevos casos de VIH, de los cuales 31 corresponden a varones y 13 a hembras.

Albania sigue considerándose un país con una tasa de prevalencia baja de VIH/SIDA. Pese a esta tendencia positiva, el número de infecciones por el VIH está aumentando, y las estimaciones muestran un elevado número de casos no diagnosticados. Entre tanto, otras estimaciones muestran que Albania podría afrontar un rápido incremento de los casos de VIH/SIDA, si no se adoptan medidas preventivas racionales eficaces de inmediato.

Este pronóstico se basa en varios factores, de los cuales cabe mencionar el promedio de edad joven de la población, el elevado número de emigrantes albaneses en el extranjero, el aumento de los consumidores de drogas inyectables, un nivel relativamente bajo de conocimientos sobre el tema, ciertas deficiencias en el sistema de atención primaria de la salud en cuanto a la prevención y el diagnóstico, el bajo nivel de conocimiento sobre los preservativos y de aceptación de éstos y otros.

El Gobierno de Albania ha desplegado esfuerzos serios para poner en marcha su estrategia nacional para combatir el VIH/SIDA en el período 2004-2010 y aumentar la concienciación pública sobre el tema. La estrategia tiene por objetivo crear una fuerte alianza

entre el Ministerio de Salud y las instituciones no gubernamentales con el apoyo técnico y financiero de organizaciones internacionales especializadas, como la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

También se ejecuta un programa nacional de lucha contra el VIH/SIDA. Ahora el Parlamento tiene ante sí un proyecto de ley sobre la prevención y el control del VIH/SIDA, que está en proceso de aprobación. Los principales objetivos del programa nacional son mantener el perfil de baja prevalencia del VIH/SIDA en el país y asegurar la accesibilidad y la calidad de los servicios necesarios para el diagnóstico, el tratamiento, el asesoramiento, el apoyo y la atención de la población en riesgo y de las personas que viven con el VIH/SIDA.

El Gobierno de Albania trabaja en estrecha colaboración con un gran número de partes interesadas, como las organizaciones no gubernamentales, las fundaciones privadas y otras organizaciones de la sociedad civil, incluidas las asociaciones de personas que viven con el VIH/SIDA. Apoyamos plenamente sus actividades, que son decisivas para la elaboración, la promoción y la aplicación de la política sobre el VIH/SIDA, así como para la prestación de servicios sociales a las personas afectadas por la enfermedad. Trabajamos para garantizar una estrecha alianza entre los sectores público y privado, como condición necesaria para una respuesta nacional al VIH/SIDA eficaz y amplia.

Se ha prestado cada vez más atención al mejoramiento de los planes de estudio escolares sobre la educación en materia de VIH/SIDA y al aumento de la concienciación del público en general organizando campañas nacionales sobre cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA y recabando la asistencia y la cooperación de los medios de difusión en este ámbito. Evitar el prejuicio y la discriminación es también un elemento importante de la lucha general contra el VIH/SIDA.

Pese a que la comunidad internacional ha invertido cuantiosos recursos para enfrentar el VIH/SIDA, la epidemia dista mucho de estar bajo control y la respuesta a la enfermedad sigue careciendo de financiación suficiente, como dijo anteriormente el Director Ejecutivo del ONUSIDA. En este sentido, si

bien reitero el firme compromiso de mi Gobierno de aumentar el gasto nacional destinado a la lucha contra el VIH/SIDA, aprovecho este foro para hacer un llamamiento a los demás gobiernos para que se unan cada vez más en sus compromisos en aras de una lucha eficaz contra el VIH/SIDA.

Para concluir, quiero expresar una vez más el apoyo del Gobierno de Albania al compromiso previsto en la Declaración Política de 2006, que nos guía en la lucha eficaz contra el VIH/SIDA.

La Presidenta interina (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al jefe de la delegación de Belarús.

Sr. Metelitsa (Belarús) (*habla en ruso*): Para comenzar, doy las gracias al Presidente de la Asamblea por haber organizado esta reunión. Belarús ha concedido gran atención a la lucha contra el VIH/SIDA. El Fondo Mundial de las Naciones Unidas de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ha sido nuestro fiable asociado.

La política de Belarús en este ámbito se basa en el principio de los "Tres uno": una estrategia marco nacional, un órgano de coordinación intersectorial y un sistema nacional de vigilancia y evaluación. Para enfrentar la epidemia del VIH/SIDA hemos elaborado un programa nacional de prevención para el período 2006-2010 y un plan estratégico para combatir las infecciones por el VIH durante el período 2004-2008. Para vigilar y evaluar la situación relativa al VIH/SIDA, hemos creado un consejo consultivo nacional, integrado por órganos estatales, organizaciones internacionales y nacionales, representantes del sector privado y de la Iglesia Ortodoxa, así como por personas infectadas por el VIH/SIDA.

En las seis ciudades que tienen la tasa de prevalencia más alta se han creado grupos de hermanas y de trabajadores sociales para suministrar el tratamiento, la asistencia y la atención psicológicas. Los grupos de asistencia mutua organizan mesas redondas, sesiones de capacitación y conferencias sobre cuestiones médicas, sociológicas, jurídicas y de otra índole para cultivar una actitud de tolerancia hacia las personas que padecen de VIH/SIDA y mejorar su calidad de vida.

En el ámbito de la prevención del VIH/SIDA, Belarús ha creado 52 centros de consulta anónima financiados con cargo al presupuesto estatal y por el

Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Se ofrecen pruebas anónimas y servicios de prevención gratuitos. Se ha aplicado un conjunto de medidas para la prevención del VIH/SIDA en los centros de detención y se realizan sesiones de capacitación entre el personal y los detenidos. Disponemos de un sistema de información nacional simple y de un sistema eficaz para la transmisión de información de las provincias al centro. El tratamiento es una orientación clave. Los pacientes afectados por el VIH/SIDA en Belarús disfrutaban de diversos beneficios, como el acceso a medicamentos gratuitos, y las familias que viven con el VIH/SIDA perciben subsidios mensuales especiales.

Con el apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y de los donantes internacionales, Belarús cada vez está más cerca de lograr el acceso universal a la terapia antirretroviral. En la actualidad, la cobertura es del 73%. Como resultado del conjunto de medidas que hemos empezado a aplicar, hemos aumentado significativamente el nivel de información sobre los peligros del VIH/SIDA entre las personas que viven con el VIH/SIDA. También hemos reducido la incidencia de la transmisión del VIH de madre a hijo y las tasas de mortalidad.

Lamentablemente, la situación sigue siendo compleja. Como bien observó el Representante Permanente de Irlanda, el número de casos de VIH/SIDA en Europa oriental, incluida Belarús, va en aumento, sin bien muy lentamente.

Por último, quisiera señalar la necesidad de seguir intensificando los esfuerzos de las Naciones Unidas en la lucha contra el VIH/SIDA. Es importante centrar la atención, no sólo en el aumento de las capacidades financieras, sino también en la resolución de cuestiones prácticas como la capacitación, el personal médico, la ampliación del acceso a los medicamentos de gran calidad, cierto grado de planificación de los programas y las estrategias nacionales de lucha contra el VIH/SIDA. Quisiera asegurar a la Asamblea que Belarús contribuirá todo lo que pueda a las iniciativas internacionales de lucha contra el VIH/SIDA.

La Presidenta interina (*habla en inglés*): Tiene la palabra el jefe de la delegación de Israel.

Sr. Fluss (Israel) (*habla en inglés*): Deseo comenzar felicitándola, Sra. Presidenta por el modo en que dirige esta sesión y deseo darle las gracias por la

convocación de esta importante reunión de alto nivel. También quisiera dar las gracias al Secretario General por su declaración y a los oradores y miembros de grupos especiales anteriores por sus exposiciones informativas. Deseo rendir un homenaje especial a los representantes de la sociedad civil y a los afectados por la pandemia que han venido especialmente para asistir a esta reunión.

Desde 2001, cuando la Asamblea General convocó un período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA, la comunidad internacional ha mejorado su respuesta a la pandemia del VIH/SIDA. Pese a los esfuerzos sin precedentes y a la cooperación sobre el terreno, el VIH/SIDA sigue propagándose con una intensidad alarmante. Como hemos visto, los buenos trabajos en las esferas humanitarias y de desarrollo no podrán marcar puntos por sí solos al virus del VIH. Tan solo el año pasado, 2,5 millones de personas fueron infectadas y otros 2,1 millones murieron como consecuencia del SIDA. Las tasas son especialmente alarmantes en el África al sur del Sáhara. Debemos intensificar nuestros esfuerzos comunes y orientarnos mucho más a la acción.

Israel está plenamente comprometida con la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio, en particular el No. 6, que pide que se detenga la propagación del VIH/SIDA así como el acceso universal, antes de 2010, al tratamiento del VIH/SIDA para las personas que lo necesiten. No obstante, para cumplir esos objetivos, la comunidad internacional debe preservar el impulso positivo logrado, y para ello debe mantener y ampliar los compromisos anteriores. Hay que proteger celosamente los éxitos para consolidar el progreso alcanzado. Los Estados también deben adoptar un criterio de base amplia para la lucha contra el VIH/SIDA. Por ejemplo, la prevención de la transmisión de madre a hijo, la educación de los jóvenes sobre el VIH/SIDA y las medidas preventivas para los profesionales del sexo exigen distintos modos de comunicación e incumben a diversos agentes para el traspaso de los conocimientos necesarios y la creación de las infraestructuras sociales pertinentes. Debemos esforzarnos más para desarrollar tecnologías eficaces y asequibles.

Israel tiene la fortuna de que su tasa de incidencia de VIH/SIDA es baja, en parte gracias a iniciativas y programas de base amplia. Desde 1981, Israel ha mantenido un registro nacional del VIH/SIDA. Se han

desarrollado programas de educación sanitaria para la población en general y los grupos con comportamiento de alto riesgo. Las pruebas del VIH/SIDA están disponibles en todas las clínicas comunitarias del país, y son confidenciales y gratuitas para todas las personas, ciudadanas o no, que solicitan el servicio. En particular, Israel ha promulgado leyes que autorizan que los niños soliciten las pruebas, sin que tengan que contar con el consentimiento previo del progenitor o tutor. Mi delegación cree que la ejecución de esas estrategias de alto nivel pueden reforzarse entre sí.

A nivel mundial, Israel reitera su compromiso de luchar contra el VIH/SIDA en todo el mundo, sobre todo en el África al sur del Sáhara, donde la pandemia se está feminizando. Cada vez son más las mujeres y las niñas afectadas. Por consiguiente, debe prestarse atención a los aspectos del VIH/SIDA relacionados con el género, como la titularidad de las mujeres y las niñas, la creación de programas educativos y el tratamiento de los abusos y la violencia sexuales. La atención y el tratamiento del VIH/SIDA deberían estar integrados en los servicios de salud sexual y reproductiva, y se debe hacer especial hincapié en las cuestiones de género y en los grupos vulnerables.

En marzo y abril de este año, Israel celebró seminarios internacionales sobre la atención y el apoyo a los niños afectados por el VIH/SIDA, en cooperación con el UNICEF-África. En estos momentos, el Centro de Cooperación Internacional de Israel (MASHAV), acoge a profesionales de Nigeria para un curso sobre salud sexual y prevención del SIDA destinado a los adolescentes. El curso es un complemento para otros programas recientes que se celebraron en Israel en cooperación con países como Uganda y Kenya, y el proyecto del ONUSIDA para el África occidental, que aplica el sistema de capacitar a los formadores y efectúa intervenciones educativas efectivas en relación con el costo, eficientes y sostenibles, puesto que esos profesionales regresan a sus comunidades y efectúan campañas educativas.

El Sr. Ehouzou (Benin), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.

A tenor de todo ello, la alianza entre los gobiernos y la sociedad civil es crucial. Numerosas organizaciones no gubernamentales israelíes toman parte en diversos tipos de trabajos vitales sobre el terreno relacionados con la prevención, la capacitación, el fomento de la capacidad y la atención en la esfera

del VIH/SIDA. Esas iniciativas contribuyen significativamente al cumplimiento de la Declaración de compromiso y refuerzan las iniciativas regionales e internacionales en la lucha contra el VIH/SIDA. Nuestra cooperación exterior está destinada a los países vecinos, así como al resto del mundo. Querría compartir un ejemplo. Una organización no gubernamental israelí, el Proyecto Jerusalén contra el SIDA, participa en iniciativas en Swazilandia para ayudar a capacitar a médicos del país en la esfera de la prevención del VIH/SIDA. Eso ha dado lugar a un programa, Operación AB, que despliega expertos israelíes en ese país para que trabajen, con organizaciones locales, en proyectos de fomento de la capacidad.

Por último, habría que cuidar las alianzas entre los países desarrollados y los países en desarrollo, teniendo en cuenta a todas las partes interesadas y a todos los sectores. El desafío del VIH/SIDA es demasiado grande como para descartar las experiencias y las prácticas óptimas de los demás. Israel reitera sus compromisos en ese sentido y espera que se efectúe un seguimiento de esta cuestión en el futuro.

El Presidente interino (*habla en francés*): Doy ahora la palabra al representante de Croacia.

Sr. Jurica (Croacia) (*habla en inglés*): Quisiera darle las gracias, Sr. Presidente, por haberme brindado la oportunidad de examinar los progresos logrados en el cumplimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA, y también doy las gracias al Presidente de la Asamblea General por haber convocado esta importante y oportuna reunión.

Croacia comparte la opinión de la comunidad internacional de que debe hacerse mucho más a los niveles nacional, regional y mundial, puesto que los desafíos de la epidemia del VIH/SIDA siguen siendo igual de grandes. Únicamente mediante una acción coordinada eficaz a esos tres niveles podremos mitigar las consecuencias negativas de la epidemia.

Croacia ha adoptado diversas medidas a nivel nacional para que progrese ese sistema general. En 1990, se creó un comité para la prevención del VIH/SIDA, y tres años después el Gobierno croata aprobó un programa nacional para la prevención del VIH/SIDA. En el marco de ese programa, se establecieron criterios amplios para abordar los problemas relacionados con el VIH/SIDA, como la educación a gran escala, las pruebas y el asesoramiento

voluntarios, así como la aplicación de medidas de seguridad de la sangre y los hemoderivados. Se ha aprobado un nuevo programa nacional para 2005-2010, que se aplica desde 2005.

Croacia también ha creado un centro encargado de la remisión de casos, las pruebas y el tratamiento, y en su momento aprobó un marco para la participación de las organizaciones no gubernamentales que apunta a los grupos vulnerables. A principios de 1998, se introdujo un programa de tratamiento antirretroviral muy activo a través del sistema de seguro nacional y, desde entonces, está a disposición de todas las personas que vivan con el VIH/SIDA en Croacia, sin costo alguno. A fin de establecer un verdadero sistema multisectorial, se ha dado al comité nacional para la prevención del VIH/SIDA el más alto nivel gubernamental, con el objeto de garantizar el máximo grado de compromiso con la lucha contra el VIH/SIDA.

Pese a que se han registrado menos de 663 casos de infección por el VIH y los demás datos indican que el nivel de epidemia en Croacia es bajo, somos plenamente conscientes de que estamos muy cerca de zonas de Europa oriental donde actualmente se observa la tasa de crecimiento de la epidemia más alta del mundo. La posición geográfica de Croacia como país de tránsito, una economía basada fundamentalmente en el turismo, así como el número creciente de grupos vulnerables, son factores favorables para la propagación del VIH/SIDA en Croacia.

Por consiguiente, el Gobierno de Croacia, con la ayuda de numerosas organizaciones internacionales, se centra en políticas y estrategias destinadas a sensibilizar a la opinión pública sobre el problema del VIH/SIDA, sobre todo a los grupos más vulnerables —los niños, los jóvenes y las mujeres— al tiempo que se intenta que la sociedad civil participe en la respuesta nacional a la epidemia.

Croacia también está comprometida a luchar contra el estigma, el miedo y la discriminación con que se marca a las personas que viven con el VIH/SIDA. Los programas educativos y de prevención en las escuelas y las universidades —destinados a los profesores, los estudiantes y los grupos de alto riesgo— tienen una función fundamental en la política de Croacia relativa al VIH/SIDA. Se han logrado grandes éxitos y se han hecho grandes esfuerzos para coordinar las actividades de los sectores gubernamental

y no gubernamental. Como consecuencia de ello, el Ministerio de Salud y Bienestar Social subsidia los trabajos de varias organizaciones no gubernamentales, así como de instituciones sanitarias que se ocupan de los pacientes del VIH/SIDA.

Desde 2003, Croacia participa en el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, que ha financiado proyectos para la educación de niños de la escuela secundaria, la reducción del riesgo de infección en las poblaciones de riesgo, el aumento de la accesibilidad a las pruebas voluntarias y el asesoramiento, el aumento de la calidad de la atención para las personas que viven con el VIH/SIDA y la mejora de la calidad de las medidas de vigilancia de la propagación de la infección.

En el último trimestre de 2003, en colaboración con la oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa, la Escuela de Salud Pública Andrija Stampar de Zagreb —cuyo fundador, el Sr. Stampar, fue el primer Presidente de la Asamblea Mundial de la Salud— se convirtió en uno de los tres centros de conocimientos para Europa central y sudoriental. Los esfuerzos conjuntos de ese proyecto se centran en la vigilancia del VIH/SIDA, con el objeto de mejorar el sistema de prevención y vigilancia de los casos de VIH/SIDA en la región, puesto que, según las estimaciones de la OMS, más de un tercio de las personas que padecen el SIDA todavía no están registradas. Además, la escuela fue declarada Centro Colaborador para el fomento de la capacidad de infraestructura destinada a la vigilancia de la epidemia del VIH/SIDA. Más de 450 participantes de 52 países de Europa, África y el Oriente Medio han sido educados en este centro.

Por último, Croacia apoya sin reservas las actividades centradas en la prevención de las infecciones por el VIH/SIDA, que se esbozan en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA aprobada por la Asamblea General en su vigésimo sexto período extraordinario de sesiones, y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006. Mi país también participa activamente en la prevención de la infección en el marco del cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio. En el informe sobre los resultados logrados hasta la fecha respecto de la Declaración figuran nuevos desafíos de los que debemos ocuparnos juntos.

Croacia seguirá prestando su apoyo a través de actividades existentes y nuevas para lograr una respuesta decidida y eficaz al aumento de las infecciones por el VIH en el mundo.

El Presidente interino (*habla en francés*): Doy ahora la palabra a la Representante Permanente de Turkmenistán.

Sra. Ataeva (Turkmenistán) (*habla en ruso*): Quisiera expresar nuestro agradecimiento al Secretario General Ban Ki-moon y al Presidente de la Asamblea General por haber convocado esta sesión.

El VIH/SIDA es uno de los problemas más graves que afronta la humanidad. Para los países de Asia Central, el crecimiento del comercio, la migración, el turismo y los viajes en general ha aumentado significativamente el riesgo de propagación de esta enfermedad. Como la enfermedad afecta fundamentalmente a la población activa y está vinculada a enfermedades peligrosas como la tuberculosis y la drogadicción, que discapacitan para el trabajo y provocan la muerte, debe considerarse uno de los desafíos más peligrosos para toda la humanidad. La situación se ve exacerbada por los problemas de la región derivados de la drogadicción, la hepatitis y otras infecciones. Si no se adoptan las medidas apropiadas y efectivas necesarias para impedir la propagación, la infección podría tener consecuencias negativas para la situación socioeconómica del país.

El Gobierno de Turkmenistán ha adoptado una actitud positiva para evaluar la situación en nuestro país y en los países vecinos, y ha adoptado las medidas que ha considerado convenientes para que se adopte un criterio general en todo el Estado para la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA. En 1991 se promulgó una ley sobre la prevención de las infecciones relacionadas con el VIH. Esta se revisó en 2001 y también se promulgó una nueva ley sobre la prevención de las enfermedades causadas por el VIH. A fin de aplicar ese criterio general para prevenir la enfermedad, hemos formulado un programa nacional para la prevención del VIH/SIDA en el período 2005-2010. Hemos creado una comisión de coordinación interdepartamental, que incluye a representantes de más de 29 ministros y departamentos, autoridades ejecutivas locales y organizaciones públicas e internacionales.

Para aplicar la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, nuestro Gobierno ha

elaborado un plan nacional para la supervisión y evaluación de las medidas que pueden contrarrestar la epidemia del VIH/SIDA en Turkmenistán, en el que figura otro plan para la financiación del programa preventivo hasta el 2010. El Ministerio de Salud Pública y los servicios de salud han aprobado una disposición sobre las categorías de población que deberían ser sometidas a pruebas de detección del VIH. Es obligatorio efectuar las pruebas del SIDA a la sangre donada. Se ha creado un servicio de prevención del SIDA que cuenta con un centro nacional y cinco centros regionales para la prevención.

En el marco de nuestro programa nacional, con frecuencia se celebran eventos para la prevención entre todas las categorías de población. Celebramos regularmente reuniones informativas y educativas que incluyen componentes de información, capacitación, introducción de nuevas técnicas y redacción y distribución de material informativo para varias categorías de empleados y diversas edades y grupos sociales. Como consideramos muy importante el diagnóstico del VIH, se entrega a todos los laboratorios sistemas de detección para efectuar las investigaciones necesarias. Los centros de prevención del SIDA, los servicios de asesoramiento para la mujer, los centros de salud reproductiva y las clínicas para las enfermedades dermatológicas y venéreas ofrecen tratamiento anónimo y condones.

La eficacia de nuestro programa nacional ha aumentado con nuestra cooperación en curso con las Naciones Unidas y sus organismos presentes en nuestro país, fundamentalmente el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Con su ayuda, hemos abierto y equipado un centro juvenil y un centro de prevención nacional del SIDA donde se facilitan profilácticos y se aplican medidas para la concienciación de la población sobre la prevención del SIDA. El Día Mundial del SIDA organizamos, con la ayuda de las Naciones Unidas, eventos para la prevención del SIDA y distribuimos material informativo gratuito.

Todo este conjunto de medidas e interacción a nivel nacional se basa en el enfoque de los “Tres unos” para proporcionar acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo para el año 2010: una estrategia nacional, un órgano de coordinación y un sistema de vigilancia y evaluación.

Para lograr los objetivos de desarrollo del Milenio y los objetivos de la Declaración Política sobre VIH/SIDA, apoyamos la necesidad de concentrar los esfuerzos de la comunidad mundial por ampliar la investigación científica para abordar este problema y por proporcionar prevención y tratamiento universales y eficaces a las personas afectadas por el VIH/SIDA.

El Presidente interino (*habla en francés*): Doy ahora la palabra al jefe de la delegación de San Vicente y las Granadinas.

Sr. Gonsalves (San Vicente y las Granadinas) (*habla en inglés*): San Vicente y las Granadinas hace suyas las declaraciones formuladas por el Primer Ministro de Saint Kitts y Nevis en nombre de la Comunidad del Caribe y por el Ministro de Salud de Antigua y Barbuda en nombre del Grupo de los 77 y China.

El tema de esta reunión de alto nivel se formula en términos optimistas y se nos pide que examinemos el progreso logrado en nuestros compromisos y declaraciones sobre el VIH/SIDA. Es cierto que se ha logrado avanzar considerablemente en la lucha contra la pandemia, y es adecuado que la comunidad internacional haga balance de nuestros logros y experiencias individuales, si bien reconocemos los enormes desafíos que aún quedan por delante.

San Vicente y las Granadinas sigue siendo un país con baja prevalencia de VIH, con una estimación de prevalencia del 0,4% en la población general. Nuestro plan estratégico, que incluye un programa de atención y tratamiento y un programa relativo a las madres e hijos, está aumentando rápidamente nuestra capacidad de respuesta y eficacia a la hora de hacer frente al problema del VIH/SIDA.

El 46% de los centros de salud en San Vicente y las Granadinas ha sido equipado para ofrecer servicios de asesoramiento y pruebas, y el año pasado se pusieron en marcha varios centros de pruebas rápidas. Se ha puesto en marcha un programa de divulgación comunitaria por comunitaria que ha realizado pruebas a cientos de voluntarios hasta la fecha. Se ha creado una ventanilla para atender las reclamaciones sobre estigmatización y discriminación basadas en el VIH y los ministerios del Gobierno distinto del Ministerio de Salud —incluidos los Ministerios de Juventud, Turismo, Educación y Desarrollo Social— participan ahora en la estrategia multisectorial y el plan de acción para tratar la cuestión del VIH/SIDA.

El tratamiento antirretroviral, que se generalizó en 2003, abarca ahora el 86% de los pacientes con SIDA avanzado. El 88% de las mujeres embarazadas recibieron asesoramiento y se sometieron a las pruebas para detectar la infección. Lo que resulta más alentador es el hecho de que el 100% de los niños menores de 15 años infectados reciben tratamiento y el 100% de las escuelas públicas ofrecen en la actualidad educación sobre el VIH/SIDA basada en las competencias, con lo cual se cuadruplica la cifra de 2005.

Sin embargo, pese al progreso alcanzado, no se debe caer en la autocomplacencia, ni siquiera los países con una baja prevalencia de VIH. Los datos reflejan el panorama de una botella medio vacía, en la que las nuevas infecciones prevenibles y tratables aún son causa de muerte en cada rincón del planeta.

San Vicente y las Granadinas forman parte de una tendencia mundial en la feminización de la pandemia, y nos acercamos rápidamente al radio 1:1 hombre-mujer de nuevas infecciones. La propagación del VIH en nuestro país, que se aceleró hace 12 años y alcanzó un punto más alto en 2004, aún se mantiene cercana a los niveles críticos.

La tasa de supervivencia en San Vicente y las Granadinas se mantiene inaceptablemente baja. Francamente, nuestra baja prevalencia de VIH puede deberse en cierto modo al hecho de que muchas personas infectadas no viven durante mucho tiempo, en comparación con las tasas de supervivencia en los países desarrollados.

El 74% de los nuevos casos se dan entre la población comprendida entre las edades de 20 a 49 años, y el 3% entre personas menores de 15 años. Sólo el 10% de la población general se sometió a las pruebas el año pasado y conoce sus resultados y, de las personas comprendidas entre las edades de 15 y 49 años con más de un compañero sexual, alrededor del 40% no utilizó un condón en su último encuentro sexual.

Además, San Vicente y las Granadinas forma parte de una región caribeña con la segunda tasa de prevalencia más alta del VIH/SIDA del mundo. La pandemia es la principal causa de muerte entre los jóvenes en el Caribe. Entre 2001 y 2007, se registraron otras 40.000 infecciones en la región.

El éxito relativo de San Vicente y las Granadinas, la comunidad más amplia del Caribe y gran parte del

mundo en desarrollo para tratar los estremecedores casos del VIH/SIDA transmitidos de madre a hijo es encomiable, pero también plantea la cuestión de por qué no hemos estado a la altura en nuestro tratamiento de otros segmentos de la sociedad, que podrían considerarse más incomprendidos. Debemos tener cuidado de no permitir que nuestras íntimas convicciones morales o nuestras arraigadas normas sociales nos impidan hacer frente al VIH/SIDA con entusiasmo y sin prejuicios allí donde ocurra.

La guerra contra el VIH/SIDA puede provocar la reducción de los retornos si no ampliamos el campo de batalla en el que actuamos. Ciertamente, no es ninguna novedad decir que los lugares en que la atención a los pacientes de SIDA es más débil son los lugares donde la educación sobre el VIH/SIDA es más escasa y donde la educación general es inadecuada. No podemos aspirar a obtener un éxito total imponiendo pruebas, tratamiento y educación sofisticados a sistemas nacionales de atención sanitaria mal equipados, mal financiados y que no dan abasto. La guerra contra el VIH/SIDA no podrá tener éxito mientras la pandemia no sea abordada de manera integral en el contexto de los requisitos nacionales existentes.

En su declaración al comienzo de esta reunión de alto nivel, el Presidente Kerim identificó correctamente el VIH/SIDA como una emergencia de desarrollo con implicaciones intersectoriales. Los oradores de los últimos tres días han destacado las dimensiones de seguridad, de género, políticas, económicas, de derechos humanos y de salud pública de la pandemia. En nuestra Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006 también se reconoció que “la propagación del VIH/SIDA es causa y efecto de la pobreza” (*resolución 60/262, anexo, párr. 13*). Además, en el contexto de la actual crisis alimentaria, resulta adecuado recordar la resolución de la Declaración Política de integrar las cuestiones de seguridad alimentaria y el apoyo en materia de nutrición en la batalla contra la pandemia.

Habida cuenta del plan de ataque multilateral contra el VIH/SIDA, San Vicente y las Granadinas solicitan que se renueve el compromiso en tres esferas amplias para consolidar nuestro progreso y revertir los efectos de esa catástrofe humana.

En primer lugar, resulta fundamental que aumentemos la financiación mundial para el VIH/SIDA por encima de los niveles actuales y sin las condiciones

previas de gastos burocráticos que se cobran vidas innecesariamente.

En segundo lugar, debemos luchar por lograr mayores descuentos en el coste de las pruebas, la atención y el tratamiento de las personas infectadas con VIH/SIDA – desde el precio de los suministros de laboratorio al coste de los medicamentos antirretrovirales de segundo nivel, cuyo precio sigue constituyendo una barrera inaceptable para la supervivencia a largo plazo. En ese sentido, nos adherimos firmemente a los llamamientos formulados por otros Estados para capitalizar las flexibilidades en el marco del Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio para la salud pública.

En tercer lugar, pedimos que se aumente la asistencia para el desarrollo hasta el archiconocido 0,7% del producto interno bruto y más allá, sobre todo en las esferas de infraestructura sanitaria, educación y alivio de la pobreza. Las promesas incumplidas desde hace tiempo relativas a la asistencia oficial para el desarrollo siguen empañando la credibilidad del mundo desarrollado y de los compromisos y las declaraciones que emanan de este órgano.

Para concluir, San Vicente y las Granadinas aplauden al Grupo de los 77 y China, a la República de Cuba y a otros Estados que han aprovechado este foro para debatir acerca de una vacuna y una cura para la pandemia. Con el rápido avance hacia la globalización, el nivel cada vez más elevado de desplazamientos y lo imprevisible de las relaciones humanas, una infección con el VIH en cualquier lugar es una amenaza para la salud en todas partes. Solo con una cura podremos debatir, con carácter definitivo, el progreso alcanzado contra esa emergencia mundial.

El Presidente interino (*habla en francés*): Tiene la palabra el jefe de la delegación de la India.

Sr. Sen (India) (*habla en inglés*): Sr. Presidente: Deseo darle las gracias por presidir esta reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA.

La India reconoce que un compromiso político resulta fundamental para luchar contra el VIH/SIDA. Nuestro consejo nacional sobre el SIDA está presidido por el Primer Ministro y los consejos estatales están presididos por los ministros principales. Ese compromiso político a los más altos niveles ha sido fundamental para contener la epidemia. La India tiene

una prevalencia baja del SIDA, del 0,36% en los adultos y, por lo tanto, se estima que la población seropositiva es de entre 2 y 3,1 millones. Se están realizando tremendos esfuerzos para contener y hacer retroceder la epidemia.

El programa nacional del control del SIDA en la India trabaja sobre la base de que la prevención es mejor que la cura. Se compromete a garantizar el acceso universal a la prevención del VIH/SIDA y el 75% de su presupuesto se destina a la puesta en marcha de servicios preventivos, sobre todo entre los grupos con comportamientos de alto riesgo. La donación voluntaria de sangre ha aumentado y la capacidad de los bancos de sangre para eliminar la sangre infectada se refuerza continuamente. El tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual tiene carácter prioritario y se ha establecido el objetivo de tratar 10 millones de casos.

Nuestras capacidades de recopilación de datos han aumentado en gran medida. En un país del tamaño y la diversidad de la India, esa capacidad ha resultado fundamental para trazar el mapa de la propagación geográfica de la epidemia y para identificar los parámetros demográficos de la misma.

Los servicios de asesoramiento y detección, que se pusieron en marcha en un puñado de centros en el año 2000, están disponibles en la actualidad en casi 5.000 centros. La realización de pruebas de detección se ha sextuplicado en dos años, y el año pasado se realizaron pruebas a 7 millones de personas. Unos 3 millones más de mujeres en período prenatal se sometieron a las pruebas dentro del programa para prevenir el contagio de madre a hijo. Ese aumento de los centros de realización de pruebas ha tenido como resultado la detección de 1 millón de infecciones con el VIH. Se prevé seguir aumentando el número de pruebas realizadas en un 300% durante los próximos cinco años y aumentarlo a 22 millones anuales para el año 2012. Esos servicios de asesoramiento y detección están disponibles de manera gratuita para todos los indios, hecho que representa un ejemplo práctico de acceso universal.

El Gobierno de la India reconoce que la estigmatización y la discriminación vinculadas a la enfermedad pueden ser tan perjudiciales como el sufrimiento físico. Una estrategia integral de comunicación sobre el VIH/SIDA, elaborada por el Gobierno, aborda la cuestión junto con los aspectos

clásicos de la prevención. Se está otorgando una atención especial a los jóvenes y las mujeres, que a menudo son los que más sufren. Existe un programa de educación de adolescentes que se imparte en más de 100.000 escuelas.

La iniciativa del tren Red Ribbon Express fue lanzada el diciembre de 2007 y recorrerá 180 estaciones y más de 50.000 aldeas a lo largo de un año. Se están realizando esfuerzos por fomentar un entorno propicio y reducir la discriminación social de las personas infectadas con el VIH y sus familias, con la participación de la sociedad civil, los dirigentes políticos, los trabajadores a los niveles de base, los grupos de apoyo mutuo y otros. Se está ultimando un documento político del Gobierno sobre la igualdad entre los géneros y un proyecto de ley sobre el SIDA que, entre otras cosas, abordarán esas cuestiones.

Mahatma Gandhi dijo en una ocasión que “la verdadera riqueza reside en la salud, no en las monedas de oro y de plata”. Según esa filosofía, ante lo limitado de los recursos y la competencia entre las prioridades, el Gobierno de la India está dispuesto a garantizar que ningún indio muera de SIDA por falta de tratamiento. Alrededor de 140.000 de nuestros ciudadanos reciben en la actualidad terapia antirretroviral y tratamiento para las infecciones oportunistas. También se prestan de manera gratuita servicios de control de la sangre para determinar cuándo una persona seropositiva necesita tratamiento. Además, ante la escasez de recursos y capacidad, también tratamos de poner a disposición de los ciudadanos medicamentos de segunda línea.

Quisiera felicitar al Presidente Kerim por sus esfuerzos activos por hacer partícipe a la sociedad civil de este acontecimiento. La audiencia oficiosa con la sociedad civil fue muy positiva en cuanto a la diversidad y al compromiso personal de los participantes en la batalla contra el VIH/SIDA. En la India, el Gobierno ha hecho partícipe de manera activa a la sociedad civil en la lucha contra el VIH/SIDA y hay 764 organizaciones no gubernamentales incluidas en la lista del programa nacional de control del SIDA para realizar intervenciones selectivas.

Si bien el VIH/SIDA aún debe encontrar su Edward Jenner o su Jonas Salk, los medicamentos antirretrovirales garantizan la vida de los pacientes de SIDA. Por lo tanto, mi delegación se siente consternada por el párrafo 38 del informe del

Secretario General (A/62/780), en el cual se señala que sólo el 30% de las personas que necesitaban antirretrovirales recibían esos medicamentos. Nos consternó aún más el párrafo 41 del informe, que pronostica la continuidad de ese déficit.

Quisiera señalar a la atención de la Asamblea la experiencia india en la producción de medicamentos antirretrovirales. Por la misma cantidad de dinero que haría posible que 20.000 pacientes ricos de los países en desarrollo recibieran medicamentos de marca y patentados, las empresas farmacéuticas indias pueden suministrar medicamentos antirretrovirales genéricos a 2 millones de pacientes en esos países. Además de ser 100 veces más baratas que en los países occidentales, los medicamentos antirretrovirales genéricos indios también están mejor adaptados a las necesidades especiales del mundo en desarrollo, además de ser más eficaces que las que se producen en el mundo desarrollado. Nuestras empresas e investigaciones han elaborado un medicamento antirretroviral de triple acción único, así como recetas pediátricas, que hacen la vida mucho más fácil para los pacientes.

Deseo apoyar la opinión del Presidente Kerim de que tratar los problemas interrelacionados del VIH/SIDA, el cambio climático, la pobreza extrema, el hambre, el desarrollo sostenible y el alza de los precios de los alimentos es una obligación moral y política de nuestra época. En virtud del Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC), los derechos de propiedad intelectual pertenecen al ámbito privado y el precio monopolista de las semillas y otros bienes exacerba el problema de la inseguridad alimentaria y el elevado precio de los alimentos. Esto hace que aumente la desnutrición y la población desnutrida. Para luchar contra el cambio climático, las tecnologías de adaptación y mitigación deben estar disponibles a precios asequibles y, una vez más, el ADPIC constituye una barrera. El calentamiento del planeta aumentaría y generalizaría los sistemas vectores de la enfermedad.

Por último, muchos de los que sobreviven a esos dos problemas perecerían porque no podrían permitirse los medicamentos, una vez más por culpa del ADPIC. Ni siquiera podrían permitirse los remedios naturales tradicionales, por culpa de la biopiratería y las patentes y de la negativa a actuar con respecto al Convenio sobre la Diversidad Biológica de la Organización Mundial del Comercio en Ginebra. Por eso el Profesor Stiglitz, ganador del Premio Nobel, en su libro titulado

¿Cómo hacer que funcione la globalización? Afirma que el ADPIC fue la sentencia de muerte para miles e personas en los países más pobres del mundo. Los elevados precios también menoscaban el bienestar de los consumidores de los países desarrollados.

Habida cuenta de su universalidad y poder de convocatoria, la Asamblea General puede debatir y dar instrucciones sobre esa cuestión fundamental. No es necesario ser tan radical como para revisar el ADPIC —no es eso lo que decimos— pero, al menos, es necesario hacer una excepción simple y eficaz con la salud pública y hacer excepciones similares para las semillas y el cambio climático. La sección 5 del ADPIC sobre las licencias obligatorias supuso un problema porque el Artículo 31 f) lo restringía al mercado nacional, y eso planteaba un problema para los países que no cuentan con capacidad de fabricación nacional de genéricos.

El documento WT/L/540 de la Organización Mundial del Comercio no aplica el Artículo 31 f) pero se lleva con la mano derecha lo que da con la izquierda. El procedimiento actual —sobre el que no entraré en detalle, ya que está incluido en la versión de este discurso que se ha distribuido— es demasiado engorroso, y por ese motivo ningún país ha podido aplicar la llamada excepción de salud pública. Es importante que los países que cuentan con capacidad de fabricación de genéricos a nivel nacional utilicen todas las flexibilidades del ADPIC. La legislación india ya lo ha hecho. Algunas empresas farmacéuticas se opusieron a ello ante el Tribunal Superior de la India sin éxito. Esperamos que los fabricantes indios continúen produciendo medicamentos asequibles en beneficio de todos.

El VIH/SIDA necesita una vacuna como las que pusieron fin a la amenaza de la polio y la viruela, como ya han dicho las delegaciones, incluida la última delegación. La India está al frente de los esfuerzos mundiales por desarrollar dicha vacuna. Los institutos de investigación indios, como el Instituto Nacional de Investigación sobre el SIDA, el Centro de Investigación sobre la Tuberculosis y el Instituto Panindio de Ciencias Médicas, están llevando a cabo evaluaciones clínicas y pruebas con vacunas. También se ha desarrollado un prototipo de una posible vacuna basada en el ADN y el virus vaccinia modificado cepa Ankara (VAM) para el subtipo C de VIH-1 en el Instituto Panindio de Ciencias Médicas. Esperamos que esos esfuerzos conjuntos releguen en el plazo de unos

años al SIDA al ámbito de la historia y las canciones infantiles como ocurriera con la Muerte Negra.

El Presidente interino (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra el Representante Permanente de Andorra.

Sr. Font-Rossell (Andorra) (*habla en francés*): En primer lugar, quisiera dar las gracias al Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y a todos sus asociados por haber convocado esta reunión, cuyo objetivo es evaluar el progreso realizado en la lucha contra el VIH/SIDA. Es importante hacer hincapié en la labor infatigable y notable que han llevado a cabo el ONUSIDA y sus asociados al respecto.

Deseo rendir homenaje a la importante labor del Secretario General, quien en su informe anual (A/62/780) describe la situación relativa al VIH/SIDA. Se debe reconocer que la propagación de la epidemia se ha ralentizado. De hecho, observamos que el acceso al tratamiento ha mejorado notablemente, lo cual ha propiciado un descenso en la tasa anual de nuevas infecciones y una importante caída en el número anual de muertes a causa del SIDA.

La comunidad internacional está aplicando una serie de medidas para luchar contra el flagelo que lleva amenazándonos más de 25 años. La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006 son sólo dos ejemplos que demuestran la concienciación internacional de la intensa lucha que libramos juntos para hacer frente a la epidemia.

Los informes científicos corroboran que ya es posible detener el avance del VIH/SIDA. Por lo tanto, el objetivo es lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo. Aunque se ha conseguido un progreso importante, es indispensable continuar nuestros esfuerzos, porque el VIH/SIDA es una enfermedad que no conoce fronteras económicas o sociales y que afecta a todos los grupos de la población, independientemente de la edad, el sexo, el nivel social, la cultura o el país de origen. Debemos mantenernos alerta ante ese problema y tratar de lograr nuestro objetivo para 2015.

Los resultados recogidos en el informe anual muestran la terrible situación que afecta al África al sur del Sáhara. En esa región se contabilizó el mayor número de muertes provocadas por el VIH/SIDA en

2006 y 2007, y tiene el mayor número de personas afectadas por la enfermedad. Hay que encontrar un remedio a esa urgente situación e invitamos a todos a seguir con sus esfuerzos por que la asistencia financiera internacional se concentre en esa región.

Ha llegado el momento de concentrar una parte de nuestros esfuerzos en soluciones duraderas a largo plazo que nos permitan culminar el progreso logrado hasta que eliminemos totalmente la enfermedad. La prevención debería ser la piedra angular de nuestras actividades. La protección de nuestros hijos y de las generaciones futuras debería ser la principal motivación que debe mantenernos alerta.

Como ya he dicho, el VIH/SIDA afecta a todas las sociedades, incluida Andorra. En 2005, Andorra puso en marcha un plan nacional centrado principalmente en la información y la prevención del VIH/SIDA entre los adolescentes y los jóvenes adultos. El comité nacional del UNICEF en el Principado, aplicando las recomendaciones de las Naciones Unidas sobre la atención particular al SIDA, ha elaborado un programa de acción sobre la prevención para la juventud, en cooperación con el Ministerio de Salud, Bienestar Social y Familia. Ese proyecto consiste principalmente en promover la información, la sensibilización y la prevención a fin de evitar la transmisión del VIH/SIDA entre los jóvenes adolescentes.

Además, ese proyecto tiene varios objetivos específicos. Primero, en materia de educación, tratamos de promover las buenas costumbres y responsabilizar a las personas para que puedan adquirir los conocimientos, aptitudes y costumbres fundamentales. Segundo, tratamos de responsabilizar a los jóvenes y prepararlos para que adopten un estilo de vida sano y equilibrado. Tercero, tratamos de que los jóvenes participen en la ejecución de los programas de prevención. Cuarto, intentamos poner fin a los prejuicios causados por la desinformación ya que la falta de conocimientos provoca actitudes de marginación del enfermo.

Para llegar a un gran número de jóvenes adolescentes, el Gobierno de Andorra ha decidido trabajar con el colectivo que se dedica a la capacitación de jóvenes. Por ello, se ha organizado una formación específica del personal que está en contacto con los jóvenes en un entorno deportivo, en los centros de

ocio, en las asociaciones de padres de alumnos y, por supuesto, en los centros escolares.

Andorra se ha dedicado a fondo a la cooperación internacional contra el VIH/SIDA. Aparte de su contribución tradicional a los fondos y programas del ONUSIDA, en el transcurso de los últimos tres años Andorra ha financiado cuatro proyectos de cooperación para el desarrollo en países del África al sur del Sáhara. Mi Gobierno confiere gran importancia al proyecto emprendido en el Camerún, en cooperación con el UNICEF, que tiene por objetivo proveer apoyo psicológico y social a los niños huérfanos o vulnerables a causa del VIH/SIDA.

Esta reunión debe permitirnos evaluar y actualizar los nuevos desafíos que plantea el VIH/SIDA en todo el mundo. Hay que continuar sin tregua la gran movilización de la comunidad internacional para luchar contra una de las principales causas de mortalidad del planeta. Debemos aprovechar toda la experiencia adquirida y los importantes éxitos cosechados para tratar de frenar la pandemia más importante de los tiempos modernos.

El Presidente interino (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra el jefe de la delegación de Tuvalu.

Sr. Pita (Tuvalu) (*habla en inglés*): Hablo en nombre del Ministro de Salud de Tuvalu, quien no ha podido asistir a esta importante reunión debido a compromisos anteriores.

Quiero sumarme ante todo a los oradores anteriores para felicitar al Presidente de la Asamblea General y al Secretario General por sus esfuerzos conjuntos y por las dotes de liderazgo que han demostrado al convocar esta importante y oportuna reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA.

También quiero sumarme a la declaración formulada por el Ministro de la República de las Islas Marshall en nombre de los pequeños Estados insulares en desarrollo del Pacífico y a la declaración formulada por el Representante Permanente de Bangladesh ante las Naciones Unidas en nombre de los países menos adelantados.

Tuvalu acoge con agrado el informe exhaustivo del Secretario General (A/62/780) sobre el progreso realizado en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. El progreso en la respuesta al VIH es evidente en muchas regiones, lo cual refleja los beneficios obtenidos de los grandes esfuerzos

invertidos hasta la fecha. Sin embargo, el progreso sigue siendo desigual.

A pesar de su pequeño tamaño y su lejanía, Tuvalu no se ha librado de los efectos del VIH/SIDA. En 1995, en las islas se registró el primer caso de VIH y desde entonces se han confirmado un total de 10 casos. Con una pequeña población de tan sólo 10.000 personas, esto se traduce en uno de los índices de prevalencia del VIH más elevados de la región del Pacífico.

Para responder al VIH, el Ministerio de Salud de Tuvalu, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales, formó el Comité Nacional de Tuvalu contra el SIDA, que aúna los esfuerzos de departamentos gubernamentales clave, organizaciones no gubernamentales, organizaciones comunitarias y la sociedad civil, a fin de trabajar conjuntamente para detener la propagación del VIH y las infecciones de transmisión sexual en Tuvalu. El Comité ha logrado coordinar una respuesta multisectorial al VIH.

Dado que la vulnerabilidad de Tuvalu a la epidemia del VIH nos preocupa cada vez más, el Comité Nacional de Tuvalu contra el SIDA ha desarrollado una amplia estrategia nacional contra el VIH/SIDA para el período de 2008 a 2012, que ahora es la plataforma para dar una respuesta más enérgica contra el VIH.

Entre todos nuestros esfuerzos por frenar y detener la propagación del VIH en Tuvalu, hay elementos preocupantes que limitan el progreso de la labor hacia la consecución de nuestros objetivos. Tuvalu empezó a tratar los pacientes de VIH del país a finales de 2007. Sin embargo, el diagnóstico y el seguimiento de pacientes que reciben medicamentos antirretrovirales siguen siendo un gran desafío para nuestros pacientes. Todavía no es fácil someterse a pruebas de detección dentro del país, por no hablar del seguimiento del conteo de CD4 y de la carga viral. Las pruebas solicitadas todavía deben enviarse a los laboratorios de referencia de la región del Pacífico, y el tiempo de devolución es de una a cuatro semanas.

La falta de diagnóstico de las infecciones oportunistas también es un problema en Tuvalu. Esto sigue siendo un gran problema, en particular si queremos ofrecer a las personas que viven con el VIH en nuestro país toda la gama de tratamientos.

Tuvalu sigue comprometido a crear políticas que permitan el apoyo psicosocial y oportunidades para la reintegración social y económica a fin de ayudar a hacer frente a las vulnerabilidades en el ámbito de las comunidades. Además, el apoyo financiero sostenible a los programas nacionales de VIH sigue siendo un componente decisivo de toda estrategia para luchar contra el VIH. El Gobierno de Tuvalu se ha comprometido a dedicar una suma fija de su presupuesto anual recurrente a apoyar el tratamiento del VIH y a proporcionar medicamentos antirretrovirales.

Tuvalu acoge con satisfacción el apoyo y la asistencia constantes del Fondo Mundial, los organismos de las Naciones Unidas y otros organismos de donantes dentro de la región del Pacífico que son decisivos para respaldar los planes nacionales en esferas prioritarias como la gestión, el tratamiento, la atención y el apoyo, la vigilancia, la seguridad de la sangre y el diagnóstico. Es importante que esos mecanismos sigan permitiendo un apoyo técnico y financiero sostenible a los pequeños Estados insulares como Tuvalu. Aunque en Tuvalu se ha progresado en la lucha contra el VIH/SIDA, se prevé que el aumento de los precios de los alimentos y del petróleo repercuta sobre la sostenibilidad de los programas nacionales de lucha contra el VIH/SIDA.

Una cuestión más apremiante que preocupa gravemente al Gobierno de Tuvalu son los efectos del cambio climático sobre la salud. Tuvalu es uno de los pequeños Estados insulares en desarrollo más vulnerables a las repercusiones del cambio climático, sobre todo del aumento del nivel del mar. Sólo los efectos del cambio climático sobre la salud ya se consideran mucho más graves y podrían llegar a poner gravemente en peligro la propia existencia de nuestro pueblo y nuestro país. En ese sentido, es de vital importancia que se estudie debidamente la manera de abordar el cambio climático, la actual crisis mundial de alimentos y el precio del petróleo y de incluirlos en el marco de los programas de lucha contra el VIH/SIDA.

Para concluir, quiero reiterar el compromiso de mi Gobierno de lograr los objetivos que se fijaron en el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General celebrado en 2001. Tuvalu se compromete a lograr los objetivos de desarrollo del Milenio y ha progresado bien hasta ahora, transcurrida la mitad del plazo fijado que concluye en 2015.

Sin embargo, Tuvalu todavía necesita una asistencia ininterrumpida de organizaciones regionales e internacionales que le proporcionen la asistencia y el apoyo técnicos y financieros necesarios para el desarrollo y la aplicación de sus programas destinados a combatir el VIH/SIDA. Debemos seguir trabajando juntos en nuestra lucha contra la pandemia mundial del VIH/SIDA.

El Presidente interino (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra el Representante Permanente de Papua Nueva Guinea.

Sr. Aisi (Papua Nueva Guinea) (*habla en inglés*): Como jefe de la delegación de Papua Nueva Guinea, es un placer para mí pronunciar esta declaración sobre la respuesta a la epidemia del VIH/SIDA en nuestro país.

Papua Nueva Guinea también se adhiere a la declaración formulada por el representante de la República de las Islas Marshall en nombre de los pequeños Estados insulares en desarrollo del Pacífico.

Papua Nueva Guinea se convirtió en el cuarto país de la región de Asia y el Pacífico en declarar una epidemia generalizada de VIH después de que el índice de prevalencia del VIH entre las mujeres en período prenatal excediera el 1% en 2002. Se ha registrado un total acumulado de 6.469 personas infectadas entre la población general, que es de alrededor de 5,4 millones. A finales de 2006, se constató que el total de personas seropositivas era de 18.484. La proporción de hombres y mujeres era aproximadamente la misma. La vía de transmisión del VIH en Papua Nueva Guinea es predominantemente las relaciones heterosexuales sin protección. A ésta le siguen la transmisión de madre a hijo y algunos casos de hombres que mantienen relaciones con otros hombres.

En diciembre de 2007, se calculó que el índice de prevalencia nacional era del 1,61%, con un total de 56.175 personas seropositivas. Lamentablemente la distribución por sexo y edad de los casos de VIH se concentra en los jóvenes de entre 15 y 29 años. Ese grupo de edad representa el 64% de todos los casos registrados y lo que es notable es que en ese grupo de edad las niñas representan dos tercios del total. Es interesante observar que en el grupo de infectados de edades comprendidas entre los 35 y los 49 años predominan los varones.

El Gobierno de Papua Nueva Guinea ha asumido la iniciativa en la respuesta nacional a la epidemia. En

1997, se creó el Consejo Nacional sobre el SIDA en virtud de una ley promulgada por el Parlamento, siendo su principal función la de ejercer la autoridad nacional para la coordinación de las cuestiones relativas al VIH/SIDA en Papua Nueva Guinea. En 1999, el Gobierno aprobó un plan a medio plazo sobre el VIH/SIDA, que ahora se ha visto sustituido por el plan estratégico nacional sobre el VIH/SIDA para el período 2006-2010. En 2000 se crearon 20 comités provinciales sobre el SIDA. En 2003, nuestro Parlamento nacional aprobó la Ley sobre Gestión y Prevención del VIH/SIDA, en la que se abordan los principios de los derechos humanos sobre la estigmatización y la discriminación, la confidencialidad, las pruebas y la penalización de la transmisión deliberada del VIH.

En 2004, el Gobierno incorporó los objetivos de desarrollo del Milenio en su estrategia de desarrollo a medio plazo y, al hacerlo, puso de manifiesto que el VIH/SIDA es una cuestión de desarrollo y no sólo una cuestión de salud pública. El Gobierno también hizo de la lucha contra el VIH/SIDA una de las principales esferas a las que se destinará el gasto público en los próximos cinco años. Además, el Gobierno y el Parlamento crearon un comité parlamentario sobre el VIH/SIDA.

Papua Nueva Guinea ha aplicado el principio de los “Tres Unos” del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Hay un plan multisectorial nacional, que en Papua Nueva Guinea se concreta en nuestro plan estratégico nacional; una autoridad de coordinación, asumida en Papua Nueva Guinea por el Consejo Nacional sobre el SIDA y su secretaría; y un sistema de supervisión y evaluación, representado en nuestro país mediante el marco de supervisión y evaluación del plan nacional estratégico.

Ahora el desafío consiste en lograr que esos tres principios en vigor permitan a Papua Nueva Guinea dar una respuesta completa. Los esfuerzos generales por dar una respuesta nacional multisectorial al VIH/SIDA son de importancia crítica. Eso significa que los sectores que participan en la respuesta en el país deberán movilizarse para trabajar conjuntamente. En estos momentos, el mejor ejemplo es el firme liderazgo demostrado por las iglesias católica y anglicana. Por “sectores” nos referimos a que las organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil deben trabajar de consuno para hacer frente al VIH tanto en el lugar de trabajo como en la familia. Las personas que viven

con el virus se han agrupado y han formado asociaciones en algunas de nuestras provincias y han creado una red de personas seropositivas, que ya está recabando el apoyo de muchos de nuestros gobiernos provinciales.

Sin embargo, para que una respuesta multisectorial resulte viable, deben desarrollarse mecanismos de coordinación basados en los sectores. En ese sentido, la coalición empresarial contra el VIH coordina la respuesta del sector privado, mientras que la Alianza de Organizaciones de la Sociedad Civil de Papua Nueva Guinea coordina la respuesta de la sociedad civil. Además, el comité nacional conjunto de coordinación, en el que se está trabajando, representará al sector público, y los comités provinciales contra el SIDA representarán la respuesta de nuestras 20 provincias. Otras organizaciones no gubernamentales, como Igat Hope, proporcionan el mecanismo necesario para mantener la red de personas seropositivas en esa respuesta.

Papua Nueva Guinea ha empezado a actuar acorde con la nueva estrategia mundial que consiste en ampliar el acceso hasta hacerlo universal. Ahora hacemos más hincapié en la ampliación del tratamiento, la prevención, la atención y el apoyo, así como del seguimiento y la vigilancia. Papua Nueva Guinea completó su informe nacional de conformidad con las recomendaciones formuladas en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General y lo presentó al ONUSIDA en Ginebra el 30 de enero de 2008.

En el informe nacional se recogen las siguientes esferas de actividad para ampliar la respuesta: la estrategia nacional de prevención, que se encuentra en las fases finales de redacción e incorpora contextos de alto riesgo; las actividades de cambio de conducta entre la juventud, tanto dentro como fuera de la escuela; las poblaciones marginadas y los grupos de alto riesgo, como los profesionales del sexo y los hombres que mantienen relaciones con otros hombres; las cuestiones de género, en particular la violencia familiar y sexual; y la potenciación de la mujer.

Para que la respuesta sea eficaz, debe existir una firme voluntad política. El Gobierno de Papua Nueva Guinea ha dado ese paso instaurando un marco jurídico y político propicio. Se ha avanzado con el desarrollo de una estrategia de liderazgo que guiará la respuesta de los dirigentes en todos los sectores y a todos los

niveles de nuestra sociedad. Actualmente se están desarrollando programas para concienciar a los dirigentes políticos, a los burócratas y a los líderes de la sociedad civil sobre cuestiones relativas al VIH/SIDA y a las repercusiones socioeconómicas.

El Gobierno nacional ha cumplido con su compromiso de luchar contra el VIH/SIDA con una mayor asignación de fondos a la secretaría nacional sobre el SIDA que aumentó de 7 millones de kina, que equivalen a alrededor de 2 millones de dólares, en 2006, a 18 millones de kina, que equivalen a unos 6 millones de dólares en 2007.

En cuanto al tratamiento, se están realizando esfuerzos importantes para aumentar los servicios de atención y tratamiento en todo el país. Esos esfuerzos cuentan con el apoyo de nuestros asociados nacionales para el desarrollo. En 2005, Papua Nueva Guinea recibió un subsidio de 29 millones de dólares del Fondo Mundial para cinco años destinado a apoyar la atención y el tratamiento. En marzo de 2007, alrededor de 27.000 personas se sometieron a pruebas de detección y recibieron asesoramiento, en comparación con 3.052 en 2006, y el número de centros acreditados para las pruebas de detección y el asesoramiento voluntarios llegó a 62. En 2007, el Departamento Nacional de Salud introdujo un sistema de pruebas y asesoramiento a cargo de los proveedores con miras a aumentar las pruebas de detección del VIH en el sector sanitario de todo el país.

Con la reciente introducción de un programa de tratamiento antirretroviral, la cuestión del suministro de medicamentos se ha debatido con el Departamento de Salud, la Organización Mundial de la Salud y la Fundación Clinton. Para ampliar el suministro ininterrumpido de medicamentos, el servicio en los puntos de entrega es fundamental. Los sistemas de gestión de la adquisición y el suministro deben mejorarse mucho. Todos los medicamentos destinados a adultos y niños se suministran a través del Fondo Mundial y de la Fundación Clinton para medicamentos destinados a niños. El 90% del total de pacientes sigue un régimen de tratamiento con medicamentos de primera línea, mientras que el 15% sigue un régimen de segunda línea. Además, Papua Nueva Guinea utilizará los módulos proporcionados por la OMS.

Actualmente el tratamiento es gratuito hasta 2010. A partir de entonces, deberán pagarlo los pacientes. Por suerte, la Fundación Clinton —a la que

estamos agradecidos— se ha comprometido a subvencionar el costo del tratamiento.

Se ha comenzado también un programa de prevención de la transmisión de madre a hijo en siete de nuestras 20 provincias. En 2004, un total de 20,000 mujeres embarazadas tuvieron acceso a los servicios del programa. La cobertura del programa disminuyó de 3,48% en 2006 a 2,32% en 2007 debido a la reorientación del programa por parte de la secretaría del Consejo Nacional de Lucha contra el SIDA en el Departamento Nacional de Salud. Ello requerirá de nuevo mucha atención en el proceso de ampliación.

El Gobierno reconoce la necesidad de enfrentar el VIH/SIDA con criterios basados en el género. Se ha iniciado una política nacional de género para orientar los esfuerzos hacia la integración de las cuestiones de género en la respuesta al VIH/SIDA. En ese ámbito aún es necesario trabajar mucho, puesto que las cuestiones relacionadas con el género tienen mucha prevalencia.

El Gobierno reconoce también que para comprender la epidemia en Papua Nueva Guinea y adoptar medidas que se basen en pruebas, debe regirse por la investigación científica y sobre la conducta social. En 2007, se convocó una reunión sobre el programa nacional de investigación para orientar las respuestas basadas en las investigaciones o en las pruebas en el país. En el documento del programa nacional de investigación se hace balance de la investigación sobre el VIH/SIDA en el pasado, haciendo hincapié en las deficiencias de la investigación para orientar nuestras intervenciones.

Si bien la vigilancia y evaluación se realizaron de una manera mínima mediante proyectos pequeños, la creación del sistema nacional de vigilancia y evaluación es fundamental para que nos permita valorar el nivel de la respuesta y comprender las tendencias de la epidemia.

El proceso de vigilancia y evaluación ha contado con el apoyo del ONUSIDA, del Organismo Australiano para el Desarrollo Internacional (AusAID) y del Banco Asiático de Desarrollo para fortalecer los procesos de recopilación, cotejo, flujo, almacenamiento y disseminación de datos en el Departamento de Salud y la secretaría del Consejo Nacional de Lucha contra el SIDA. La coordinación de los esfuerzos de vigilancia y evaluación se realiza también en los niveles provinciales. Es necesario mejorar el sistema de vigilancia si queremos

comprender el nivel de la epidemia en Papua Nueva Guinea.

Las actividades del programa y los esfuerzos realizados por un grupo de interesados sobre el terreno han sido enormes y no me perdonaría dejar de mencionar a nuestros asociados para el desarrollo sobre el terreno, que brindan una gran ayuda en la respuesta. Entre ellos figuran el Organismo Australiano para el Desarrollo Internacional (AusAID); los organismo de las Naciones Unidas como el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el ONUSIDA, el UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer y la OMS; la Fundación Clinton; el Fondo Mundial; la Unión Europea; el Banco Asiático de Desarrollo; el Banco Mundial, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional; el Organismo Neozelandés de Desarrollo Internacional; y otras organizaciones no gubernamentales internacionales, como Save the Children y Family Health International, sólo para mencionar a algunas.

El Foro de Asociados para el Desarrollo coordinado por el ONUSIDA en Papua Nueva Guinea brinda una vía para que los asociados convoquen debates sobre los ámbitos de atención del plan unificado en el que están comprometiendo recursos. Para que mejoren los esfuerzos de ampliación, el aumento de la cooperación a nivel de los asociados donantes es decisivo, y debe ser alentada por los gobiernos en los países para evitar la duplicación de los recursos y el funcionamiento aislado. Ese modelo de cooperación funciona bien para nosotros en Papua Nueva Guinea.

Por último, en nombre del Gobierno de mi país, deseo dar las gracias a las Naciones Unidas y a sus organismos por la asistencia que han brindado a Papua Nueva Guinea. Ello incluye, en muchos casos, al resto de la región del Pacífico, que tiene vulnerabilidades concretas que determinarán las distintas respuestas al VIH/SIDA en tanto amplían las lecciones aprendidas de otros países.

El Presidente interino (*habla en francés*): Tiene la palabra el representante de Italia.

Sr. Mantovani (Italia) (*habla en francés*): Italia se suma a la declaración formulada por el representante de Eslovenia, en nombre de la Unión Europea.

(*continúa en inglés*)

Reconocemos los derechos humanos inalienables de las personas afectadas por el VIH/SIDA. Las mujeres, las niñas y los niños son sobre todo objeto de estigmatización y discriminación por la enfermedad del VIH/SIDA, y nuestra lucha debe incluir la defensa enérgica de sus derechos.

Italia se compromete a luchar contra la epidemia, en particular el VIH/SIDA, mediante la adopción de medidas en el país y el apoyo a las organizaciones internacionales competentes y a los proyectos bilaterales en los países donde esas enfermedades están más propagadas.

La epidemia del VIH/SIDA en mi país comenzó en 1982. Los índices de infección y mortalidad aumentaron hasta 1995. El año pasado, tuvimos menos de 200 muertes relacionadas con el SIDA. El programa nacional de Italia abarca las medidas de prevención, el tratamiento y el apoyo, así como la investigación en el desarrollo de vacunas. Una de ellas ya se viene probando en Italia y en Sudáfrica.

A nivel internacional, Italia respalda las medidas adoptadas por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Estamos entre los fundadores del Fondo Mundial, y desde el inicio hemos demostrado nuestra confianza en ese instrumento innovador, que ha ayudado a salvar millones de vidas a través de los años. Hemos contribuido con 790 millones de euros al Fondo y estuvimos entre los primeros en dar nuestra contribución —130 millones de euros— para 2008. Asignaremos una suma equivalente, o mayor, en 2009 y 2010. Creemos en el Fondo Mundial, en su estructura especial como asociación pública y privada y en su composición, que abarca las comunidades afectadas por la enfermedad, la sociedad civil y los donantes públicos y privados. Como prueba de nuestra confianza, siempre hemos incluido a representantes de la sociedad civil en nuestra delegación para la Junta del Fondo.

Junto con la OMS, Italia ha tomado una iniciativa conjunta de lucha contra el VIH/SIDA en el África al sur del Sáhara, a la que contribuyó con 12 millones de euros entre 2002 y 2008. Hemos promovido también una iniciativa paralela para vigilar la tuberculosis en general y la tuberculosis relacionada con el SIDA en particular, a la que hemos contribuido con 6 millones

de euros. El objetivo de esa iniciativa de fomento de la capacidad es aprovechar al máximo los recursos del Fondo Mundial para mejorar el desempeño del personal médico local y ayudar a crear una asociación que funcione a nivel nacional. Al mismo tiempo, hemos concertado acuerdos bilaterales con varios países de la región para ayudarlos a aplicar los programas nacionales para supervisar el VIH/SIDA y la tuberculosis.

Reiteramos nuestro compromiso con el objetivo de lograr el acceso universal al tratamiento, la prevención, la atención y el apoyo en la lucha contra el VIH/SIDA para el 2010, y de alcanzar el objetivo No. 6 de desarrollo del Milenio. Italia hará de la lucha contra la epidemia uno de sus temas centrales cuando ocupe la Presidencia del Grupo de los Ocho el próximo año. Estamos abiertos a nuevas ideas de todos los grupos de promoción y de la sociedad civil en general para actualizar, de ser necesario, los objetivos concretos durante nuestro mandato. Hemos escuchado ya muchos testimonios importantes y útiles durante esta sesión, sobre todo el llamamiento a la acción del ex Presidente Sampaio de Portugal.

Debemos prestar especial atención a la situación de la mujer en el marco de la epidemia del VIH/SIDA. Cada vez más, es fundamental apoyar los programas centrados en la salud sexual y reproductiva. Es fundamental prevenir la violencia contra la mujer. Es fundamental fomentar el carácter incluyente mayor posible en la atención médica. Es fundamental promover la sensibilización cada vez mayor acerca de la cuestión entre los hombres, las mujeres y los jóvenes.

Se debe prestar atención al fortalecimiento de los sistemas de atención médica, sin los cuales ninguna medida contra la epidemia puede ser eficaz. El VIH/SIDA no puede tratarse ya como una emergencia. La respuesta a la epidemia debe integrarse plenamente en los sistemas nacionales de salud. El fortalecimiento de sus sistemas significa hacerlos más eficaces, ayudarlos a que garanticen mejor la atención y el tratamiento de toda la población y puedan retener a sus trabajadores de la salud.

La reciente crisis alimentaria, el alza de los precios del petróleo y el cambio climático tienen enormes repercusiones en la lucha contra el VIH/SIDA. Italia participa en gran medida en la asistencia alimentaria. Debemos trabajar para hallar una solución

a la crisis alimentaria, que garantice también el derecho a la alimentación de las personas afectadas por el VIH/SIDA y garantice la eficacia de la terapia antirretroviral.

El acceso universal para 2010 es una aspiración que todos debemos alcanzar, junto con los objetivos establecidos para 2015. El mundo no espera menos de nosotros. En esa empresa, Italia seguirá desempeñando su papel en este esfuerzo.

El Presidente interino (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra el Representante Permanente de Cabo Verde.

Sr. Lima (Cabo Verde) (*habla en francés*): La delegación de mi país hace suya las declaraciones formuladas por el representante de Antigua y Barbuda, en nombre del Grupo de los 77 y China, y por el representante de Egipto, en nombre del Grupo de Estados de África.

Sobre todo, deseo dar las gracias al Presidente de la Asamblea General por haber convocado esta importante sesión y al Secretario General, Ban Ki-moon, por su excelente informe (A/62/780), en el que se señalan muchas de las actividades exitosas en las que hemos participado y aquellas que siguen siendo importantes para alcanzar nuestros objetivos en esta larga y dolorosa lucha contra la pandemia del SIDA. El trabajo extraordinario realizado por el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA pudiera mencionarse como modelo y merece nuestro pleno reconocimiento.

La aplicación de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA de 2001, y de la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006, ha garantizado los verdaderos progresos en la lucha mundial contra el SIDA. El mundo ha realizado una enorme tarea para enlentecer, reducir y hacer retroceder el mortal flagelo mundial que hasta la fecha ha cobrado más de 25 millones de vidas, sobre todo, entre los jóvenes y las mujeres. Los hombres y las mujeres en todas partes luchan y se esfuerzan por erradicar de sus vidas la enfermedad. En África, donde el virus al parecer ha afectado a todos, la lucha continúa. Ha sido una noche larga y oscura, pero está amaneciendo.

Por consiguiente, no queremos abundar en los resultados negativos que podemos ver en cualquier parte, seamos positivos en cuanto al problema del SIDA. Seamos audaces y sigamos, sobre todo,

manteniendo nuestras esperanzas, porque es nuestra única fuente de fortaleza cuando somos afectados por el SIDA y nos convertimos en sus víctimas.

Desde la independencia, Cabo Verde ha hecho de la salud uno de sus principales pilares del desarrollo. En 1975, tuvimos los peores indicadores de salud en la subregión y hoy podemos decir que tenemos ahora los mejores. A pesar de esos logros, somos conscientes de que el desafío sigue siendo enorme, en particular por la vulnerabilidad del país.

Desde el diagnóstico del primer caso de SIDA en nuestro país en 1986, Cabo Verde ha movilizad sus esfuerzos para enfrentar la epidemia. En 1989, se llevó a cabo el primer estudio nacional sobre la seroprevalencia, arrojando un índice de prevalencia nacional de 0,46% en las edades comprendidas entre 15 y 55 años. Desde el inicio, el Gobierno de Cabo Verde ha considerado la lucha contra el VIH/SIDA como una de sus mayores prioridades, y ha podido recabar el apoyo valioso de los principales asociados internacionales, en particular Francia, la Unión Europea, el Banco Mundial, el Organismo Alemán de Cooperación Técnica (GTZ) de Alemania, el sistema de las Naciones Unidas y, más reciente, el Gobierno del Brasil y la Fundación Clinton, entre otros. Sin ese apoyo fundamental Cabo Verde no hubiera podido seguir clasificado en la categoría de países con una baja prevalencia de SIDA, es decir, menos del 1%.

Asimismo, la decisión de introducir el tratamiento antirretroviral en 2004 no hubiera sido posible sin el apoyo internacional. A partir de 2002, se ha venido aplicando el plan estratégico multisectorial para abarcar el período comprendido entre 2002 y 2006, con la definición de un marco normativo único, una autoridad coordinadora única —el comité de coordinación de la lucha contra el SIDA, presidido por el Primer Ministro— y un sistema único de vigilancia y evaluación, de conformidad con el principio internacionalmente convenido de los “Tres unos”. Gracias al préstamo de 9 millones de dólares del Banco Mundial en abril de 2002, se aceleró, en 2004, ese plan multisectorial. En el examen de mitad de período, se determinó que era sumamente satisfactorio.

Cabo Verde pertenece ahora al Grupo de Estados de África que han llevado a cabo con gran éxito la lucha contra el SIDA. Se han alcanzado considerables progresos en la fase de aplicación, principalmente con el inicio oficial de los servicios que brindan terapia

antirretroviral. Mediante ese programa se han atendido más de 150 pacientes. La sociedad de Cabo Verde se ha movilizado en gran medida mediante el programa multisectorial para la lucha contra el SIDA. Se han realizado muchos de los estudios epidemiológicos y sociales/de comportamiento para llegar a comprender mejor la epidemia a través de una asociación ejemplar entre el comité de coordinación de la lucha contra el SIDA, las instituciones públicas, los ministerios, los municipios, las organizaciones no gubernamentales y las asociaciones comunitarias.

El enfoque transversal y descentralizado adoptado para aplicar el programa multisectorial en la lucha contra el SIDA es fundamental en nuestra lucha contra esa enfermedad en Cabo Verde. Debemos trabajar para preservar y consolidar esos progresos ampliamente aplaudidos para prevenir una trágica reversión de nuestros logros. La evolución de nuestra lucha contra el SIDA ha conducido a la creación del primer grupo de apoyo a las personas seropositivas en Cabo Verde. Hemos escuchado también las voces de los seropositivos dándose a conocer en la sociedad al abogar por sus derechos como ciudadanos, proceso que fortalecerá la lucha contra ese flagelo en nuestro país.

Teniendo presente el carácter del SIDA, sus muchas facetas y el hecho de que es un problema de salud pública, y a la vez social y económico y de derechos humanos, es importante evitar cualquier dilación en esta etapa. Cabo Verde se esfuerza por actuar acorde con los desafíos que enfrentamos en los ámbitos de la consolidación del marco institucional establecido hasta la fecha, la preservación de la movilización social y el mantenimiento del compromiso de los caboverdianos de brindar acceso universal a las medidas de prevención y atención. Debemos también brindar a los pacientes acceso universal sostenible al tratamiento y a la atención.

Conscientes de la necesidad de diversificar nuestras fuentes de financiación, hemos realizado esfuerzos en lo tocante a la creación de asociaciones y de la elaboración de propuestas concretas, que no siempre han recibido la respuesta deseada de la comunidad internacional. Cabo Verde tendrá que garantizar la financiación necesaria para el programa multisectorial en la lucha contra el SIDA, sin la cual podrían ponerse en peligro todas las conquistas alcanzadas hasta la fecha. Hay que tener presente la vulnerabilidad económica y social del país para que no se ponga en peligro el acceso de Cabo Verde al Fondo

Mundial precisamente porque ha hecho un uso sensato de los fondos que se le ha brindado y tiene una prevalencia muy baja de la enfermedad en el país. De hecho, sin el apoyo de la comunidad internacional los resultados alcanzados para controlar la epidemia podrían ponerse en peligro y podría haber una grave regresión en la contención de la enfermedad.

Deseamos contribuir a la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA en nuestro continente, África, y demostrar a la comunidad internacional que es posible que los africanos superen el desafío de controlar la enfermedad.

Para concluir, deseamos insistir en que, sin apoyo, Cabo Verde no tendrá recursos suficientes para continuar con éxito su lucha contra el SIDA. La financiación del Banco Mundial culmina a finales de este año, y las sucesivas solicitudes al Fondo Mundial todavía no han arrojado resultados. Si nuestra candidatura para el octavo ciclo del Fondo Mundial no tiene éxito, Cabo Verde se verá en una situación difícil porque no tenemos forma de mantener nuestros programas de prevención y atención a los pacientes.

Al igual que otros representantes políticos hoy, deseamos expresar que nosotros como africanos seremos y somos capaces de luchar contra el SIDA. Como se ha expresado con frecuencia aquí recientemente, "sí, podemos". Nosotros, las víctimas del SIDA en África, podemos decir, "sí, podemos". Sin embargo, considero que nosotros, los pueblos del mundo, también podemos decir que, a la luz de los resultados que ya hemos alcanzado, "sí, podemos".

El Presidente interino (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra el Representante Permanente de Bolivia.

Sr. Siles Alvarado (Bolivia): Como representante del Gobierno boliviano, es para mí un grato honor poder expresar, en nombre del Gobierno, algunas reflexiones en esta reunión desde la visión de los progresos alcanzados en la implementación de la Declaración de compromisos en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración Política sobre esta temática.

A partir de la firma de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA por los Estados Miembros, en el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas realizado del 25 al 27 de junio

de 2001, Bolivia —como uno de los países comprometidos— inició un proceso de respuesta a la epidemia, con períodos cíclicos estacionarios y de avances también significativos.

El Sr. Soborun (Mauricio), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.

Es evidente que, luego de una reacción tímida —caracterizada por una reacción pausada, con un fuerte componente de desinformación, estigma, discriminación y falta de atención adecuada, fundamentalmente a los grupos más vulnerables del país, que significó la pérdida de oportunidades para iniciar un proceso ordenado y sistemático de vigilancia epidemiológica, seguimiento y supervisión, en la búsqueda del control de la epidemia— en los dos últimos años, el país —por una decisión comprometida del Estado Boliviano, a partir de una nueva gestión de gobierno, liderado en el sector de la salud por el Ministerio de Salud y Deportes, mediante el Programa Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida ITS/VIH/SIDA— ha iniciado la aplicación de un nuevo proceso de gestión, sustentado en el Plan General de Desarrollo Económico y Social “Bolivia digna soberana y productiva”.

Este plan, transpolado a la sectorialización nacional de desarrollo en salud, sustenta sus principios en cuatro pilares fundamentales de la política de salud: el fortalecimiento de la rectoría, la promoción de la salud, la aplicación del modelo de medicina tradicional, salud familiar y comunitaria y la movilización social.

Sobre la base de estos principios, la respuesta nacional a la epidemia del VIH/SIDA, que se convierte en una prioridad, cuenta entre sus logros más importantes —con la normalización estratégica, clínica terapéutica, técnica y de gestión— con directrices que regulan y regentan la posibilidad de una mejora significativa en la prestación de servicios.

La decisión política comprometida del Estado se refleja en la aprobación de la Ley de prevención y protección a las personas que viven con el VIH/SIDA, promulgada en la gestión 2007, y en resoluciones ministeriales que definen claramente los derechos de grupos vulnerables de diversidades sexuales, quienes desde el punto de vista de los derechos humanos logran reivindicarse en su derecho legítimo a no ser discriminados, estigmatizados y marginados de una

atención equitativa e igualitaria. Estas regulaciones establecen también la universalización de la atención incluso a los grupos migratorios internos y externos, y permiten la eliminación de las barreras fronterizas, reflejada en la no restricción del ingreso al país de las personas portadoras del virus.

A partir de un compromiso de apoyo continuo, el país —mediante el Tesoro General de la Nación— ha iniciado también un proceso de aporte financiero creciente para que, de manera sinérgica, con la cooperación externa, se logre paulatinamente la atención integral de las personas afectadas y se garantice el abastecimiento de tratamiento medicamentoso, apoyo psicológico, nutricional, insumos y reactivos. Sin embargo, es evidente también que los recursos resultan ser insuficientes para revertir con mayor prontitud la epidemia.

El componente de prevención inserto en la política de salud con una conceptualización más integral, con la incorporación de la promoción de la salud, ha logrado una respuesta positiva con la participación activa de actores claves como la sociedad civil, organismos bilaterales, multilaterales y del Gobierno central. Ello ha permitido llevar adelante un plan sostenido de promoción y prevención de la salud, no solo para educar a la población sino también para encontrar la condición de vivir bien, aumentar la supervivencia y la calidad de vida, principalmente de los grupos afectados.

El Presidente ocupa la Presidencia.

Bolivia, dentro del contexto de la región de América Latina y el Caribe, al contar con la mayor diversidad étnica, pluricultural y multilingüe, requiere de un despliegue de mayor complejidad para impulsar la promoción y prevención en los sectores rurales, especialmente compuestos de poblaciones indígenas, que representan el 60% de la población total del país. Justamente por los preceptos que orientan nuestras políticas en materia de salud, se nos hace exigible procurar que este sector de la población mantenga la posibilidad de tener prevalencias bajas de la enfermedad para evitar una eventual expansión de la epidemia en estos sectores.

Para concluir, permítaseme ratificar el decidido compromiso de Bolivia de seguir en la lucha para revertir la epidemia del VIH/SIDA a través de procesos intensos, preventivos y promocionales con el objetivo

de reducir significativamente los índices de la población afectada.

El Presidente (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al jefe de la delegación de Samoa.

Sr. Elisaia (Samoa) (*habla en inglés*): El VIH/SIDA es una pandemia catastrófica, que genera caos y causa sufrimientos indecibles en todo el mundo. Su alcance es mundial y, hasta la fecha, no tiene freno. No respeta las fronteras nacionales ni la soberanía de los gobiernos. Selecciona a sus víctimas indiscriminadamente. Priva a los bebés nacidos y no nacidos de su juventud, a las niñas y los niños de su edad adulta, a las mujeres y los hombres de su vida productiva, su dignidad y su valía, y a los países de sus valiosos activos humanos.

Volviendo la vista al pasado, nos damos cuenta de que, pese a los esfuerzos que han hecho hasta ahora los seres humanos, el fin de esa tragedia humana sigue siendo una realidad distante y un objetivo esquivo. La cuestión es si podemos ganar la guerra contra el VIH/SIDA. Samoa cree que sí, y que debemos hacerlo.

Esta es una reunión oportuna para hacer balance, una oportunidad real para que el mundo pueda evaluar los progresos logrados hasta el momento y el camino a seguir. Las conclusiones de la reunión son claras, y el veredicto unánime. Pese a los progresos en el acceso a la atención del VIH y los servicios de tratamiento para las mujeres y los niños, el logro del acceso universal antes de 2010 sigue resultando imposible para la mayoría de los países. La disparidad entre los compromisos y los resultados respecto del logro de acceso universal antes de la fecha prevista es, en el mejor de los casos, desigual y, lo que es peor, existen muchas lagunas. Resulta evidente, y triste, que la retórica diplomática no haya ido acompañada de los consiguientes compromisos sobre el terreno.

Aproximadamente 34 millones de personas están infectadas con el VIH/SIDA y más del 50% de ellas son mujeres y niños, existen unos 2,5 millones de infecciones nuevas y se han producido unos 2,1 millones de muertes como consecuencia de enfermedades relacionadas con el SIDA. Esas estadísticas aleccionadoras ponen de relieve la enorme envergadura de esta enfermedad terrible. Todavía más aterrador es caer en la cuenta de que la mayoría de personas que viven con el VIH/SIDA siguen sin ser conscientes de que están infectadas.

Pese a no haber hecho nada para merecerlo, las mujeres y las niñas son las principales víctimas de la epidemia debido a su vulnerabilidad biológica y social a la infección. Los servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo se han ampliado y mejorado, pero en su mayoría son insuficientes.

El objetivo del acceso universal para 2010 se puede lograr mediante un enfoque integrado guiado por un fuerte liderazgo que cuente con el apoyo político necesario, pero el acceso universal no sirve de consuelo a las víctimas si no se dispone de los medios de obtener los medicamentos y el tratamiento requeridos. El objetivo primordial debe ser la accesibilidad y la asequibilidad. Ambos aspectos deben ser parte integrante del mismo objetivo, ya que uno será ineficaz sin el otro.

Empero, los medicamentos y el tratamiento a precios asequibles son sólo uno de los componentes básicos. Para que sean eficaces y sostenibles, deben tener protección y apoyo, sistemas de salud fortalecidos con mayor capacidad, más recursos nuevos y previsibles y ser objeto de investigación y desarrollo continuos en una cultura de tolerancia y comprensión, en la que la negación de la existencia del SIDA y la discriminación y el estigma de las víctimas dejen de ser la norma.

Probablemente esto sea mucho pedir, pero las consecuencias que entraña continuar con el statu quo hacen imperativo que la comunidad de las Naciones Unidas se una para encontrar la solución de una crisis de salud mundial, que ha cobrado millones de preciosas vidas inocentes. Aplazar la acción para otro día es inmoral y no es una opción. Se lo debemos a los millones de víctimas inocentes de todo el mundo, que están muy enfermos e indefensos para defender sus derechos, sí, sus derechos; tenemos que actuar ahora con decisión, pasión y convicción.

Samoa hace suya la declaración pronunciada por el Ministro de Salud de las Islas Marshall, país vecino, en nombre de los pequeños Estados insulares en desarrollo del Pacífico. A nivel regional y nacional, estamos comprometidos a enfrentar la epidemia del SIDA en medio de nuestras limitaciones de recursos y nuestra formación cultural y religiosa, que pueden plantear tanto retos como oportunidades.

Pese a la lejanía de nuestra región de los centros donde se concentra el VIH/SIDA, la enfermedad ya ha llegado a nuestras costas. Además, su presencia ya se

ha hecho sentir. Ya no somos inmunes y no podemos aparentar otra cosa. A algunos les convendría que creyéramos que, como nuestros países insulares son pequeños y hay un pequeño número de personas infectadas por el VIH/SIDA, la enfermedad, por tanto, no constituye una amenaza fundamental para nuestra región.

Nada podría alejarse más de la verdad. Tanto en términos relativos como absolutos, el VIH/SIDA representa una gran amenaza para la viabilidad y la existencia continua de nuestras islas y de nuestra región. En el caso de Samoa, de las 16 personas infectadas por el SIDA, lamentablemente ocho han sucumbido a la enfermedad y actualmente ocho reciben tratamiento. Una de esas personas declaró públicamente que había contraído el VIH, ahora es embajadora regional en la lucha contra el SIDA.

La incidencia del VIH/SIDA en Samoa es baja, una verdadera bendición si se compara con otros países, pero eso no es motivo para darnos por satisfechos. El SIDA es un problema nuevo, y si no se frena o se elimina con éxito, podría socavar la intención de nuestro Gobierno de mitigar la pobreza y lograr otros objetivos de desarrollo del Milenio.

Samoa ha optado por el enfoque de crear una alianza con la participación del Gobierno, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales, los consejos de aldeas y las denominaciones religiosas, teniendo en cuenta un esfuerzo coordinado para abordar todos los aspectos de la creación de una Samoa libre del VIH/SIDA. Aceptamos que debemos comprender esta realidad, que sencillamente no podemos ocultar. Somos realistas y sabemos que debemos trabajar en colaboración con otros países del Pacífico, así como con nuestros asociados para el desarrollo, a fin de tener éxito. Sólo mediante alianzas sólidas podemos abordar de manera integral y sostenida las cuestiones interrelacionadas de los principios de los derechos humanos, el acceso al tratamiento, el asesoramiento y las pruebas voluntarios, la educación sobre la sexualidad, las metodologías de prevención y los recursos específicos, a fin de garantizar una respuesta al VIH SIDA sostenida y sólida.

Tenemos que estar atentos y vigilantes. Debemos seguir actuando con dinamismo y no dejar nada al azar. El costo de la prevención es insignificante ante el dolor humano, el sufrimiento indecible y los consiguientes

costos que entraña para la comunidad en general la atención de alguien una vez que está infectado.

Hay demasiado en juego. Hay preciosas vidas en riesgo. Individual y conjuntamente, podremos lograr un cambio positivo.

El Presidente (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Arzobispo Celestino Migliore, Nuncio Apostólico y Observador Permanente del Estado Observador de la Santa Sede.

Arzobispo Migliore (Santa Sede) (*habla en inglés*): Teniendo en cuenta la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, aprobada por la Asamblea General el 2 de junio de 2006, quisiera informar sobre el compromiso de la Santa Sede y de sus distintos órganos en todo el mundo para atender a las personas que viven con el VIH/SIDA y están afectadas por esta enfermedad.

La Santa Sede, por conducto de la Fundación del Buen Samaritano, organización fundada con el propósito de prestar asistencia económica inmediata a las instituciones médicas, ha aportado aproximadamente 500.000 dólares para la adquisición de medicamentos antirretrovirales.

A nivel nacional, las conferencias obispaes han desarrollado y promovido una mayor concienciación y programas para ayudar en la lucha contra la pandemia, sobre todo en los países en desarrollo y entre las poblaciones más marginadas. Por ejemplo, sólo en la India, se han creado más de 100 países que ofrecen tratamiento, asistencia y apoyo a los pacientes del SIDA. Pronto, además de estas instituciones, se abrirán 45 centros en zonas rurales y aisladas. La Conferencia de Obispos Católicos de los Estados Unidos, mediante sus Servicios de Socorro Católicos, apoya alrededor de 250 proyectos en los países más pobres, cifra que, en 2007, representaba más de 120 millones de dólares en concepto de asistencia.

En el plano internacional, la Santa Sede, por conducto de sus distintas instituciones, está presente en todos los continentes del mundo, proporcionando educación, tratamiento, atención y apoyo, independientemente de la raza, la nacionalidad o el credo. Con la asistencia de 10.000 trabajadores y voluntarios, han beneficiado a casi 4 millones de personas con programas de concienciación y de educación esencial para la supervivencia. Además, ofrecen atención y apoyo médicos y nutricionales a

casi 350.000 personas que viven con el VIH/SIDA y tratamiento antirretroviral a más de 90.000 hombres, mujeres y niños. La tercera parte de esa asistencia se presta totalmente a título gratuito.

También somos plenamente conscientes de que un número considerable de los casos de infección por el VIH/SIDA son resultado de infecciones y enfermedades relacionadas con el VIH/SIDA, como la tuberculosis y la malaria. En este sentido, apoyamos y alentamos a todos los que se concentran en trabajar para reducir el número de infecciones por tuberculosis y los efectos devastadores de la malaria. A menudo, estas enfermedades pasan inadvertidas y los tratamientos carecen de fondos suficientes. Hay que esforzarse más para hacer frente a estas enfermedades.

Por último, la Santa Sede y sus distintas instituciones siguen apoyando el logro de un mayor acceso a las pruebas de detección del SIDA, el tratamiento antirretroviral, los regímenes de medicamentos preventivos de la transmisión de madre a hijo y las tecnologías de diagnóstico asequibles, fiables y que son esenciales para la supervivencia, como los dispositivos para las pruebas de CD4. Junto con el acceso a la atención de salud básica y la nutrición sostenible, estos avances tecnológicos disminuyen la disparidad entre lo posible y lo necesario.

Hemos venido hoy aquí para pasar revista a los progresos logrados, pero lo que es más importante aún, debemos renovar nuestro compromiso para adoptar medidas necesarias esenciales para la supervivencia. La Santa Sede y sus distintas instituciones mantienen su compromiso de enfrentar la pandemia con dedicación y compasión, a fin de alentar una mayor solidaridad con todos los miembros de nuestra sociedad y promover la dignidad inherente a la persona humana en todos los aspectos de la vida.

El Presidente (*habla en inglés*): De conformidad con la resolución 49/2 de la Asamblea General, de 19 de octubre de 1944, doy la palabra al observador de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Sr. Adugna (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja) (*habla en inglés*): Cuando se acordó la Declaración de compromiso sobre la lucha contra el VIH/SIDA en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH en junio de 2001, los voluntarios

de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja fueron expresamente reconocidos en el párrafo 34 del Compromiso. Contribuiré a este importante debate teniendo presente esta referencia.

Ese reconocimiento alentó a la Federación Internacional a adoptar medidas adicionales a fin de aumentar la difusión y la eficacia de la contribución de los voluntarios. Ello ha incluido la labor de promoción dirigida a los donantes de valorar la eficacia en función del costo que supone invertir en la contratación, la capacitación y el debido apoyo de los voluntarios, conjuntamente con los asociados gubernamentales para garantizar que un entorno propicio a los voluntarios aumente al máximo su contribución a nivel nacional.

Recientemente, algunos académicos afirmaron que una parte considerable de la financiación para la lucha contra el VIH debe reorientarse al fortalecimiento del sector de la salud. El debate se suscita porque los defensores de la lucha contra el VIH han presionado con eficacia a los donantes y los gobiernos para que cumplan sus promesas de responder al VIH/SIDA con eficacia.

Con este fin, la Federación Internacional ha colaborado con la Organización Mundial de la Salud para producir ocho módulos de capacitación destinados a los voluntarios y los trabajadores de divulgación, retribuidos por el Ministerio de Salud, para capacitarlos en los distintos aspectos de la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo. Las sociedades de la Cruz Roja y las sociedades nacionales de la Media Luna Roja y los ministerios de salud ya han colaborado con éxito en varios países para adaptar esos módulos y capacitar conjuntamente al personal y a los voluntarios.

Revisten particular interés las iniciativas que hacen trascender nuestra labor más allá del cumplimiento del Compromiso. La Federación Internacional está convencida de que las iniciativas para tipificar como figura delictiva la transmisión del VIH son innecesarias y contraproducentes. Todas las experiencias y pruebas demuestran que los esfuerzos deben dirigirse, en cambio, a revisar la legislación que alimenta el estigma y la exclusión social, incluidas las restricciones de viaje y empleo a las personas que viven con el VIH, a fin de asegurar que puedan ser asociados eficaces en nuestra labor.

La movilización del poder de la humanidad constituye la esencia del enfoque de la Federación Internacional respecto del VIH. Junto con ello, el compromiso de todos los Estados y de las sociedades nacionales de trabajar de consuno en favor de la humanidad fue dado a conocer en la Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en noviembre de 2007. “Juntos por la humanidad” significa, entre otras cosas, aprovechar la ventaja comparativa de la Cruz Roja y la capacidad de la Media Luna Roja para emprender acciones directas en la comunidad y la familia y, al mismo tiempo, tener acceso a los encargados de formular la política. Nuestra Alianza Mundial contra el VIH tiene por objetivo duplicar la programación de la Cruz Roja y la Media Luna Roja en las comunidades destinatarias, a fin de beneficiar al menos a 137 millones de personas para 2010. Ello significa ocuparse del 10% al 20% del volumen de clientes en algunos países donde trabajamos.

Como se explica en el *World Disasters Report* de este año, que se presentará el 26 de junio, en los países más afectados del África al sur del Sáhara, donde las tasas de prevalencia alcanzan el 20%, los logros del desarrollo se están neutralizando y la esperanza de vida tal vez se reduzca a la mitad. En el caso de los grupos específicos de personas marginadas, a saber, los consumidores de drogas por inyección, los trabajadores del sexo y los hombres que tienen relaciones con otros hombres, de todo el mundo, las tasas de VIH van en aumento. No obstante, a menudo estas personas se enfrentan al estigma y la tipificación delictiva y el acceso a los servicios de prevención y tratamiento es poco, si lo hubiere.

El mayor reto para los organismos humanitarios y los organismos que trabajan a favor de las verdaderas fuerzas del desarrollo es encontrar el medio más eficaz y eficiente de influir con mayor fuerza en las personas vulnerables. Para ello, la Federación Internacional ha creado un marco común con objeto de intensificar los esfuerzos, incluidos los resultados, los enfoques y los indicadores de detección normalizados. Cincuenta y ocho países participan ahora en la Alianza Mundial contra el VIH/SIDA de la Cruz Roja y la Media Luna Roja. Para 2010, la Federación Internacional estima que destinará 270 millones de francos suizos anuales a los programas de lucha contra el VIH/SIDA. Cada dólar que se destine a ese fin acelerará la repercusión de este empeño mediante la movilización de los

voluntarios. Sólo en el África meridional en 2007, la Cruz Roja movilizó cerca de 1 millón de horas de apoyo voluntario.

En la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, reconocemos la tenacidad y la dedicación de los promotores de la sociedad civil para mantener a todos los asociados centrados en el cumplimiento de las promesas de nuestra Declaración de compromiso. Todos los asociados en el Compromiso debemos mancomunar fuerzas para la acción y la lucha hasta que vencamos el reto que tenemos por delante, la pandemia del VIH/SIDA, que sigue siendo un grave problema.

El Presidente (*habla en inglés*): De conformidad con la resolución 3208 (XXIX) de la Asamblea General, de 11 de octubre de 1974, doy ahora la palabra al observador de la Comunidad Europea.

Sr. Valenzuela (Comunidad Europea) (*habla en inglés*): Tengo el honor de hacer uso de la palabra en el día de hoy en esta reunión de alto nivel, en nombre de la Comisión Europea. Trataré de no repetir aquí lo que ya se expresó con tanta elocuencia en la declaración de la Unión Europea.

Como ya han señalado muchos oradores, resulta estimulante ver que nuestro compromiso político y nuestras contribuciones financieras y años de abnegada labor comunitaria están rindiendo frutos, lo que se pone de manifiesto en los progresos alcanzados en muchas regiones. Millones de personas tienen acceso al tratamiento, ha disminuido la aparición de nuevas infecciones por el VIH a escala mundial y se han logrado progresos alentadores en la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo. Sin embargo, es harto evidente que los progresos son desiguales, que persisten grandes deficiencias y barreras a todos los niveles y que se requieren extraordinarios esfuerzos para lograr la meta del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en la lucha contra el VIH para 2010.

El mayor reto es el hecho de que la epidemia del SIDA no desaparecerá a corto plazo. Seguirá siendo un reto mundial excepcional para la seguridad humana y el desarrollo socioeconómico en los decenios venideros. Las personas que hoy comienzan el tratamiento necesitarán tratamiento vitalicio y la gestión del VIH/SIDA como una enfermedad crónica será una tarea a largo plazo. Este reto seguirá aumentado, ya que hoy dos de cada tres personas

contraen la infección por cada una que tiene acceso al tratamiento.

Las respuestas sostenibles y contundentes al VIH/SIDA son la clave para el éxito futuro en nuestros esfuerzos por fomentar la capacidad del mundo, los países y las comunidades de recuperarse de las consecuencias devastadoras de la epidemia del SIDA.

Parte de los progresos logrados están estrechamente relacionados con el acusado y marcado aumento de los últimos años de la financiación para el SIDA. No obstante, como se dice en el informe del Secretario General (A/62/780), la disparidad entre los recursos disponibles y las verdaderas necesidades aumenta todos los años. El mundo no logrará el acceso universal sin un aumento significativo del nivel de recursos disponibles para los programas del VIH en los países con ingresos bajos y medios.

Colectivamente, la Unión Europea ya aporta el 60% de la asistencia mundial para el desarrollo y está muy comprometida a aportar más para cumplir el objetivo de las Naciones Unidas de dedicar el 0,7% del producto nacional bruto (PNB) a la asistencia oficial para el desarrollo antes de 2015. La Unión Europea tiene una meta colectiva provisional de llegar al 0,56% del PNB antes de 2010. Al menos la mitad de ese aumento significativo se asignará a África, la región más afectada por el SIDA.

Asimismo, la Unión Europea está muy comprometida a mejorar la aportación de ayuda, de conformidad con los principios de la Declaración de París sobre la eficacia de la asistencia para el desarrollo relativa a la titularidad, la armonización de los donantes y la adaptación a las prioridades y los procesos nacionales. Conforme nos acercamos al tercer Foro de Alto Nivel sobre la eficacia de la ayuda, que se celebrará en Accra en septiembre, y a la Conferencia internacional de seguimiento sobre la financiación para el desarrollo encargada de examinar la aplicación del Consenso de Monterrey, que se celebrará en Doha en noviembre, la Comisión Europea trabaja en estrecha colaboración con los Estados miembros para garantizar que la Unión Europea cumpla con esos compromisos de un aumento cuantitativo y cualitativo de la ayuda.

A tenor de la Declaración de París, la Unión Europea está pasando de la financiación de proyectos específicos a las modalidades de apoyo presupuestario y orientadas al logro de resultados, cuando las circunstancias lo permiten. Ello es fundamental para

aumentar la titularidad de los países y ofrecer espacio fiscal para reforzar los sectores sociales, por ejemplo, permitiendo a los países invertir en costos que se repiten, como los salarios de los profesionales de la salud y los profesores. Como se pide en la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006, los Estados miembros de la Comisión y la Unión Europea también están introduciendo modalidades de financiación predecibles, sobre todo el contrato relativo a los objetivos de desarrollo del Milenio, que ampliará el compromiso de financiación a seis años y se centrará en los resultados de los objetivos de desarrollo del Milenio.

Habida cuenta del peso de la asistencia de la Unión Europea para el desarrollo, esas nuevas modalidades ofrecen grandes oportunidades para la financiación predecible y una respuesta al SIDA a largo plazo, que responda perfectamente a las prioridades y los procesos de los países. El desafío será que los países asociados tengan el liderazgo político, la capacidad de planificación y gestión, la importante participación de la sociedad civil y las medidas de rendición de cuentas que se precisan para aprovechar al máximo esos recursos y lograr resultados.

Parte del apoyo al VIH/SIDA se canalizará a través del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, al que la Unión Europea aporta colectivamente el 60% del total de las contribuciones. La Comisión Europea ha aportado un total de 622 millones de euros al Fondo Mundial y ha comprometido 300 millones de euros más para el período 2008-2010. En nuestros esfuerzos por lograr respuestas al SIDA dirigidas por los países y sostenibles, la Comisión Europea considera vital armonizar e integrar mejor el Fondo Mundial y otras iniciativas de salud mundiales en nuestros esfuerzos por mejorar y transformar la prestación de servicios de salud, educativos y sociales.

Si estamos hoy aquí es gracias al persistente y decidido activismo de las personas que viven con el VIH/SIDA y de la sociedad civil. Esas personas cambiaron el programa mundial y convirtieron el acceso al tratamiento en un derecho y en una prestación mundial.

El respeto de los derechos humanos es un valor común y fundamental de la Unión Europea. Es un elemento central de nuestro paso al acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo.

Tendremos que perseguir y ampliar sistemáticamente el programa de derechos humanos y velar por el derecho de cada ser humano a una vida con salud y dignidad.

Siguiendo esa tónica, quisiera concluir reiterando el sólido compromiso de la Comisión Europea con la plena aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006, con el propósito de cumplir con el objetivo del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo antes de 2010 y cumplir con la meta de los objetivos de desarrollo del Milenio de detener e invertir la propagación del VIH/SIDA antes de 2015.

El Presidente (*habla en inglés*): De conformidad con la resolución 47/4 de la Asamblea General, de 16 de octubre de 1992, doy ahora la palabra al observador de la Organización Internacional para las Migraciones.

Sr. Dall'Oglio (Organización Internacional para las Migraciones) (*habla en inglés*): Gracias, Sr. Presidente, por haberme concedido el honor de participar hoy en este foro de alto nivel y compartir las opiniones de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) sobre cuestiones relacionadas con la salud de los migrantes y la respuesta mundial al VIH.

La comunidad internacional se percata cada vez más de la relación que existe entre la migración y los consiguientes resultados sanitarios, principalmente en el contexto de la pandemia del VIH, las emergencias humanitarias, la inseguridad alimentaria y el cambio climático. Se trata de esferas complicadas que afectan a una amplia gama de cuestiones, como la seguridad, el bienestar social, el acceso mundial al tratamiento y la atención, los derechos humanos y la sostenibilidad de los servicios sanitarios.

La salud se ve influenciada por las políticas en otros ámbitos y, a su vez, tiene una incidencia importante en el cumplimiento de los objetivos de otros sectores. Creemos que un diálogo multisectorial abierto y constructivo sobre valores y principios sociales comunes y fundamentales —como la solidaridad, la integración, los derechos humanos y la participación— y unas normas de salud pública válidas pueden contribuir a mejorar los resultados sanitarios de los migrantes y de las comunidades que los acogen. Por consiguiente, la inclusión de la salud pública, y sobre todo de la consideración de la prevención, el tratamiento, la atención de salud, el asesoramiento y el

apoyo en relación con el VIH/SIDA de un modo que evite la estigmatización y la discriminación y fomente la inclusión y el acceso general para los migrantes y las poblaciones móviles, debe preconizarse en el marco de las políticas y las prácticas relativas a la migración.

Pese a que la inmensa mayoría de países cuenta con planes nacionales para el SIDA, éstos carecen con frecuencia de medidas específicas para tratar los factores de vulnerabilidad inherentes a los procesos de migración. Los trabajadores migratorios de algunos lugares del mundo con frecuencia corren un riesgo especialmente alto de contraer el VIH, que todavía es más alto para los indocumentados. Para tratar con eficacia los riesgos del VIH en el contexto de la migración laboral y de la movilidad, se precisa el esfuerzo conjunto de múltiples asociados de los países de origen y destino, incluso de los gobiernos, los empresarios, las organizaciones de trabajadores, las comunidades y otras entidades sociales que representan a la población migrante y las personas que viven con el VIH o que trabajan con esas personas.

La movilidad de las personas que viven con el VIH inquieta significativamente a la OIM. La Organización se ocupa, junto con el grupo de trabajo internacional del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) encargado de las restricciones a viajar relacionadas con el VIH, de la no discriminación y la no estigmatización junto con las restricciones a viajar relacionadas con el VIH. Se espera que los próximos informes y recomendaciones sobre el grupo de trabajo sean objeto de un estudio serio por parte de los Estados Miembros que siguen manteniendo restricciones de viaje específicas para el VIH.

El Foro Mundial sobre la Migración y el Desarrollo, cuyo país anfitrión será el Gobierno de Filipinas el próximo octubre, es uno de los principales procesos derivados del diálogo de la Asamblea General sobre la migración y el desarrollo. Su programa se centra en el mejor modo de que los migrantes puedan contribuir al desarrollo en los países de origen y de acogida cuando se los protege y empodera social y económicamente y en lo relativo a sus derechos humanos fundamentales, sea cual sea su situación migratoria. Es importante que también se hable del VIH en esas deliberaciones, tanto en Manila como en otros foros intergubernamentales regionales e internacionales, como los procesos consultivos regionales sobre la migración.

Quisiera concluir diciendo que la OIM está interesada en seguir trabajando con los Estados Miembros y con otros muchos asociados en cuestiones relacionadas con el VIH y la migración y, en un contexto más amplio en las cuestiones migratorias y de salud, para el bienestar tanto de los inmigrantes como de las comunidades que los acogen.

Abordar las necesidades de los migrantes en cuanto a la prevención y la atención en materia de VIH mejora su salud, evita costos sanitarios y sociales a largo plazo, protege la salud pública mundial, facilita la integración y, en definitiva, contribuye a la estabilización de las sociedades y a su desarrollo socioeconómico.

El Presidente (*habla en inglés*): De conformidad con la resolución 57/32 de la Asamblea General de 19 de noviembre de 2002, doy ahora la palabra al observador de la Unión Interparlamentaria.

Sr. Jennings (Unión Interparlamentaria) (*habla en inglés*): En los últimos dos días en que hemos hecho balance de nuestras promesas, ambiciones y objetivos, hemos oído mucho sobre la epidemia que nos ha traído a todos a esta reunión de alto nivel en Nueva York. Sin lugar a dudas, es enorme la labor que se ha realizado desde que nos reunimos por última vez en 2006 y, tal como hemos oído, queda una labor ingente que realizar para que haya posibilidades de cumplir con el objetivo del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo para el año 2010. Quienes están destinados a vivir y a trabajar en los ámbitos más marginados de la sociedad siguen siendo realmente vulnerables a la epidemia.

En lugar de ahondar en los detalles del panorama mundial, en nombre de la Unión Interparlamentaria (UIP), quisiera hablar brevemente del papel de los parlamentos en ese panorama. Para algunos, ese papel puede que resulte obvio; para otros, no lo es tanto. En ese sentido, vale la pena observar que en el informe del Secretario General (A/62/780) sobre la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006 no se hace referencia alguna a los parlamentos ni a los parlamentarios.

La labor que llevan a cabo los parlamentos es fundamental para el éxito de todo programa en materia de VIH/SIDA. Todo acuerdo que se forje en el plano intergubernamental acaba tarde o temprano en la mesa del legislador para su debate, posible enmienda y

aprobación. La legislación pertinente, esencial para romper las barreras del prejuicio y el miedo que alimentan la epidemia, se forja en los parlamentos. Los presupuestos que se dedicarán al programa de lucha contra el VIH/SIDA de cada país se presentan y se aprueban en los parlamentos.

El interés parlamentario en este importante evento queda patente en el gran número de miembros parlamentarios que se han incorporado en sus delegaciones nacionales enviadas a la reunión de alto nivel. El lunes, antes de que se inaugurara esta reunión, la UIP reunió a más de 100 de los parlamentarios presentes para una exposición informativa aquí, en las Naciones Unidas. Después de una sesión informativa con altos representantes del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), los parlamentarios pasaron a examinar la cuestión de las restricciones de desplazamiento relacionadas con el VIH y la necesidad de promulgar una legislación más clara en esa esfera, centrada en los derechos humanos.

Los parlamentarios debatieron sobre su papel en el proceso intergubernamental y la necesidad, como políticos, de comprometerse con la Declaración Política. En cuanto a su propia institución, estuvieron de acuerdo en la necesidad de que los parlamentarios ejerzan más liderazgo y busquen la manera de hacer frente a la epidemia desde los parlamentos. Se trata de una esfera polémica; hay muchos lugares en el mundo en los que el oprobio moral de declarar abiertamente la condición de uno puede provocar que un parlamentario pierda su escaño en las siguientes elecciones.

La UIP ha dado un nuevo impulso a sus actividades de lucha contra el VIH/SIDA desde el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA celebrado en 2001. Se ha creado un pequeño grupo consultivo de parlamentarios cualificados para dirigir la labor entre los 150 parlamentos miembros de la UIP. El año pasado, en vísperas del Día Mundial de la Lucha contra el SIDA, el grupo organizó la primera reunión parlamentaria mundial sobre el VIH/SIDA en Manila. Nuestros asociados del ONUSIDA y del PNUD nos proporcionaron un apoyo valiosísimo.

Una de las conclusiones de esa reunión fue la determinación de los parlamentarios, como dirigentes de la sociedad, de hacer todo lo posible para romper el silencio sobre el VIH/SIDA y fomentar la apertura a la

hora de hablar de la epidemia. Acordaron proporcionar un liderazgo firme, comprometido y con conocimiento de causa sobre la prevención del VIH y hablar abiertamente de la necesidad de actuar para evitar la propagación del VIH y fomentar las pruebas de detección y el asesoramiento voluntarios del VIH/SIDA.

En cuanto a la cuestión del tratamiento asequible y accesible para personas que viven con el VIH/SIDA, dijeron que debería prestarse una atención especial a la reforma de las leyes nacionales sobre propiedad intelectual para garantizar que en la legislación se incorporen plenamente las medidas necesarias de flexibilidad del Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (Acuerdo ADPIC). Por ejemplo, los países menos adelantados deberían sacar provecho de la Declaración de Doha sobre el Acuerdo ADPIC y la salud pública, de la Organización Mundial del Comercio, que los exime de conceder patentes farmacéuticas hasta 2016. Señalaron que los acuerdos bilaterales sobre comercio a veces incluyen disposiciones con una protección de las patentes más amplia de la que es necesaria según el Acuerdo ADPIC e instaron a los parlamentarios de los países en desarrollo a que disuadan a sus gobiernos de suscribir ese tipo de acuerdos.

En cuanto a la difícil cuestión de la penalización de la transmisión, declararon que antes de apresurarse a legislar, los parlamentos deberían tener debidamente en cuenta que aprobar legislación penal relativa específicamente al VIH puede estigmatizar aún más a las personas que viven con el VIH; desincentivar las pruebas de detección del VIH; crear una falsa sensación de seguridad entre las personas no infectadas con el VIH, y, en lugar de ayudar a las mujeres a protegerse de la infección del VIH, imponerles una carga adicional y un riesgo más de violencia o discriminación.

En cuanto a la estigmatización y la discriminación, decidieron fortalecer la legislación, las normas y otras medidas para eliminar la discriminación de las personas que padecen el VIH y los integrantes de poblaciones vulnerables y hay que garantizar que esas leyes se apliquen debidamente. También acordaron trabajar para eliminar las restricciones de desplazamiento para las personas que viven con el VIH/SIDA y oponerse a las pruebas de detección del VIH obligatorias para inmigrantes y refugiados.

No habrá legislación bien fundada si los legisladores no tienen conocimiento de causa. La UIP da las gracias a sus asociados de las Naciones Unidas por ayudarla a promover buenas leyes relacionadas con el VIH/SIDA. Queda mucho terreno para cubrir en el ámbito parlamentario, pero los parlamentos se comprometen a desempeñar el papel que les corresponde en ese empeño y la UIP hará todo lo que pueda para ayudarlos.

El Presidente (*habla en inglés*): De conformidad con la resolución 48/265 de la Asamblea General de 24 de agosto de 1994, doy ahora la palabra al observador de la Soberana Orden Militar de Malta.

Sr. Lindal (Soberana Orden Militar de Malta) (*habla en inglés*): Sr. Presidente: Gracias por darme la palabra. También yo le doy las gracias por su sabia orientación durante nuestro examen del progreso en materia de VIH/SIDA en este importante punto intermedio hacia los objetivos de desarrollo del Milenio.

Hace dos años, mi delegación se sumó a muchas otras aquí, en este Salón, para manifestar su apoyo a la Declaración Política sobre el VIH/SIDA. En ese documento reconocimos que, en muchas partes del mundo, la propagación del SIDA es causa y consecuencia de la pobreza y que, para combatir con eficacia el VIH/SIDA, es esencial lograr los objetivos de desarrollo del Milenio. También reconocemos que, por primera vez en la historia, contamos con los medios para hacer retroceder la epidemia mundial y evitar millones de muertes innecesarias.

Para ser eficaces, debemos proporcionar una respuesta más desarrollada y amplia con mucha mayor urgencia, y la Soberana Orden Militar de Malta participa como asociado en esos esfuerzos mundiales para detener la propagación del VIH/SIDA y mejorar la vida de los que ya están infectados.

El porcentaje de mujeres embarazadas infectadas con el VIH que recibe medicamentos antirretrovirales para evitar la transmisión de la madre al niño aumentó del 14% en 2005 al 34% en 2007. Aunque ese aumento en dos años es alentador, lamentablemente uno de cada seis nuevos casos de infecciones con el VIH sigue siendo infantil. La Soberana Orden Militar de Malta trata de poner fin a la transmisión del VIH de madre a hijo proporcionando acceso a las pruebas de detección, a las terapias prenatales y a los tratamientos con medicamentos. Para quienes ya sufren, la Orden de Malta ha creado programas de atención médica y

paliativa. Esos programas están en marcha en América Central, Sudamérica, África y Asia.

Como se sugiere en el informe del Secretario General (A/62/780), para que se pueda superar, la epidemia del VIH requiere una respuesta sostenida a largo plazo. La Orden de Malta se esfuerza por administrar su asistencia humanitaria de una manera que garantice la sostenibilidad y además disminuya de entrada las causas de la necesidad. Un componente principal de la labor de la Orden de Malta es no sólo abordar las crisis graves en el momento en que ocurren, sino también ayudar a crear estructuras y mecanismos que se armonicen de manera sostenible en las comunidades.

Además de la prevención y el tratamiento del VIH, intentamos fortalecer los sistemas sanitarios en general. De conformidad con la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, la Orden de Malta considera que la respuesta al VIH/SIDA debe formar parte de una estrategia general por la que se aborden las necesidades básicas de atención sanitaria. Al ofrecer atención sanitaria normal, sabemos que muchas enfermedades se pueden prevenir totalmente. El paradigma de la atención sanitaria puede dejar de tratar los problemas agudos para centrarse en la prevención. Mediante la creación de centros de atención sanitaria y la administración de vacunas, la Orden de Malta trabaja con ese fin.

La grave escasez de profesionales sanitarios obstaculiza ese objetivo y deberíamos tratar de fomentar la capacidad de los grupos comunitarios para ayudar a los miembros de la población vulnerable a tener acceso a servicios esenciales de salud y apoyo. La capacitación de un mayor número de profesionales sanitarios en la comunidad es un elemento esencial de un planteamiento sostenible. La Orden de Malta trata de aliviar la presión a la que están sometidos los pocos profesionales disponibles, que se ven desbordados, e intenta que la población se haga cargo de su propia salud. La capacitación de miembros de las comunidades locales en tareas vitales de atención sanitaria siempre es una prioridad, incluso en los centros médicos más remotos de la Orden de Malta.

La Orden de Malta encomia al Secretario General por dedicar una atención particular al problema de la infección simultánea de tuberculosis y VIH. Esas dos epidemias deben combatirse conjuntamente. La Orden de Malta ha trabajado durante decenios para luchar

contra la propagación de la tuberculosis y seguirá ampliando los proyectos de ese tipo.

A mitad del plazo fijado para la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio, la Orden de Malta reconoce la importancia de evaluar el progreso realizado hasta ahora en la lucha contra el VIH/SIDA. Estamos orgullosos de trabajar en armonía con los Estados Miembros de las Naciones Unidas a fin de lograr para 2010 la meta del acceso universal al tratamiento de todos aquellos que lo necesitan. Sólo mediante la cooperación y la coordinación internacionales se podrá eliminar la lacra.

El Presidente (*habla en inglés*): Hemos escuchado al último orador de esta reunión de alto nivel sobre el examen exhaustivo de los progresos realizados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA.

Ante todo quisiera dar las gracias a todas las delegaciones que han venido de todo el mundo para asistir a esta reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA. Hemos celebrado un debate enriquecedor y dinámico en los últimos tres días, en el que han participado activamente los Estados Miembros y los representantes de la sociedad civil y los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas. Me gustaría destacar brevemente algunos de los temas fundamentales que han surgido de nuestras deliberaciones.

Primero, la pandemia del VIH/SIDA es una cuestión de salud pública además de una cuestión de desarrollo. Algunas delegaciones señalaron que, en sus respectivos países, el VIH/SIDA es una de las mayores amenazas para su desarrollo económico sostenible y para la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio. Por lo tanto, una respuesta eficaz a la pandemia debe pasar a ser una característica central de todos nuestros esfuerzos de desarrollo. Eso significa que el fortalecimiento de los sistemas de salud pública, entre otras cosas contribuyendo al éxito de personal capacitado, debe ir de la mano de una estrategia nacional eficaz para combatir el VIH/SIDA.

Segundo, el eje de una respuesta eficaz a la pandemia deben ser los derechos humanos y la igualdad entre el hombre y la mujer. Hay que proteger los derechos de las personas que viven con el SIDA y de otros grupos vulnerables, en particular el derecho de la mujer a adoptar decisiones sobre su salud sexual con

conocimiento de causa. En ese sentido, la educación cívica y el liderazgo valiente son críticos. La estigmatización y la discriminación, incluidas las restricciones de desplazamiento, relegan la epidemia a la clandestinidad, desde donde es imposible responder de manera eficaz.

Tercero, debe haber un mejor acceso a los servicios de prevención, tratamiento y apoyo, sobre todo para las poblaciones expuestas a un mayor riesgo. Como varios oradores han señalado correctamente, no hay un solo planteamiento ni una solución estándar que valga para todos los casos. Por ello, debemos adoptar un planteamiento más amplio que incluya mejores programas de educación pública, en particular para los jóvenes adultos. La prevención y el tratamiento deben ser más accesibles para todos, incluidos los consumidores de drogas, los profesionales del sexo y las minorías sexuales, y en los países en desarrollo debe eliminarse la transmisión del VIH de madre a hijo, tal como casi se ha conseguido en los países desarrollados.

Cuarto, nuestra respuesta a la pandemia debe ser abarcadora. Los gobiernos, los dirigentes comunitarios, la sociedad civil y otros agentes internacionales forman parte todos del mismo equipo. Nuestros esfuerzos colectivos deben ser conjuntos, complementarios y coherentes. Debemos integrar mejor las políticas y los planteamientos en materia del VIH/SIDA, tuberculosis y drogadicción para reflejar el carácter multifacético de la pandemia.

El papel del sistema de las Naciones Unidas y del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) en particular es fundamental en esa colaboración. Varios Estados Miembros han señalado que el sistema de las Naciones Unidas debe disponer de la capacidad de garantizar que los esfuerzos nacionales estén coordinados y sean complementarios para que podamos progresar de manera constante hacia nuestro objetivo de lograr el acceso universal para 2010.

Por último, el liderazgo y la responsabilidad política son la parte más importante de la solución. A los niveles más altos, son necesarios para garantizar que se asignen suficientes recursos humanos y financieros a una respuesta eficaz y sostenida. En el plano de las comunidades, un liderazgo eficaz entraña conocer bien la epidemia para asegurarse de que las poblaciones locales entiendan la realidad y las

consecuencias de la epidemia. Por lo tanto, es particularmente importante que los jóvenes formen parte integrante de la solución, dado que son los que más tienen que perder.

Antes de clausurar la reunión, quisiera transmitir unas palabras especiales de agradecimiento a mis dos facilitadores, la Embajadora Tiina Intelmann, Representante Permanente de Estonia, y el Embajador Samuel Outlule, ex Representante Permanente de Botswana. Ambos han trabajado incansablemente en los últimos siete meses para que todos estuviéramos bien preparados para esta importante reunión.

También me gustaría reconocer las importantes contribuciones del Grupo Especial de la Sociedad Civil, sobre todo para facilitar la participación de representantes de la sociedad civil que dieron voz a personas y comunidades de todo el mundo que viven la realidad cotidiana y las repercusiones del VIH/SIDA.

También quisiera dar las gracias al Sr. Peter Piot y a todo el equipo del ONUSIDA por sus esfuerzos. Dado que esta es la última vez que el Sr. Piot participará como Director Ejecutivo del ONUSIDA, quisiera aprovechar la ocasión para elogiarlo por sus años de servicio a la salud pública mundial. Ha sido un líder comprometido y ha ayudado a convertir el ONUSIDA en una organización que está a la altura del desafío que supone combatir la pandemia del VIH/SIDA.

En las próximas semanas, haré público un resumen general de esta reunión de alto nivel. El resumen reflejará las opiniones expresadas durante todas nuestras deliberaciones. La historia juzgará hasta qué punto fuimos eficientes a la hora de responder al desafío del VIH/SIDA.

Nuestra respuesta global debe continuar siendo un esfuerzo colectivo. No hay Estado ni organización concreta que puedan lograrlo por sí solo. Nuestra determinación renovada debe ir acompañada de un cumplimiento acelerado de nuestros compromisos para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento y el apoyo en materia del VIH/SIDA para el año 2010.

No debemos perder el impulso de nuestra respuesta mundial. Para cada dos personas que empiezan tratamiento contra el VIH, hay cinco nuevas infecciones de VIH/SIDA. Les doy las gracias a todos por su participación y atención.

La Asamblea General ha concluido de esta manera la reunión de alto nivel sobre el examen exhaustivo de los progresos realizados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA.

¿Puedo considerar que la Asamblea General desea dar por concluido el examen del tema 44 del programa?

Así queda acordado.

Se levanta la sesión a las 18.30 horas.