



Asamblea General

Septuagésimo período de sesiones

100^a sesión plenaria

Jueves 9 de junio de 2016, a las 15.00 horas

Nueva York

Documentos oficiales

Presidente: Sr. Lykketoft (Dinamarca)

En ausencia del Presidente, el Sr. Abdrakhmanov (Kazajstán), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.

Se abre la sesión a las 15.00 horas.

Tema 11 del programa (continuación)

Aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha Contra el VIH/SIDA y las declaraciones políticas sobre el VIH/SIDA

Reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Habida cuenta de la apretada agenda de los Jefes de Estado y de Gobierno y de los Ministros, ruego encarecidamente a las delegaciones que limiten sus declaraciones a 5 minutos cuando se hagan a título nacional y a 8 minutos cuando se hagan en nombre de un grupo. De ese modo podremos dar cabida al mayor número de oradores posible. Se ruega a los participantes que tengan declaraciones más extensas que den lectura a una versión resumida del texto y entreguen a la Secretaría la versión completa de la declaración para su publicación en el portal PaperSmart.

Tiene ahora la palabra el Ministro de Salud de la República de Sudáfrica, Excmo. Sr. Aaron Motsoaledi.

Sr. Motsoaledi (Sudáfrica) (*habla en inglés*): La delegación sudafricana desea sumarse a otras delegaciones para manifestar sus más sinceras felicitaciones al Presidente de la Asamblea General por la organización de esta

reunión de alto nivel sobre una cuestión de importancia decisiva para mi país y para otros muchos. Los Representantes Permanentes de Suiza y Zambia, a quienes el Presidente encomendó la difícil tarea de cofacilitar las negociaciones tanto de la resolución como de la Declaración Política (resolución 70/266, anexo), han dirigido el proceso de manera profesional, transparente e inclusiva, y les agradecemos efusivamente su arduo trabajo.

Sudáfrica sigue apoyando los esfuerzos de las Naciones Unidas para combatir el VIH/SIDA y se enorgullece de haber formado parte del proceso para formular este proyecto colectivo. Con este tipo de liderazgo serviremos de inspiración al mundo para hacer realidad la visión compartida de reducir a cero las nuevas infecciones por el VIH, la discriminación y las muertes relacionadas con el SIDA.

Sudáfrica se adhiere a la Declaración Política y hace suya la declaración del representante de Zambia, que habló en nombre del Grupo de los Estados de África (véase A/70/PV.98).

A lo largo de los años, el Gobierno sudafricano ha ido intensificando sus iniciativas para hacer frente a los desafíos relacionados con el VIH/SIDA. Sudáfrica tiene el mayor programa del mundo en materia de VIH/SIDA, gracias al cual más de 3,4 millones de personas reciben terapia antirretroviral en la actualidad. Sin embargo, debemos seguir intensificando nuestras intervenciones de prevención si queremos cumplir nuestros objetivos de desarrollo socioeconómico y los Objetivos de

La presente acta contiene la versión literal de los discursos pronunciados en español y la traducción de los demás discursos. Las correcciones deben referirse solamente a los discursos originales y deben enviarse con la firma de un miembro de la delegación interesada, incorporadas en un ejemplar del acta, al Jefe del Servicio de Actas Literales, oficina U-0506 (verbatimrecords@un.org). Las actas corregidas volverán a publicarse electrónicamente en el Sistema de Archivo de Documentos de las Naciones Unidas (<http://documents.un.org>).

16-16522 (S)



Documento accesible

Se ruega reciclar



Desarrollo Sostenible. A ese respecto, redoblabemos nuestros esfuerzos para prevenir nuevas infecciones desde una perspectiva transversal, con intervenciones en las esferas biomédica, socioeconómica, estructural y de cambio de comportamientos. Estamos decididos a lograr el objetivo de tratamiento 90-90-90.

Las medidas necesarias para erradicar el SIDA requieren recursos financieros cuantiosos y constantes. La financiación nacional es fundamental para garantizar esta sostenibilidad. En ese sentido, casi el 80% de la financiación de la respuesta nacional al VIH/SIDA proviene de fondos nacionales. Hemos llevado a cabo un estudio sobre las inversiones, en el que se concluyó que convenía asignar más fondos provenientes de las arcas del Estado por valor de 1.000 millones de rand sudafricanos.

La comunidad internacional, por conducto del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, ha demostrado una solidaridad mundial ejemplar en la lucha contra esas enfermedades. Sudáfrica se ha beneficiado sustancialmente del Fondo Mundial desde su creación, y sigue contribuyendo a él. Las buenas noticias que podemos contar hoy sobre el VIH/SIDA no hubieran sido posibles sin ese apoyo. Por ese motivo, Sudáfrica insta a los donantes a que sigan prestando su apoyo al Fondo. Esperamos con interés que concluya con éxito la reunión sobre reposición de recursos del Fondo Mundial que se celebrará este año.

Durante más de un decenio, el precio de las terapias antirretrovirales de primera línea ha disminuido considerablemente, lo cual ha contribuido a que hayamos logrado tratar a 3,4 millones de personas seropositivas. Sin embargo, los tratamientos de segunda y tercera línea aún no son asequibles. En ese sentido, mi delegación cree firmemente que se puede hacer más, como por ejemplo aprovechar las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio relativas a las flexibilidades para proteger la salud pública.

La investigación y el desarrollo de medicamentos pediátricos y la tuberculosis multirresistente son esferas en las que siguen escaseando las nuevas formulaciones. Para subsanar esta deficiencia, las nuevas estrategias de investigación y desarrollo de agentes terapéuticos deben considerar la posibilidad de desvincular el costo de la investigación y el desarrollo de su precio final. De ese modo, se garantizará un acceso sostenible a tratamientos con medicamentos fáciles de usar, asequibles y menos tóxicos. Sudáfrica está aplicando modelos de profilaxis previa a la exposición y de pruebas y tratamiento,

por lo que aumentará la demanda de medicamentos antirretrovirales.

A mi delegación le preocupa que los problemas jurídicos, socioeconómicos y estructurales, como la desigualdad en las relaciones de poder entre hombres y mujeres, sigan favoreciendo la propagación de la epidemia. Las mujeres y las adolescentes siguen siendo las más afectadas por el VIH en nuestra región, debido a la vulnerabilidad de su situación en relación con los hombres y los adolescentes. Por tanto, la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y los adolescentes, mediante políticas de empleo y sobre la violencia sexual y de género, deben ser los elementos centrales para terminar con el SIDA.

Gracias a los recientes análisis filogenéticos realizados en una de las zonas de mayor transmisión hemos podido comprender mejor los vectores biológicos de la infección por el VIH, conocimiento que hemos utilizado en la formulación de una campaña nacional para interrumpir la transmisión del VIH en el país. La nueva campaña estará dirigida a las niñas y las jóvenes de entre 15 y 24 años, y a los hombres que las infectan y las dejan embarazadas, que, según indican los datos, tienen entre 24 y 35 años de edad.

Dedicar esfuerzos y recursos a dar respuestas transformadoras al SIDA contribuirá a la igualdad de género y al empoderamiento de las mujeres y las niñas. La propia idea de no dejar a nadie atrás, que marcó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1), se niega cuando discriminamos a nuestros ciudadanos debido a su orientación sexual o a su identidad de género. Nuestra Constitución nos obliga a no discriminar injustamente a nadie por su raza, género, sexo u orientación sexual, entre otros. Tenemos la ferviente esperanza de que todos los Estados Miembros encuentren la manera de ser más inclusivos y sensibles ante las necesidades de los pueblos, sobre todo ante las necesidades de los grupos vulnerables y las poblaciones clave.

Mi delegación espera que nuestra determinación colectiva, que se expresa en la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA, sea un reflejo de las aspiraciones de las numerosas personas que viven con el VIH, y que les inspire confianza. La Declaración también servirá de fuente de inspiración para los miles de representantes que se espera asistan a la Conferencia Internacional sobre el SIDA, que tendrá lugar el próximo mes en Durban (Sudáfrica). Queremos dar la bienvenida a nuestro país a todos los Estados Miembros. Mientras nos preparamos para acudir a Durban con esta importante Declaración,

intensifiquemos la lucha para acabar con el VIH y el SIDA antes de que concluya 2030.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Ministro de Salud de la República de Suriname, Excmo. Sr. Patrick Pengel.

Sr. Pengel (Suriname) (*habla en inglés*): Suriname se suma a la declaración formulada por el representante de Saint Kitts y Nevis, en nombre de la Comunidad del Caribe (véase A/70/PV.97).

La República de Suriname está trabajando para poner en marcha las iniciativas encaminadas a agilizar la respuesta al VIH/SIDA, pues estamos empeñados en alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible de eliminar el VIH a más tardar en 2030. Al pasar revista al último decenio de lucha contra el VIH, en Suriname vemos los siguientes logros.

Vemos que ha mejorado el programa dedicado al problema de la transmisión maternoinfantil. Vemos que ha crecido el número de personas que viven con el VIH con acceso a medicamentos antirretrovirales. Vemos que perdemos a menos personas a causa del SIDA y que el número de nuevas infecciones por el VIH ha disminuido. Por último, pero no por ello menos importante, vemos nuestro compromiso, cumplido durante los últimos años, de financiar con fondos nacionales el 60% del total de los gastos asociados al programa de lucha contra el VIH.

A pesar de los progresos realizados hasta el momento, aún quedan cuestiones preocupantes sin resolver. En lo que respecta a la continuidad de los servicios relativos al VIH, existen deficiencias considerables a la hora de determinar qué personas viven con el VIH y de incorporarlas y mantenerlas en el sistema sanitario. Según las estimaciones, un número significativamente menor que el deseado 90% de las personas que viven con el VIH conocen su situación, y entre los diagnosticados, una tercera parte no llega a recibir atención. Una vez puestos en manos del sistema sanitario, son muchos los que no siguen con sus cuidados. Es imprescindible resolver estos problemas para evitar un repunte de la epidemia del VIH.

Hemos aprendido que hacer las cosas de la manera tradicional no conduce a un mayor control de la epidemia del VIH. No estamos llegando a los sectores de población clave con esos métodos, y mientras tanto el número de afectados por el VIH crece. Por ello, la estrecha colaboración con la sociedad civil es una condición previa imprescindible para la aplicación de los programas

de lucha contra el VIH entre los sectores clave. La comunicación y la cooperación multisectoriales son estratégicas para garantizar la eficacia de la metodología y deben integrarse en todas las políticas relativas al VIH.

Reconocemos la importancia vital de intensificar nuestros esfuerzos en la lucha contra el VIH/SIDA con miras a conservar los progresos alcanzados y agilizar nuestra respuesta al VIH. Tenemos que subsanar las causas fundamentales de las desigualdades en el acceso a la asistencia sanitaria. No debemos tolerar ninguna violación de los derechos de salud sexual y reproductiva, pues como se sabe, esas violaciones perpetúan las insuficiencias en la prevención, el tratamiento y la atención del VIH. Con ese fin, Suriname está decidida a participar en el esfuerzo de anticipar los recursos necesarios para ampliar al máximo la respuesta al VIH según lo permitan las condiciones nacionales. En ese sentido, Suriname reafirma la referencia que se hace en la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA (resolución 70/266, anexo) a la importancia de los aportes nacionales y la colaboración internacional para reforzar a aquellas regiones que necesitan apoyo adicional.

Suriname espera que esta reunión de alto nivel sirva de trampolín para alcanzar nuevas cotas mundiales en materia de mecanismos alternativos de financiación, y ayude a mejorar la eficiencia y la eficacia para ampliar el acceso de todas las personas a la atención relacionada con el VIH. La colaboración internacional, en particular la colaboración Sur-Sur, ofrece oportunidades que se pueden aprovechar y que pueden fortalecer los programas de lucha contra el VIH. Como país en desarrollo, el Gobierno de Suriname también acoge con beneplácito el mejoramiento del acceso mundial a los suministros de salud. A este respecto, Suriname desea garantizar a los grupos de población clave el disfrute pleno de sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva, y el acceso universal a los servicios relacionados con el VIH; aumentar su vinculación e integración; centrarse en las necesidades de las mujeres y las niñas; empoderar, educar y emplear a adolescentes y jóvenes para que la nueva generación sea una generación sana y próspera, y obtener un dividendo demográfico.

Para concluir, debo decir que Suriname reconoce que combatir con eficacia la estigmatización y discriminación constituye una condición indispensable para lograr la continuidad de los servicios relativos a la meta 90-90-90 del VIH. Estamos dispuestos a hacer frente a las políticas y prácticas que puedan obstaculizar el acceso a los servicios relacionados con el VIH, y a poner fin a la estigmatización y la discriminación asociadas

con el VIH con miras a promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas. Suriname sigue esforzándose para dar a su pueblo aquello a lo que tiene derecho, a saber, servicios y suministros de salud relacionados con el VIH de calidad, asequibles y adecuados, a la vez que trabaja por una sociedad que acepte la diversidad en lugar de rechazarla.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Ministro de Salud y Bienestar Social de la República Islámica de Gambia, Excmo. Sr. Omar Sey.

Sr. Sey (Gambia) (*habla en inglés*): Para comenzar, deseo expresar la adhesión de mi Gobierno a la declaración que formuló el representante de Zambia en nombre del Grupo de los Estados de África (véase A/70/PV.98), y transmitirles los saludos y los mejores deseos del Presidente, el Gobierno y el pueblo de Gambia. También quisiera expresar el deseo de que nuestras deliberaciones concluyan satisfactoriamente.

Hoy nos reunimos en un momento de gran optimismo en la respuesta mundial contra el VIH/SIDA. Los Estados Miembros estarán de acuerdo conmigo en que todo el mundo reconoce los importantes avances que se han registrado en la lucha contra el VIH/SIDA. En todo el planeta, hoy hay más personas que nunca que viven con el VIH y reciben tratamiento. Además, el número de muertes por causas relacionadas con el sida ha disminuido; son menos los bebés que se infectan con el VIH, y el número de nuevas infecciones por el VIH se ha reducido. Sin duda, este progreso es el resultado de un esfuerzo concertado y del compromiso de los dirigentes mundiales. Los incansables esfuerzos de la sociedad civil —en particular la destacada presencia y participación de las personas que viven con el VIH— sumados a la innovación científica y la solidaridad mundial, también han contribuido al logro de esos importantes avances. Todo parece indicar que la respuesta seguirá mejorando gracias a la decisión de los Gobiernos de poner fin a la epidemia del SIDA a más tardar en 2030, promoviendo, al mismo tiempo, la responsabilidad compartida y la unidad. Si bien se ha avanzado mucho, aún queda mucho por hacer en la lucha contra el VIH y el SIDA.

Desde la aprobación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing en 1995, lo cierto es que para la mayoría de las mujeres y niñas en todo el mundo, sobre todo en África, los cambios han sido inaceptablemente lentos. Los indicios demuestran que se sigue dejando atrás a los grupos de población que corren un mayor riesgo de infectarse con el VIH. En algunos lugares, las

niñas y las mujeres jóvenes realizan a menudo trabajos por los que no se les remunera oficialmente. Como resultado de ello, se les niega la oportunidad de obtener capacidades, recursos y resiliencia. Ello las lleva a la práctica del trabajo sexual que las acaba exponiendo al riesgo de infección por el VIH.

Existe también la amenaza de la violencia que siguen sufriendo las niñas no solo en situaciones de conflicto y posconflicto, sino incluso en su vida cotidiana. Una vez más, en muchas sociedades, el matrimonio precoz y las prácticas tradicionales nocivas siguen estando muy arraigados, y a menudo a las adolescentes y las mujeres jóvenes se les impide beneficiarse de servicios y tomar decisiones en relación con su propia salud y la de sus familias. Hay pruebas abundantes de que estos factores siguen exponiendo a las niñas y las jóvenes a un alto riesgo y vulnerabilidad de infección por el VIH.

En África Subsahariana, se nos dice que las niñas y las mujeres jóvenes representan una de cada cinco nuevas infecciones por el VIH y corren un riesgo casi tres veces mayor que los niños y los hombres jóvenes. En Gambia, hemos registrado logros notables a la hora de abordar las cuestiones relativas a las prácticas tradicionales nocivas mediante leyes apropiadas. Nuestro Gobierno ya ha prohibido la mutilación genital femenina, y se espera que ello contribuya positivamente a la respuesta nacional al VIH y el SIDA.

Es un hecho contrastado que las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con el SIDA solo pueden alcanzarse mediante un enfoque de vía rápida que esté debidamente financiado, que sea equitativo y que tenga en cuenta las necesidades de las poblaciones que corren mayor riesgo de infección por el VIH, como las mujeres y las adolescentes. Eso es en parte en reconocimiento del hecho obvio de que existe una necesidad urgente de intensificar los esfuerzos de sensibilización entre los líderes mundiales en torno a las cuestiones críticas que afrontan las mujeres y las niñas en la actualidad, incluidos los embarazos en la adolescencia, la violencia por motivos de género y la transmisión del VIH de la madre al niño. Estoy de acuerdo con el Arzobispo Desmond Tutu cuando dijo:

“si queremos ver un verdadero desarrollo en el mundo, entonces la mejor inversión que podemos hacer es la inversión en la mujer”.

Gambia ya está demostrando liderazgo y dirección en ese sentido. Me complace informar de que, como país, hemos alcanzado la paridad de género en la educación mediante la enseñanza gratuita desde primaria a secundaria. Asimismo, el Gobierno ha incorporado las

prioridades de la igualdad y los derechos en materia de género en consonancia con la Agenda 2063 de la Unión Africana, el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos Relativo a los Derechos de la Mujer en África, la Declaración Solemne sobre la Igualdad entre los Géneros en África de 2004, la Declaración de Addis Abeba sobre Población y Desarrollo en África después de 2014 y la Declaración de la Cumbre Extraordinaria de la Unión Africana sobre el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria de 2013. Esas prioridades son en reconocimiento del papel indispensable que desempeñan las mujeres a la hora de mantener la respuesta al SIDA.

Una función clave que las mujeres siguen desempeñando para impulsar la respuesta al VIH es la prevención de la transmisión de la madre al niño. Se ha demostrado que las mujeres tienen un mejor comportamiento en cuestiones de salud que los hombres. Eso es cierto para los servicios relacionados con el VIH, puesto que las mujeres toman parte más activamente, lo que ha dado lugar a una notable reducción en el número de bebés que resultan infectados con el VIH. Debo recalcar que mantener a la mujer sana es muy rentable desde el punto de vista económico. Es un hecho documentado que África Subsahariana está entre las zonas económicas de crecimiento más rápido del mundo y que las mujeres desempeñan un papel preponderante en el crecimiento económico de África. Este crecimiento económico puede ser un motor para la reducción de la pobreza, que es una de las causas profundas de la vulnerabilidad de la mujer al VIH.

También hemos visto una participación más significativa de las personas que viven o están afectadas por el VIH y el SIDA. En Gambia, hay 11 grupos de apoyo y redes de personas que viven con el VIH y el SIDA o que están afectadas. Estos incluyen grupos de mujeres como Mutapola, que siguen movilizándose y hablando abiertamente acerca de sus derechos y experiencias, con miras a contribuir de manera positiva a la respuesta al VIH y al SIDA. Estos grupos de personas que viven con el VIH y el SIDA o se ven afectadas ofrecen la oportunidad y la plataforma para llegar a quienes siguen viviendo con miedo debido a la estigmatización y la discriminación.

Deseo señalar que, como país, Gambia sigue comprometida con la aprobación de una declaración política equilibrada y totalmente inclusiva sobre el VIH y el SIDA. Sin embargo, reconocemos la necesidad de tener en cuenta el contexto nacional al definir cuáles son las poblaciones clave y garantizar el acceso universal a servicios de calidad, asequibles y amplios en materia de salud sexual y reproductiva y VIH, lo cual está en consonancia con la posición común africana sobre el VIH y el SIDA.

Para concluir, permítaseme reiterar que nos corresponde a todos nosotros mantener el impulso de esta reunión y la determinación de aplicar los acuerdos alcanzados. Espero y deseo que juntos podamos derrotar el VIH y el SIDA como nuestro legado para las generaciones presentes y futuras.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Ministro de Salud de la República de Madagascar, Excmo. Sr. Mamy Lalatiana Andriamanarivo.

Sr. Andriamanarivo (Madagascar) (*habla en francés*): Madagascar hace suya la declaración formulada por los representantes de Zambia en nombre del Grupo de los Estados de África y de Botswana en nombre de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo (véase A/70/PV.98).

En el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, al igual que todas las demás naciones, Madagascar, la isla más grande del Océano Índico, apoya el compromiso de poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. En la actualidad, el país se enfrenta a una prevalencia relativamente baja del VIH, equivalente al 0,3% de la población de 15 a 49 años de edad. La epidemia se concentra en las principales poblaciones de riesgo: los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, con una prevalencia del 14,8%; los consumidores de drogas inyectables, con una prevalencia del 7,1%; y los trabajadores del sexo, con una prevalencia del 1,3%. Además, los factores de vulnerabilidad son reales e incluyen la importante interacción entre las personas en las zonas turísticas y las grandes ciudades, el movimiento migratorio nacional e internacional en zonas de desarrollo de la minería, y la pobreza. Entre los factores de riesgo y los comportamientos que promueven la transmisión del VIH cabe destacar el inicio de relaciones sexuales a una edad precoz, la elevada incidencia de infecciones de transmisión sexual, las parejas sexuales múltiples, la escasa utilización de preservativos y el intercambio de jeringuillas entre los consumidores de drogas inyectables, para mencionar solo algunos. A la luz de todos estos elementos, puede decirse que Madagascar no es inmune a un brote de la epidemia del VIH.

Consciente de lo que entraña la respuesta, todas las partes interesadas a nivel nacional están dispuestas a hacer frente a los desafíos de acelerarla fijando objetivos ambiciosos y adoptando enfoques eficaces: centrándose en las intervenciones de gran repercusión entre las poblaciones clave y en cuanto a la localización, es decir, con una descentralización efectiva; la integración de la respuesta al VIH en todos los sectores del desarrollo

nacional; el fortalecimiento del sistema de salud; y el aumento de la cobertura de unos servicios sanitarios y comunitarios de calidad. Mediante el establecimiento de un comité nacional de lucha contra el SIDA a nivel de la Presidencia de la República, el Gobierno de Madagascar ha demostrado un firme compromiso político.

Nuestro plan nacional de desarrollo, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, proporcionará todas las condiciones necesarias para integrar y acelerar la respuesta multisectorial. Basado en la visión de que Madagascar debe convertirse en un país en el que se reduzcan a cero las nuevas infecciones, las muertes relacionadas con el SIDA y la discriminación, el plan estratégico nacional para la respuesta eficaz a las enfermedades de transmisión sexual, el VIH y el SIDA se propone alcanzar tres importantes resultados para finales de 2017: en primer lugar, reducir el número de nuevas infecciones por el VIH por lo menos en un 50% en las poblaciones clave que son más vulnerables a la infección por el VIH y en la población en general; en segundo lugar, reducir a menos del 5% la proporción de lactantes infectados por el VIH nacidos de madres seropositivas; y, por último, aumentar al 95% la supervivencia de los adultos y niños que viven con el VIH y que siguen el tratamiento antirretroviral 12 meses después de iniciar el tratamiento.

En general, Madagascar se identifica con el proyecto de Declaración Política (resolución 70/266, anexo) en la medida en que muestra el camino a seguir para los primeros 15 años, en particular para resolver los problemas concretos que nuestro país afronta en la respuesta al VIH/SIDA. Además, el camino que se propone en el proyecto cubre una serie de desafíos e insta a los Estados Miembros a abordar los diversos problemas que afrontan. En Madagascar, la prevalencia actual es relativamente baja, pero la epidemia sigue presente, lo que significa que es precisamente ahora cuando es necesario adoptar medidas para impedir una explosión. También es ahora cuando tenemos una mejor oportunidad de alcanzar los tres objetivos “cero” y poner fin a la epidemia.

Por todas esas razones, la delegación de Madagascar, en representación del pueblo malgache en su conjunto en la presente reunión de alto nivel, apoya la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2016. Exhorta a los Estados Miembros presentes en la reunión a que sigan siendo conscientes de las necesidades de los países con baja prevalencia como Madagascar y a que inviertan los recursos técnicos y financieros necesarios para reforzar la prevención de la infección.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Ministro de Salud de la República Democrática del Congo, Excmo. Sr. Felix Kabange.

Sr. Kabange (República Democrática del Congo) (*habla en francés*): Tengo el honor de hacer uso de la palabra en nombre del Gobierno de la República Democrática del Congo.

La delegación de la República Democrática del Congo que dirijo hace suya la declaración formulada por Zambia en nombre del Grupo de los Estados de África (véase A/70/PV.98)

Permítaseme aplaudir la pertinencia de esta reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, que tiene lugar en un momento en que los indicadores mundiales sobre el VIH/SIDA mejoran en todos los continentes. Nuestro agradecimiento se dirige al Secretario General de las Naciones Unidas, Sr. Ban Ki-moon, y al Director Ejecutivo del ONUSIDA, Sr. Michel Sidibé.

Esta es una oportunidad que debemos aprovechar para acelerar la lucha contra el VIH/SIDA y avanzar hacia una generación libre del SIDA, en favor de la cual se han comprometido la República Democrática del Congo y su Presidente, el Excmo. Sr. Joseph Kabila Kabange. Quisiera recordar un poco de historia. Al intervenir en la 19ª Conferencia Internacional sobre el SIDA celebrada en Washington, D.C., en 2012, en relación con el tema “Hacia el fin del SIDA”, sorprendí a los asistentes al decir que ese tema estaba reservado a los países desarrollados porque África y, en particular, mi país, no podían aceptar que se hablara del fin del SIDA al mismo tiempo que un niño de cada tres de madre seropositiva estaba contaminado, y al tiempo que el número de nuevas infecciones y muertes relacionadas con el VIH aumentaba, y que las personas que vivían con el VIH no tenían acceso a los medicamentos.

Menos de cinco años después estoy aquí, en Nueva York, para reconocer los notables avances de la lucha contra el VIH/SIDA en la República Democrática del Congo y en toda África. Entre 2011 y 2015 la República Democrática del Congo, mi país, ha podido aumentar su cobertura de medicamentos antirretrovirales para mujeres embarazadas que reciben antirretrovirales para prevenir la transmisión de madre a hijo, del 13% al 64,9%, mientras que el número absoluto de personas que viven con el VIH y que reciben tratamiento ha pasado de 43.000 registradas para tratamiento con antirretrovirales durante 10 años —o sea, desde 2000 a 2010—, a 120.000 personas durante el período 2010-2015, es decir 3 veces más en los últimos 5 años que en los 10 años anteriores.

La prevalencia del SIDA se ha estabilizado en torno al 1,2% en la población en general.

Todos esos logros han sido posibles gracias al liderazgo y el compromiso al más alto nivel del Presidente Kabila Kabange, que no solo ha comprometido su empeño para lograr una generación libre de SIDA de aquí a 2030, sino que preside, en persona, el comité multisectorial nacional de lucha contra el SIDA. Gracias a ese compromiso, gracias al apoyo de nuestros asociados técnicos y financieros, entre los que tengo el placer de dar las gracias al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y al Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el SIDA (PEPFAR), y gracias a un enfoque multisectorial, la cobertura geográfica ha aumentado, la comunicación de la información ha mejorado, los insumos se encuentran disponibles y se han racionalizado las intervenciones. También cabe destacar la participación de la comunidad a todos los niveles de la organización de los servicios con la presencia de personas que viven con el VIH en los centros de distribución de la comunidad.

Sin embargo, la prestación de asistencia a los niños sigue siendo uno de los principales problemas en la República Democrática del Congo. De un total estimado de 445.000 personas que viven con el VIH, un poco más de 50.000 son niños menores de 15 años y, entre ellos, unos 9.000 recibían todavía medicamentos antirretrovirales a finales de 2015, es decir, alrededor del 18,3%. Ello no nos impide comprometernos en mayor medida con la eliminación del SIDA pediátrico. La experiencia adquirida en la lucha contra el VIH puede ampliarse para luchar contra enfermedades emergentes como el Ébola, la fiebre amarilla, el virus del Zika o la enfermedad de Lassa.

Con su experiencia de haber superado siete epidemias de Ébola, la República Democrática del Congo puede asegurarles que si la movilización, la intensificación de la investigación y si las estrategias y medidas que se adoptan para luchar contra el SIDA pueden ampliarse a la enfermedad del virus del Ébola o a otras enfermedades, el éxito puede garantizarse en un plazo muy breve. En la República Democrática del Congo, la estrategia de la comunidad, que consiste en poner a las comunidades en el centro de la lucha contra el Ébola, ha sido la clave del éxito de todas las luchas que hemos llevado a cabo contra estas diferentes epidemias.

Para volver a la lucha contra el VIH/SIDA, que nos reúne hoy, la República Democrática del Congo ha lanzado la estrategia de 90-90-90 desde el 8 de diciembre

de 2015 y se ha comprometido con ella, y lo ha hecho en un contexto de respeto de los derechos humanos, que se caracteriza por la existencia de una ley sobre la protección de las personas que viven con el VIH, desde 2008. Basándose en los resultados de los últimos cinco años, la República Democrática del Congo está convencida de que el final de la epidemia del SIDA es posible. He venido a anunciar desde esta tribuna la voluntad de la República Democrática del Congo de cambiar el rostro del SIDA y de hacer de la eliminación del VIH/SIDA una realidad.

La lucha contra el VIH comenzó en la República Democrática del Congo cuando se descubrieron los 53 primeros casos en su territorio a principios de la epidemia, y la aceleración de la lucha contra el VIH para poner fin a la epidemia del SIDA en África partirá igualmente de la República del Congo. Por tanto, además de todos los compromisos locales y nacionales que se caracterizan por un aumento de la parte de los recursos internos del conjunto de los fondos movilizados del 3% en 2010 al 24% en 2014, la República Democrática del Congo anuncia una contribución anual de 100.000 dólares a ONUSIDA a partir de este año 2016.

Por último, queremos señalar a la atención de todos el hecho de que el mundo ha logrado progresos, pero aún no ha eliminado el SIDA. Si no aprovechamos esta oportunidad, habrá un efecto de repunte, con la duplicación de los costos, y las consecuencias en África podrían ser irreparables. La República Democrática del Congo pide, en consecuencia, que el VIH/SIDA siga siendo una prioridad en el programa mundial centrado en el logro de los objetivos de desarrollo sostenible y sus metas.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Viceministro de Economía y Planificación del Reino de la Arabia Saudita, Excmo. Sr. Saleh Alamr.

Sr. Alamr (Arabia Saudita) (*habla en árabe*): Es para mí un honor formular esta declaración en nombre de los países del Consejo de Cooperación del Golfo.

Ante todo, quisiera dar las gracias al Secretario General por su informe sobre la acción acelerada para poner fin a la epidemia del SIDA (A/70/811).

Han pasado cinco años desde que la Asamblea General aprobó la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA en 2011. Desde entonces, no cabe duda de que se han obtenido numerosos avances y resultados en algunas esferas. Sin embargo, después de examinar el informe del Secretario General, sigue estando claro que debemos hacer más para lograr nuestros objetivos, sobre todo habida cuenta de que existen muchas discrepancias entre los

Estados que se han beneficiado de esos logros. Además, existe preocupación ante la posibilidad de que la enfermedad pueda reaparecer en algunos países. Por tanto, debemos asumir nuestra responsabilidad de encontrar las vías y los medios para evitar que eso suceda y poner fin al VIH y el SIDA.

Los países del Consejo de Cooperación del Golfo son los menos afectados por esta epidemia, y un motivo importante para ello es la cultura de la comunidad, que se basa en valores religiosos, sociales y culturales que alientan a las personas a evitar comportamientos que podrían contribuir a la infección por el VIH. No obstante, seguimos trabajando con todos los miembros de la comunidad y cumpliendo con nuestra responsabilidad de luchar contra esta epidemia en los ámbitos local, regional e internacional.

El Estado de Qatar ha puesto en marcha un programa nacional para luchar contra el VIH/SIDA, cuya estrategia consiste en invertir en programas profilácticos y preventivos para concienciar sobre la enfermedad, alentar el diagnóstico temprano y ofrecer atención y tratamiento a los infectados por la enfermedad. Qatar también ha realizado grandes esfuerzos en la lucha contra la estigmatización y la discriminación de las personas que viven con el VIH/SIDA. Además, el Instituto Internacional de Doha para los Estudios sobre la Familia y el Desarrollo organizó en 2011 el simposio sobre la familia, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el SIDA en el Oriente Medio, en colaboración con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y el UNICEF. El documento final del simposio, que contiene recomendaciones, fue una de las referencias clave del marco estratégico árabe.

Por su parte, los Emiratos Árabes Unidos han adoptado una estrategia eficaz de lucha contra el VIH y el SIDA y actualizan constantemente su programa nacional para la prevención del SIDA, en particular en lo relativo a la formulación de leyes y la mejora de los sistemas de salud, así como al establecimiento de protocolos para concienciar a las personas, las familias y la comunidad.

El Estado de Kuwait también ha avanzado mucho en ese sentido, entre otras cosas, proporcionando tratamiento gratuito a todas las personas infectadas, en virtud de su Ley núm. 62/1992 sobre la prevención del SIDA, que es vinculante y protege los derechos de las personas infectadas.

El Reino de Bahrein ha establecido un Comité Nacional para la Prevención del VIH/SIDA, compuesto por varios ministerios y dirigido por el Ministerio de Salud. Ese Comité ha puesto en marcha una estrategia

multisectorial en la que participan las personas que viven con el VIH.

Por conducto de su programa nacional, la Arabia Saudita está trabajando para mejorar la salud de las personas y de la comunidad, mediante la prevención de las infecciones de transmisión sexual, en general, y tratando a las personas seropositivas, en particular. Nos complace proporcionar servicios de prevención y tratamiento manteniendo la confidencialidad de los pacientes y teniendo en cuenta la situación psicológica y social de las personas afectadas.

La Sultanía de Omán cuenta con un programa nacional de lucha contra el VIH y trata de sensibilizar a la comunidad sobre los métodos para prevenir la propagación del VIH y el SIDA, y sobre el diagnóstico temprano y la realización de pruebas y consultas voluntarias. También alienta la aceptación de las personas seropositivas en la comunidad y trata de reducir su estigmatización y discriminación.

Además de todo esto, los países del Consejo de Cooperación del Golfo también se han adherido a la Carta de Riad sobre el VIH/SIDA, en la que se les pide la aplicación de diez recomendaciones, relativas a los servicios de atención y apoyo sanitarios para las personas que viven con el VIH y el aumento de la participación de la sociedad civil en las iniciativas relativas a la enfermedad y la elaboración de programas de prevención dirigidos a los jóvenes.

Por último, la gravedad de este desafío y nuestra responsabilidad común exigen cooperación y trabajo en equipo para poder hacer frente a este problema y encontrar los medios para poner fin a la enfermedad. Esperamos con interés recoger los frutos de estas reuniones y estos debates.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Viceministro Parlamentario de Relaciones Exteriores del Japón, Excmo. Sr. Masakazu Hamachi.

Sr. Hamachi (Japón) (*habla en inglés*): Han pasado 35 años desde que el SIDA fue detectado y documentado por primera vez en 1981. Nuestros conocimientos y comprensión del VIH/SIDA en ese momento eran, desafortunadamente, muy escasos. Las personas temían que esta nueva enfermedad infecciosa fuera incurable e intratable. La experiencia del VIH/SIDA en sí no solo era angustiante e inexorable para las personas que vivían con la enfermedad y para sus familias, sino que la discriminación y la estigmatización de las personas infectadas ponían sal a una herida ya de por sí dolorosa.

Sin embargo, hoy tenemos la oportunidad de hacer realidad el fin de la epidemia del VIH/SIDA de una vez por todas. De hecho, hemos logrado avances extraordinarios. Con el apoyo de organizaciones como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el aumento del acceso a los medicamentos antirretrovirales ha reducido en gran medida tanto el número de muertes por enfermedades relacionadas con el SIDA como el número de nuevas infecciones por el VIH.

El Japón siempre ha defendido el concepto de seguridad humana. La seguridad humana trata de proteger los cimientos vitales de la vida de todas las personas, de manera que se garantice su libertad y se apoye su realización personal gracias al desarrollo del potencial individual humano. Sobre la base de este principio rector, el Japón desea contribuir a los esfuerzos internacionales encaminados a hacer frente a los desafíos mundiales en materia de salud.

Uno de los medios más eficaces para garantizar la seguridad humana es la cobertura sanitaria universal. El año pasado, la comunidad internacional adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1), entre cuyos objetivos está lograr la cobertura sanitaria universal. Con miras a lograr la cobertura sanitaria universal, necesitamos una reestructuración social y líderes mundiales que estén comprometidos con el principio de no dejar a nadie al margen de los beneficios de la atención de la salud.

En las anteriores reuniones de alto nivel sobre el VIH/SIDA, los líderes mundiales expresaron su decisión de intensificar los esfuerzos para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo respecto del VIH/SIDA. La mejor manera de materializar esa decisión es lograr la cobertura sanitaria universal. Para poner fin a la epidemia del VIH/SIDA, dependemos del liderazgo de los Jefes de las delegaciones reunidas aquí hoy día. Debemos crear un mundo en el que la prevención del VIH a partir de, entre otras cosas, el uso del condón, la educación, el diagnóstico, el tratamiento, la atención y el apoyo sean universalmente accesibles; esté controlada la coinfección VIH/tuberculosis; se prevenga la transmisión del VIH de madre a hijo; y no haya ni prejuicios ni discriminación. Para hacer realidad ese mundo, debemos tratar de lograr la cobertura sanitaria universal.

Por otra parte, es fundamental atender las necesidades de aquellos que son particularmente vulnerables, como las mujeres y las niñas, y otras poblaciones clave, sobre todo los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales y las personas que usan estupefacientes, que son las más gravemente afectadas por la epidemia del VIH/SIDA. Debemos

crear una sociedad que proteja y apoye a todos los individuos y las personas vulnerables que viven con el VIH, pues en este mundo todos convivimos.

Con ese fin, los sistemas de salud, incluidos los de los países en desarrollo, deben movilizar grandes cantidades de recursos financieros y humanos. El Japón acoge con beneplácito la creciente tendencia que se está manifestando en los países en desarrollo a dar una mayor prioridad a la expansión del sector de la salud y a aumentar la movilización de recursos internos. También es importante que forjemos un mejor marco internacional para apoyar aquellos países en desarrollo que están fortaleciendo sus sistemas de salud.

El Japón ha desempeñado un papel importante en la salud mundial. En la Cumbre del Grupo de los Ocho (G-8) celebrada en Kyushu-Okinawa en 2000, el Japón incluyó en el programa de trabajo de la Cumbre, por primera vez en la historia del G-7 y el G-8, el control de las enfermedades infecciosas. Con esa iniciativa allanó el camino para la creación del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. En la Cumbre del G-8 celebrada en Hokkaido Toyako, en 2008, el Grupo acordó adoptar medidas encaminadas a fortalecer los sistemas de salud.

El mes pasado, el Japón fue sede de la Cumbre del Grupo de los Siete (G-7) celebrada en Ise-Shima. Con la Presidencia del Japón, el G-7 se comprometió a emprender acciones concretas para mejorar la salud mundial, como se detalla en la Visión de la Salud Mundial que formuló el G-7 en Ise-Shima, en la que se destaca que la salud es el fundamento de la prosperidad económica y la seguridad. El G-7 está particularmente decidido a promover la cobertura sanitaria universal y a reforzar la estructura sanitaria mundial a fin de fortalecer la respuesta a las emergencias de salud pública. Antes de la Cumbre, el Primer Ministro, Sr. Shinzo Abe, anunció el compromiso del Gobierno del Japón de aportar 800 millones de dólares al Fondo Mundial en los próximos años.

El Japón ha venido apoyando de manera activa, tanto de manera bilateral como multilateral, los esfuerzos que realizan los países en vías de desarrollo para fortalecer sus sistemas de salud. Declaro que el Japón está decidido a cumplir sus compromisos con la comunidad internacional y a seguir haciendo su aporte en el enfrentamiento a los desafíos que el mundo tiene ante sí en materia de salud mundial.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra la Secretaria de Estado del Ministerio de Asuntos Exteriores de Noruega, Excma. Sra. Tone Skogen.

Sra. Skogen (Noruega) (*habla en inglés*): Noruega está plenamente de acuerdo en que es necesario intensificar los esfuerzos encaminados a acelerar el fin del SIDA. La estrategia 2016-2021 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) establece claramente que no hay otra alternativa que no sea agilizar la respuesta al SIDA. Aprovechemos el éxito histórico que ha tenido la respuesta mundial al SIDA en los últimos 15 años y evitemos los retrocesos.

Nuestra nueva Declaración Política (resolución 70/266, anexo) y la estrategia del ONUSIDA deben servir de referencia y guía a nuestros esfuerzos comunes para poner fin al SIDA. Sabemos que los factores de los que se alimenta esta epidemia son la pobreza, la desigualdad, la exclusión social, la discriminación, la desigualdad de género, y las normas y percepciones de la masculinidad. La estrategia del ONUSIDA nos provee la orientación que necesitamos para hacer frente a esos factores. La evidencia es clara. Si no respondemos con éxito a las necesidades y desafíos que afectan a las poblaciones clave y de alto riesgo no pondremos fin a la epidemia.

En los últimos 15 años, Noruega ha aumentado de manera continua sus inversiones en la salud mundial, gracias al amplio apoyo político de nuestro Parlamento. Detener el SIDA sigue siendo una prioridad y Noruega continuará dedicando grandes cantidades de recursos y esfuerzos a combatir el SIDA mediante el Fondo Mundial, el ONUSIDA, el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos y las organizaciones de la sociedad civil. Noruega también ha dado su apoyo a la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente. Poner fin al SIDA es un paso importante para lograr los objetivos de la Estrategia Global que buscan transformar el futuro a fin de garantizar que las mujeres, los niños y los adolescentes no solo sobrevivan, sino que también prosperen.

Se ha establecido el Servicio Mundial de Financiamiento en Apoyo de la Iniciativa Todas las Mujeres, Todos los Niños, para que los países más afectados puedan resolver el déficit de financiación y alcanzar estos objetivos. El Servicio está concebido para impulsar una mayor financiación interna y ayudar a reunir recursos. Aún necesitamos financiación de los donantes, pero esa financiación desempeñará una función aceleradora. Un mayor protagonismo del país y un aumento de la financiación interna —de conformidad con la Agenda de Acción de Addis Abeba— harán que la financiación sea más sostenible. El nuevo Fondo Fiduciario del Fondo Mundial proveerá a los países de una financiación que les permitirá acelerar la ejecución de sus planes nacionales en la

aplicación de la Estrategia Mundial. Noruega fue uno de los primeros países en contribuir al Fondo Fiduciario, que ahora sirve a 12 países muy afectados.

Al mismo tiempo, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1) establece un nuevo rumbo en el que la lucha contra el SIDA deja de ser un proceso aislado y se integra de manera más amplia. También quiero recalcar la necesidad de garantizar especial atención a la calidad de la educación. Las pruebas demuestran que la asistencia escolar reduce las tasas de infección por el VIH en los jóvenes, tanto en niñas como en niños. El acceso a una educación sexual integral y servicios de salud sexual y reproductiva para los jóvenes también es importante para que los adolescentes puedan completar sus estudios y desarrollar su potencial. Otros factores críticos que deben integrarse en estos esfuerzos son la lucha contra la tuberculosis y la disponibilidad y calidad de los trabajadores de la salud como parte de los sistemas más sólidos de salud en general.

Por último, Noruega quiere recalcar la importancia de la participación de los jóvenes en esta labor. Como dice el refrán, nada acerca de los adolescentes sin los adolescentes. Nos encontramos ahora en un momento crítico en la lucha contra el SIDA. En los próximos días, todos debemos aunar fuerzas y comprometernos a finalizar lo que hemos comenzado.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a la Coordinadora Mundial para el SIDA del Departamento de Estado de los Estados Unidos de América, Excma. Sra. Deborah L. Birx.

Sra. Birx (Estados Unidos de América) (*habla en inglés*): Quiero comenzar dando las gracias al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) por su liderazgo. Hoy sabemos la profundidad y amplitud de la pandemia del VIH, el número de personas que necesitan tratamiento y tenemos una visión común mundial del objetivo 90-90-90 gracias a Michel Sidibé y al ONUSIDA. Esta semana, al conmemorar el trigésimo quinto aniversario de los primeros informes de lo que posteriormente llegaría a ser conocido como el SIDA, reflexionamos sobre los notables progresos en la respuesta mundial al VIH/SIDA, pero también reconocemos que hay una labor considerable que aún queda por hacer para poner fin al SIDA para 2030.

No se puede subestimar el compromiso del Gobierno de los Estados Unidos con el fin de la pandemia del VIH/SIDA. Hemos invertido con nuestras voces, nuestra capacidad y nuestros dólares. Desde el Programa Ryan White sobre el VIH/SIDA y el Plan de Emergencia

del Presidente de los Estados Unidos para Luchar contra el SIDA (PEPFAR) a la Estrategia Nacional contra el VIH/SIDA y la Ley de Atención de la Salud Asequible, hemos salvado millones de vidas en nuestro país y en todo el mundo.

A nivel nacional e internacional, hemos visto disminuir de manera significativa el número de muertes debidas al VIH/SIDA para algunos, pero no para todos. De hecho, en los debates de preparación para esta reunión se ha dejado claro que no hemos hecho los progresos suficientes para garantizar el respeto de todas las personas, la protección de los derechos humanos, el nivel cero de discriminación y los entornos jurídicos y normativos favorables para prestar servicios de tratamiento y prevención de calidad para todos. Las poblaciones expuestas a un mayor riesgo están siendo cada vez más marginadas en las sombras de nuestra respuesta mundial al VIH/SIDA. Estas son las poblaciones clave definidas por el ONUSIDA como hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales, los trabajadores del sexo, las personas que se inyectan drogas y los reclusos.

Para esas poblaciones clave, debemos traducir las palabras de preocupación en la adopción de medidas inmediatas para garantizar que se aborden los obstáculos concretos. Entre ellos cabe mencionar la falta de aceptación de los derechos humanos de todas las personas, sin distinción alguna; la falta de medición y seguimiento sistemáticos y rigurosos de la estigmatización y la discriminación y medidas claras para la mitigación; la falta de acceso a servicios de calidad para poblaciones clave; y, por último, se incluye la atención y la falta de atención con respecto a mejorar el cuidado y la capacidad de las poblaciones clave dirigidas por organizaciones comunitarias, no solo para promover cambios en las políticas, sino también para llevar a cabo directamente los servicios.

Los Estados Unidos están junto a las poblaciones clave. Hoy estamos profundamente comprometidos con la protección y la promoción de su salud y los derechos humanos y con la adopción de medidas concretas, no palabras. Esta mañana hemos anunciado con orgullo que, a través del PEPFAR, estamos creando un Fondo de Inversión de 100 millones de dólares para las poblaciones clave. Este Fondo de Inversión prestará apoyo a los enfoques innovadores, adaptados, liderados por la comunidad para hacer frente a las cuestiones fundamentales que acabo de enumerar y las lagunas que existen para poblaciones clave en la respuesta al VIH/SIDA independientemente de donde residen en el mundo. Este Fondo de Inversión trabajará para identificar, medir y

cambiar la dinámica compleja que impulsa el estigma y la discriminación. Prestará apoyo a enfoques multianuales y globales para garantizar que las poblaciones clave dirigidas por organizaciones comunitarias estén directamente financiadas para prestar, desarrollar y mejorar su capacidad para las respuestas sostenibles al VIH a nivel local, impulsadas por los datos y la rendición de cuentas. Las poblaciones clave necesitan y merecen el apoyo de todos los asociados y todos los Estados Miembros. El PEPFAR alienta firmemente a otros donantes de los sectores público y privado a que se sumen a este esfuerzo singular y conviertan sus palabras en acción y contribuyan a ese Fondo de Inversión.

El Sr. Tommo Monthe (Camerún), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.

Como ha sucedido desde el comienzo de esta pandemia, una participación significativa de las asociaciones con las comunidades y la sociedad civil es fundamental para el éxito y la sostenibilidad constante de los servicios de prevención y tratamiento del VIH para todas las poblaciones, especialmente las poblaciones clave. Esta acción por parte de los Estados Unidos demuestra hoy la profundidad de nuestro compromiso con la aplicación de este importante ideal para poner fin a esta pandemia.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Secretario de Estado para la Política de Desarrollo de Dinamarca, Excmo. Sr. Martin Bille Hermann.

Sr. Hermann (Dinamarca) (*habla en inglés*): Dinamarca desea dar las gracias al Presidente de la Asamblea General por haber convocado esta reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA en un momento crucial. También queremos reconocer y encomiar la labor de los dos facilitadores, la Embajadora Mwaba Kasese-Bota de Zambia, y el Embajador Jürg Lauber de Suiza, por llegar a un acuerdo sobre una Declaración Política firme y con miras al futuro (resolución 70/266, anexo).

La respuesta mundial al SIDA se encuentra en un momento decisivo. El fin de la epidemia, que se ha cobrado tantas vidas y causado tanto sufrimiento, está al alcance de la mano. Esta es una gran noticia. Sin embargo, el fin de la epidemia no se producirá automáticamente. Requiere la adopción de un enfoque de vía rápida. Sin ello, corremos el riesgo de retroceder; de perder años de inversión y esfuerzos. Es una batalla que no podemos permitirnos perder.

La respuesta al VIH/SIDA ha hecho enormes progresos y puede informar de muchos resultados positivos,

en particular en la esfera del tratamiento. Sin embargo, si bien el tratamiento vital es esencial, no podemos desatender la epidemia del VIH, y tristemente, la situación de las medidas de prevención no está al nivel de la del tratamiento. Hay un estancamiento en la incidencia mundial del VIH, no una disminución como quisiéramos. Por lo tanto, si queremos tener éxito en cuanto a poner fin al SIDA, el tratamiento debe ir acompañado de una amplia gama de intervenciones de prevención.

Seguimos siendo testigos de un aumento de las infecciones entre grupos de la población particularmente expuestos y vulnerables predominantemente debido a la discriminación y la desigualdad de género. El *Gap Report* del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) nos señala en qué debemos centrar nuestra atención. Para cerrar las brechas que se han señalado en el informe es preciso que todos tengan derecho al acceso a la información, los servicios y el tratamiento sin temor al estigma, la discriminación o el castigo. Se trata de no dejar a nadie atrás y de reforzar programas en las bases comunitarias. Resulta imprescindible promover y proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas —independientemente de su edad, género, ocupación, orientación sexual o identidad de género. Debemos atender y enfrentar cuestiones como la violencia por razón de género, incluidos la violación y el matrimonio infantil, precoz y forzado.

Debemos satisfacer la enorme demanda no cubierta de información y servicios, sobre todo de anticonceptivos, y en especial debemos procurar que los sectores clave de la población —entre ellos las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, las personas transgénero, los presos y las personas que se inyectan drogas— puedan tener acceso a unos servicios centrados en las personas de una forma inclusiva, libre de estigma y no discriminatoria. Soslayar estas cuestiones no hará que desaparezcan. Por el contrario, será crucial no dejar a nadie atrás para alcanzar los ambiciosos Objetivos de Desarrollo Sostenible. El estigma y la discriminación no tienen cabida en el siglo XXI. No debemos permitir que los tabúes del ayer se interpongan en los resultados del mañana.

El mundo actual acoge a la mayor generación de jóvenes en la historia. Sabemos que el VIH afecta de manera desproporcionada a las adolescentes y las jóvenes. En el África Subsahariana las jóvenes contraen una de cada cuatro nuevas infecciones de VIH y el SIDA es la principal causa de muerte entre las niñas adolescentes. Necesitamos combatir las causas raigales de esta

epidemia. Los jóvenes tienen derecho a estar dotados del conocimiento y los medios para protegerse de la infección del VIH. Es esencial brindar acceso a una educación sexual completa para jóvenes y adolescentes dentro y fuera de las escuelas, así como suministrar servicios orientados a los jóvenes. Esto les permitirá escoger opciones racionales para su vida sexual y reproductiva y definir de esa manera su futuro en términos de educación, empleo y familia.

Sabemos lo que hay que hacer; lo que se necesita es acción. En ese sentido, nos complace la nueva estrategia del ONUSIDA, en la cual se hace especial hincapié en la garantía de los derechos humanos de los grupos de más vulnerables y marginados de la población y cuyo objetivo general es eliminar la discriminación relacionada con el VIH.

Dinamarca sigue comprometida a colaborar con todos los asociados —incluida la sociedad civil, que ha desempeñado un papel esencial en la lucha contra el VIH y el SIDA— para respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos de todos en el esfuerzo por eliminar el SIDA de aquí a 2030. El mundo debe poner el empeño necesario en terminar y ganar esta batalla que empezó hace más de 15 años. No es este el momento de vacilar; este no es el momento de desfallecer. Es hora de concluir la tarea.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Viceministro de Salud y Desarrollo Social de la República de Kazajstán, Excmo. Sr. Alexey Tsoy.

Sr. Tsoy (Kazajstán) (*habla en inglés*): La República de Kazajstán encomia la labor de las Naciones Unidas a nivel mundial y la de su emblemático organismo, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), para lograr el ambicioso objetivo de cumplir con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1), al igual que la estrategia 2016-2021 del ONUSIDA. Acogemos con beneplácito la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA (resolución 70/266, anexo) y sus plazos concretos para combatir el flagelo mundial del VIH y el SIDA en los próximos cinco años y poner fin a la epidemia como amenaza a la salud pública de aquí a 2030. Kazajstán se compromete a formar parte de esa solidaridad transformadora y a compartir esa responsabilidad mundial. Contribuiremos asimismo a promover nuevos niveles de investigación y desarrollo integral para llegar hasta los confines más remotos del mundo en donde el SIDA aún sigue siendo prevalente.

Instamos a llevar a cabo una cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y cooperación triangular con las organizaciones

regionales, como la Unión Africana, la Unión Europea, la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa, la Organización de Cooperación Islámica, la Organización de los Estados Americanos y la Liga de los Estados Árabes, entre otras. Las organizaciones financieras internacionales, conjuntamente con los bancos regionales de África, Asia y América Latina, también deben incrementar sus inversiones a favor de los países menos adelantados, en especial los de la región subsahariana. El VIH/SIDA es una condición que no solo impide el avance de una sociedad, sino que también causa deterioro a su entramado social y a toda su infraestructura.

Kazajstán, como Estado Miembro responsable, está preparado para abordar la cuestión de cómo poner en práctica las recomendaciones del informe del Secretario General (A/70/811) y cómo aplicar la Declaración Política en distintas regiones del mundo, habida cuenta de la necesidad y la limitación de fondos, capital humano e infraestructura. Estamos listos para promover actividades en la región de Asia Central basándonos en nuestro propio sentido nacional de titularidad sobre estrategias progresivas y de gran alcance. Aunque en el informe se alude al agudo aumento del número de nuevas personas infectadas en la región de Asia Central, principalmente por inyección de drogas, según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la tasa de epidemia de VIH en Kazajstán se mantiene estable, en un 0,2%. Esto ha sido posible gracias a la intervención a tiempo del Gobierno con políticas acertadas.

Kazajstán ha demostrado que lo único eficaz es adoptar medidas sistemáticas e integrales acompañadas de un mayor desembolso financiero y de disposiciones para un acceso universal. Brindaremos nuestra colaboración a fin de que ese tipo de medidas se pueda aplicar también en otros países en desarrollo. Nos complace informar a la Asamblea de que en Kazajstán el tratamiento del VIH es financiado completamente por el Estado, sin la asistencia de donantes internacionales ahora que el país ha pasado a la categoría de país de ingresos medianos altos. Además, aplicamos normas elevadas de eficiencia en la prestación de servicios ampliando la serie de medicamentos registrados disponibles y verificando que los protocolos de diagnóstico y tratamiento respondan a las recomendaciones de la OMS, y estamos dispuestos a compartir estas buenas prácticas con otros países en transición.

Esos países no solo necesitarán ayuda para cumplir con las directrices internacionales de la OMS, sino, aún más, para derribar las barreras del estigma y el estereotipo realizando campañas prevención y de intensa

sensibilización pública que lleven a la aceptación y la integración. Por lo tanto, es fundamental movilizar a los grupos comunitarios, la sociedad civil y los medios de comunicación, sobre todo las redes sociales y la tecnología digital, que son poderosos instrumentos de prevención y promoción. Kazajstán se ha fijado la prioridad de seguir un enfoque multisectorial en la lucha contra la propagación del VIH/SIDA. Las organizaciones no gubernamentales tienen la posibilidad de participar en la realización de programas de prevención mediante actividades financiadas por el Estado para garantizar el orden social.

Los grupos de población en mayor riesgo de contraer la infección del VIH reciben jeringas, condones, terapia y tratamiento antirretroviral contra las infecciones de transmisión sexual, la tuberculosis y la hepatitis B —todo ello completamente sufragado por el Estado. Se brinda un amplio acceso a la asesoría y las pruebas sin costo alguno, así como a información sobre la transmisión y prevención. Hemos aprendido de nuestra experiencia cuán importante es incluir a las mujeres, a las minorías y a los grupos vulnerables para velar por la justicia social y la igualdad, que son los fundamentos de la Agenda 2030.

En 2017 Kazajstán iniciará el tratamiento de personas infectadas con VIH cuyo recuento de CD4 sea de menos de 500 células y tiene previsto continuar con una intervención inmediata después de la detección del VIH para reducir los nuevos casos y muertes por causa del SIDA. Kazajstán posee la capacidad y la voluntad política para trabajar en pro del cumplimiento de los objetivos del documento final de esta reunión de alto nivel.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Viceministro de Salud de la República de Panamá, Excmo. Sr. Miguel Mayo.

Sr. Mayo (Panamá): Me honra dirigirme a la Asamblea hoy en nombre del Presidente de la República de Panamá, Sr. Juan Carlos Varela Rodríguez, para reiterar el compromiso de nuestro país con la comunidad internacional en la erradicación del VIH/SIDA antes de 2030 como un objetivo ineludible e impostergable. Con este firme propósito, Panamá da la bienvenida a la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA (resolución 70/266, anexo), encaminada a una acción en la vía rápida para poner fin a la epidemia del SIDA en esta época del desarrollo sostenible.

Desde 1984 hasta octubre de 2015, se han registrado en la República de Panamá más de 23.700 casos de VIH, 14.600 de los ellos en un estado avanzado. Esas

cifras nos exigen acciones inmediatas. A corto plazo, con la contribución de la sociedad civil, deseamos poder integrar esas estrategias en nuestro plan operativo multisectorial. Reconocemos que esa integración es esencial para el éxito de las estrategias que plantean los organismos intergubernamentales y las agencias de cooperación con miras a incidir en la disminución del número de personas que viven con VIH y SIDA.

Es por esa razón que, hoy más que nunca, el activismo de la sociedad civil es de vital importancia. Para alcanzar los objetivos 90-90-90, y teniendo en cuenta la estrategia de la vía rápida y el tratamiento como prevención, podemos mencionar que el país se preparó desde hace dos años dando pequeños pasos para forjar los cimientos en los cuales se fundamentará la lucha contra el VIH en Panamá. Entre las estrategias trazadas podemos mencionar un nuevo algoritmo basado en pruebas rápidas para el diagnóstico oportuno en el nivel primario de atención; la creación de 15 clínicas de terapia antirretroviral en nuestras 14 regiones geográficas de salud; la ampliación el año próximo de los servicios a primer nivel de atención a personas que viven con VIH, con la asesoría de la Organización Panamericana de la Salud y del Centro de Diagnóstico de Enfermedades; la garantía de todos los medicamentos e insumos para el seguimiento de pacientes con VIH de forma gratuita, financiados al 100% por el Estado desde hace 15 años; y la próxima descentralización de las pruebas de CD4 y de carga viral en el segundo semestre de 2016 para mejorar su disponibilidad a todo el nivel nacional.

La gratuidad de la prueba para las embarazadas y una alta cobertura por encima del 90% nos ha permitido bajar la prevalencia de la transmisión materno-infantil del VIH a 3,7% en 2015, cifra que aún consideramos inaceptable para nuestro país. El acceso de las mujeres a la educación es un valor indiscutible que hemos defendido desde los primeros años de nuestra República. El año pasado aumentamos por ley la edad mínima para los matrimonios legales, impidiendo así el matrimonio de niñas. Hemos logrado acuerdos con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria acerca de la subvención del manejo y la educación para la tuberculosis, aunados a un componente contra el estigma y la discriminación que afectan a la población que vive con estas dos condiciones de salud.

Además, para atender a los hombres que tienen sexo con otros hombres, las mujeres trabajadoras sexuales y las mujeres transgénero, hemos creado seis clínicas amigables en donde se les brinda el tratamiento oportuno y los cuidados de prevención de infecciones

de transmisión sexual en un ambiente libre de estigma y discriminación, todo ello también financiado al 100% por el Estado panameño. Se ha expedido un decreto que regula las clínicas amigables, con el propósito de que la respuesta no sea política ni temporal, sino que sea una propuesta de Estado.

Las acciones contra el VIH en Panamá representan un papel fundamental en las políticas del Estado y en la defensa de nuestros ciudadanos —hombres y mujeres, niños y niñas— que merecen un mundo mejor y una vida plena de oportunidades con salud. Hoy, con el apoyo de la Primera Dama de la República y Embajadora Especial del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) para América Latina y el Caribe, Sra. Lorena Castillo de Varela, se fortalece nuestra respuesta de país.

Nuestro país tiene muchos retos y entre los primeros está alcanzar la meta de los 90-90-90 para 2020. Es un compromiso que no tenemos la menor intención de evadir, y no existe la menor duda de que lo lograremos en consorcio con las agencias de cooperación, los donantes y una sociedad civil activa y empoderada, trabajando juntos con el Gobierno de la República de Panamá. Panamá, país que hace más de 100 años dividió su tierra para unir al mundo, se encuentra a su disposición para colaborar en la lucha y erradicación de esta enfermedad.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Viceministro de Relaciones Exteriores de la República de Italia, Excmo. Sr. Mario Giro.

Sr. Giro (Italia) (*habla en inglés*): Me honra dirigirme a esta reunión de alto nivel en nombre de Italia.

A la vez que Italia suscribe plenamente la declaración formulada por el representante de los Países Bajos en nombre de la Unión Europea (véase A/70/PV.99), quisiera hacer algunas observaciones adicionales.

Se han logrado avances considerables en la campaña mundial contra el VIH/SIDA, pero todos sabemos que ésta aún no ha concluido. Al igual que en todas las campañas, la recta final es siempre la más difícil de cruzar y no podemos perder ahora el impulso que nos han dado la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los cuales nos brindan la posibilidad singular de emplear un enfoque holístico y multidimensional. Debemos seguir centrándonos en el Objetivo 3 —“Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”— pero nuestra labor en relación con el VIH/SIDA está virtualmente vinculada con muchos otros objetivos.

La lucha al VIH/SIDA sigue siendo una prioridad central para Italia, tanto dentro de nuestras fronteras nacionales como en nuestra colaboración con nuestros asociados para el desarrollo. Italia ha apoyado decididamente la labor de las Naciones Unidas, en particular en el contexto del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y ha desempeñado un papel fundamental en su creación en el seno de la Cumbre del Grupo de los Ocho celebrada en Génova en 2001. Hemos mantenido este apoyo fundamental desde 2014 y aumentaremos nuestra participación incrementando nuestra contribución a más del 30%, como lo ha solicitado el Fondo Mundial. Esa contribución será prometida formalmente en la quinta conferencia de reposición de fondos, que tendrá lugar en septiembre en Montreal. Junto con el Fondo Mundial, Italia también está organizando una reunión de alto nivel sobre el aporte del Fondo a la salud del mundo en el marco de la Agenda 2030. La reunión, que se celebrará el 27 de junio en Roma, está también destinada a generar un impulso para la futura conferencia de promesas de contribuciones.

Italia valora el enfoque de la vía rápida previsto en la Declaración Política (resolución 70/266, anexo), según el cual se debe trabajar para establecer un sistema de salud resiliente y sostenible; reducir las barreras que obstaculizan la cobertura de salud universal, especialmente para las mujeres; y mejorar la educación de las niñas, reconociendo el efecto de la educación en la salud. Considerar la prevención y el tratamiento de manera más integral es otro elemento clave de nuestra estrategia. Lo fundamental en esta idea es contar con un mayor nivel de inversión en capital humano y promover el conocimiento y las capacidades, que deben ir de la mano con el acceso a los medicamentos.

Estamos más próximos que nunca a alcanzar nuestra meta, pero aún quedan sectores de población sumamente vulnerables, marginados y desatendidos en todos los países, y no podemos permitirnos dejarlos atrás. Italia también reconoce la gravedad de la escasez y el agotamiento de existencias de medicamentos, especialmente para los más vulnerables. La interrupción de las cadenas de suministro, un control insuficiente por la sociedad civil, indicadores imprecisos y mecanismos de respuesta de emergencia insatisfactorios son las cuestiones que se deben atender con más urgencia.

Se necesitan métodos nuevos e innovadores para llegar a los sectores clave de la población y a otros grupos en riesgo, tales como los refugiados y los migrantes, los presos y las trabajadoras sexuales, entre otros. Esto debe hacerse en reconocimiento de la crucial importancia

que tiene la promoción de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH, ya que la protección y la promoción de los derechos humanos y de las sociedades inclusivas tienen un efecto positivo en la prevención de la propagación del VIH y la mitigación de sus consecuencias sociales y económicas. Las adolescentes y las mujeres jóvenes siguen corriendo riesgo. La falta de acceso al tratamiento, a los servicios de educación y de salud, además de la inseguridad alimentaria y la violencia, son algunas de las razones por las que se corren mayores riesgos.

Por último, aprovechando el espíritu de la tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, celebrada en Addis Abeba, debemos seguir alentando alianzas más fuertes a los niveles local y mundial de los Gobiernos, los organismos reguladores, las industrias, la sociedad civil, las comunidades locales, las organizaciones religiosas, los institutos de investigación y las asociaciones de pacientes a fin de promover nuevos mecanismos de financiación y el surgimiento de nuevos donantes, tanto públicos como privados. Sabemos por experiencia que la estrategia comunitaria es la estrategia más eficaz para el tratamiento y para la atención. Estas y otras cuestiones se encuentran en el centro de un evento que Italia ha organizado paralelo a esta reunión de alto nivel con la cooperación de muchos asociados y amigos comprometidos a poner fin al VIH/SIDA en África.

Esas son solo algunas de las razones por las que apoyamos plenamente la Declaración Política aprobada anteriormente, que consideramos ayudará a lograr nuestra aspiración común de poner fin al VIH/SIDA.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a la Viceministra de Salud pública de la República del Paraguay, Excma. Sra. María Teresa Barán.

Sra. Barán (Paraguay): Sr. Presidente: Antes que nada, en nombre de la delegación del Paraguay, permítame expresarle nuestros mejores deseos de éxito en la conducción de esta reunión.

La epidemia del VIH/SIDA es un constante desafío en la salud y el desarrollo a nivel mundial. En el Paraguay, desde la aparición del primer caso de infección, en el año 1985, la capacidad del sistema de salud pública, así como la implementación de políticas públicas para dar respuesta a esta epidemia han ido progresivamente aumentando y mejorando en el marco de los cambios tanto del perfil epidemiológico desde los inicios de la enfermedad, como de nuestra realidad nacional.

El Paraguay cuenta con el Programa Nacional de Control del VIH/SIDA y las Enfermedades de

Transmisión Sexual desde el año 1988. Ese Programa tiene dos ejes principales de acción: primero, ejerce la rectoría de la respuesta nacional amplia, integrada y comprometida a la epidemia del VIH/SIDA y de las infecciones de transmisión sexual; y en segundo lugar, gestiona la provisión, en forma descentralizada, de los servicios de promoción, prevención y atención integral, con enfoque de derechos humanos y de género, para disminuir el avance de la epidemia y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el virus del VIH e infecciones de transmisión sexual.

En nuestro país, los últimos estudios nos revelan que la vía de transmisión más frecuente de esta infección es la vía sexual, siendo la prevalencia mayor en la población joven entre 20 a 34 años y en los adultos mayores y adolescentes. Se destaca, además, que la proporción de infecciones en hombres sigue siendo mayor con respecto a las mujeres, y que el mayor número de casos detectados provienen de la capital, del área metropolitana y de zonas fronterizas. Nuestro país ha logrado mantener estables, en los últimos años, los casos de infección categorizados como SIDA, así como la tasa de mortalidad; esto, como resultado de la incorporación de los servicios de atención médica del tratamiento con antirretrovirales de provisión gratuita y universal.

Para el Paraguay es fundamental que a las personas más afectadas por la epidemia del VIH y el SIDA, particularmente a las poblaciones clave, como los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, trabajadores sexuales, usuarios de drogas, personas transgénero, personas privadas de libertad y pueblos indígenas, se les garantice el acceso a servicios sanitarios y relacionados con el VIH, que sean de calidad y libres de estigma y discriminación. Como país en desarrollo, hacemos un llamado para que se aumente la inversión mundial destinada a prevenir y tratar el VIH y que en este esfuerzo se incluya al sector privado. Además, abogamos por inversión adicional que permita la investigación y el desarrollo en el ámbito del VIH/SIDA.

Poner fin a la epidemia de SIDA es una parte esencial del logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Para cumplir con este objetivo los Estados deben, no solo implementar un enfoque integral de salud pública y de atención a las personas afectadas o en riesgo, sino que, necesariamente, deben trabajar por un cambio de actitud de la sociedad que rompa con las barreras socioculturales que impiden que la prevención sea la estrategia principal para acabar con esta enfermedad. En ese sentido, destacamos la trascendencia de la educación sexual y de la eficacia de un enfoque basado en los derechos humanos

para los logros de la respuesta al VIH, así como el trabajo coordinado con la sociedad civil organizada.

Por último, hacemos un llamado a los Estados, al sistema de las Naciones Unidas y a las organizaciones regionales, así como al sector privado, la sociedad civil y la academia, incluida la comunidad científica, para que los próximos cinco años sean aprovechados como una oportunidad única para fortalecer el compromiso y la solidaridad internacional para dar un firme impulso a la respuesta mundial al VIH/SIDA y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Viceministro de Relaciones Exteriores y Culto de la República Argentina, Excmo. Sr. Carlos Foradori.

Sr. Foradori (Argentina): La República Argentina tiene un firme compromiso con el respeto, la promoción y la protección de todos los derechos humanos. Nuestra Constitución nacional reconoce la salud como un derecho imprescindible que debe ser garantizado a todos sus habitantes, sin exclusiones. La Argentina está convencida de que el compromiso mundial de poner fin a la epidemia del SIDA, al que aspira la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1), constituye una oportunidad sin precedentes para terminar con uno de los problemas de salud más devastadores de la actualidad.

Mediante la aprobación de la Agenda 2030, los Estados hemos destacado la necesidad de lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal sin exclusiones como requisitos indispensables para promover la salud, el bienestar físico y mental, y prolongar la esperanza de vida de todas las personas. El VIH/SIDA sigue siendo una emergencia de salud global que plantea uno de los desafíos prioritarios para el desarrollo, el progreso y la estabilidad de nuestras sociedades. Requiere una respuesta mundial excepcional y amplia que tenga en cuenta el hecho de que la propagación del VIH es a menudo una causa y una consecuencia de la pobreza y de la desigualdad. La erradicación de la pobreza en todas sus formas es una condición indispensable para el desarrollo sostenible y constituye una prioridad de nuestro Gobierno nacional.

La Argentina subraya y valora los enormes avances que la comunidad internacional en su conjunto, y los Estados en particular, hemos realizado en la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA en los últimos 15 años. Dichos avances son el resultado de una acción coordinada, financiada y cooperativa, con la firme voluntad política de todos los actores relevantes a nivel global. Consideramos primordial consolidar los compromisos y

progresos alcanzados hasta la fecha en el pleno convencimiento de que nos encontramos en un momento clave para reafirmar y redoblar nuestros esfuerzos, nuestra voluntad política y nuestros recursos para recorrer el último tramo de la estrategia global que permita poner fin a la epidemia del SIDA en los próximos 15 años.

En la Argentina estamos desarrollando un principio que aspiramos oriente nuestra acción internacional en toda geografía y en todos los capítulos de la agenda global: el principio de no indiferencia. En efecto, no somos indiferentes ante el sufrimiento y los padecimientos que ocasionan flagelos como la guerra, los desastres naturales y las epidemias como el SIDA. En ese marco es en el que se inscribe nuestro firme compromiso con la labor de las Naciones Unidas y en particular con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

Nuestro país seguirá promoviendo la plena implementación de la estrategia 2016-2021 de ONUSIDA, así como también el objetivo del tratamiento 90-90-90 para el año 2020. Estamos convencidos de que el respeto, la promoción, la protección y el pleno disfrute de todos los derechos humanos de las mujeres y las niñas, así como la igualdad de género y su empoderamiento son condiciones fundamentales para alcanzar el objetivo último de poner fin a la epidemia. El acceso universal a una cobertura de salud y a sistemas de protección social, el inicio temprano del tratamiento con antirretrovirales y el acceso universal al tratamiento de las personas con VIH/SIDA son fundamentales para la inclusión, la integración y la protección.

La protección de los derechos humanos y la salud sexual y reproductiva de los jóvenes y adolescentes, la educación sexual comprehensiva y el acceso a medicamentos y servicios de salud de calidad son, asimismo, elementos claves para la efectividad de todos los esfuerzos de prevención y combate contra la epidemia. En tal sentido, el acceso a medicamentos de calidad asequibles es una condición *sine qua non* para poner fin a la epidemia. Para ello, la comunidad internacional en su conjunto, los Estados, el sector privado, la academia y la sociedad civil, debemos multiplicar nuestros esfuerzos, nuestros recursos financieros y nuestra cooperación en transferencia de tecnologías e inversión en investigación y desarrollo para alcanzar dicho objetivo a fin de promover comunidades saludables y sociedades justas e inclusivas.

Como parte de la respuesta a nivel nacional, la Argentina ha desarrollado y fortalecido una política pública de prevención y acceso tanto al diagnóstico como a los tratamientos. Esta respuesta se ha instalado como una

política de Estado cuyo financiamiento proviene enteramente del presupuesto nacional. La Argentina garantiza la oferta de tratamiento antirretroviral y el acceso al testeo y diagnóstico del VIH de manera universal, gratuita y confidencial. A nivel nacional, la respuesta al VIH en Argentina se trabaja de manera articulada y con el involucramiento de múltiples actores de diferentes sectores de la vida nacional, incluyendo la sociedad civil, las personas que viven con VIH y las poblaciones clave.

Por dicha razón, quisiéramos destacar que nuestra delegación está integrada por un gran número de representantes de organizaciones de la sociedad civil y por la primer funcionaria pública abiertamente trans de la Argentina, del Ministerio de Seguridad de la Nación. En ese sentido, quisiera dar a conocer una noticia de último momento: la edad de piedra ha terminado en la Argentina. En base al compromiso reflejado en la Agenda 2030 de no dejar a nadie atrás, creemos firmemente en la necesidad de adoptar un enfoque transformador e inclusivo dirigido absolutamente a todos, mujeres, niños y niñas, adolescentes y jóvenes, incluyendo también a las poblaciones clave ante la epidemia del VIH/SIDA, particularmente las personas que usan drogas, los trabajadores y las trabajadoras sexuales, los gais y los hombres que tienen sexo con otros hombres, las personas transgénero y las personas privadas de libertad, quienes están especialmente expuestos no solo al virus mismo, sino también a múltiples formas de estigma, discriminación, violencia y exclusión.

Solo así podremos honrar el compromiso reflejado en la Agenda 2030 de poner un fin a la epidemia del SIDA en los próximos 15 años. Acelerar la lucha contra el VIH y poner fin al SIDA será nuestro legado para las generaciones presentes y futuras. Quisiera señalar que el nuevo Gobierno argentino está preocupado no solo por el sujeto sino también por el predicado. No basta solucionar los problemas que produce este flagelo sino poner sus más preciados valores en acciones concretas de prevención. Esta delegación, que tengo el honor de presidir, está fundada en la abundante riqueza que brinda su diversidad, y prueba que uno de los lemas del Gobierno —la unión de todos los argentinos en esta como en todas otras materias— representa un atributo contundente de nuestro objetivo nacional.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra la Secretaria de Estado de la Confederación Suiza, Excma. Sra. Tania Dussey.

Sra. Dussey (Suiza) (*habla en francés*): No sabían que era imposible, así que lo hicieron, dijo Mark Twain.

Imagínese que se le dice que es imposible tratarle, que el virus que tiene signifique su condena a muerte, que las únicas respuestas que obtiene son puertas cerradas, “no” reiterados. ¿Qué haría? A veces, en la vida es necesario oponerse a quienes dicen que es imposible, que no hay salida, y, por el contrario, apoyar a las mujeres y los hombres que tienen el valor de decir “sí” para realizar lo imposible.

Sí, hemos recorrido un largo camino desde el decenio de los años 1980, cuando el SIDA se transformó en una epidemia mundial. De consuno, hemos logrado resultados impresionantes. Hoy, nos encontramos en una encrucijada para poner fin a la epidemia. Si no podemos seguir reduciendo el número de nuevas infecciones, si no garantizamos servicios adecuados a los 37 millones de personas infectadas actualmente por el VIH, la epidemia nos sobrepasará y no la lograremos contener. Más que asustarnos, el riesgo de volver atrás debe alentarnos a actuar con mayor convicción.

Los últimos 30 años nos han mostrado que es posible lograr objetivos ambiciosos y erradicar esa enfermedad de aquí al año 2030. Al aunar la voluntad política y el compromiso de numerosos agentes, principalmente los de la sociedad civil, podremos lograr resultados concretos. Suiza está convencida de que hay que acelerar e intensificar nuestra respuesta al VIH. Ese movimiento de aceleración estará determinado por cinco factores que debemos sin duda tener en cuenta.

En primer lugar, es necesario seguir examinando los factores determinantes de la epidemia. En todas las regiones del mundo debemos comprender los factores que influyen en ella en un contexto dado. Debemos prestar atención sistemática a los determinantes sociales, económicos y políticos de la epidemia, como la pobreza, las desigualdades, incluidas entre los sexos, la exclusión social y la discriminación, como la penalización de las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo o los consumidores de drogas inyectables.

En segundo lugar, debemos fortalecer los sistemas de salud. Como es el caso para las demás enfermedades, es imposible luchar contra la epidemia de manera aislada ni a través de estructuras paralelas. Por un lado, no disponemos de los medios. Por el otro, los sistemas de salud deben responder de manera holística a los diversos problemas y cuestiones de salud que una persona puede encontrar. En 2015, Suiza contribuyó, gracias a sus programas bilaterales en África Meridional, a que un millón de mujeres y hombres jóvenes tengan acceso a servicios integrados de salud sexual y reproductiva, en particular en materia de VIH/SIDA.

En tercer lugar, debemos seguir sistemáticamente un enfoque centrado en los derechos humanos. En tanto que derecho fundamental, el derecho a la salud insta a los Estados a que presten servicios, proporcionen bienes e infraestructuras que sean accesibles, sobre todo de buena calidad. Hay que poder informar a toda la población, sin excepción, y tener la posibilidad de participar en los procesos de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud. La discriminación y la estigmatización sencillamente no se justifican, nunca.

En cuarto lugar, a fin de acelerar esa respuesta, debemos adoptar un enfoque selectivo que se centre en los lugares y las poblaciones que se ven más particularmente afectados por la epidemia. Suiza ha tenido éxito en la lucha que ha emprendido contra la propagación del virus gracias a una acción política orientada a las consumidoras y los consumidores de drogas inyectables. La disminución de las infecciones se logró gracias al acceso facilitado y gratuito a un equipo esterilizado para inyecciones, permitiendo de ese modo una reducción de los riesgos. Por último, estamos convencidos de la importancia de seguir recorriendo este camino juntos. Nunca podríamos haber llegado donde estamos hoy si no trabajáramos en colaboración. La respuesta al SIDA es ejemplar por la colaboración entre los diferentes agentes.

Por último, es importante subrayar la labor incansable de la sociedad civil. En ese sentido, me siento orgullosa de contar con una representante de la sociedad civil suiza en mi delegación. La sociedad civil y los movimientos comunitarios están aquí presentes porque son ellos los que representan la voz de la realidad que viven las personas afectadas e infectadas por el VIH. Sin la participación de la comunidad, nunca podremos acabar con el SIDA.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Ministro de Salud de la República de Polonia, Excmo. Sr. Jaroslaw Pinkas.

Sr. Pinkas (Polonia) (*habla en inglés*): Polonia hace suya la declaración formulada por el representante de los Países Bajos en nombre de la Unión Europea y sus Estados miembros (véase A/70/PV.99)

En los últimos decenios, muchos países han hecho grandes progresos en la lucha contra el VIH/SIDA, pero la epidemia sigue siendo una amenaza importante para la salud mundial. En Polonia, estamos firmemente convencidos de que solo si todas las partes interesadas aúnan sus fuerzas y estrechan las alianzas se podrá cumplir la promesa de poner fin a la epidemia del SIDA a más tardar en 2030. Esa convicción se basa en ejemplos mundiales y nacionales. Me llena de orgullo que Polonia haya

venido desempeñando un papel activo en el proceso de desarrollo y adaptación de la estrategia para 2016-2021 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Permítaseme recordar el liderazgo que demostró Polonia durante su presidencia de la Junta de Coordinación del ONUSIDA en 2012.

Permítaseme recordar que Polonia fue uno de los primeros países de Europa Central y Oriental en ofrecer acceso general y gratuito al diagnóstico, el tratamiento antirretroviral y la atención a las personas que viven con el VIH/SIDA. Hasta la fecha, varios países de nuestra región utilizan como referencia las mejores prácticas de Polonia en este ámbito. Polonia tiene una prevalencia muy baja de VIH y se caracteriza por una situación epidemiológica estable, con aproximadamente 1.000 nuevas infecciones de VIH diagnosticadas cada año. Sin embargo, según se indica en unos cálculos aproximados, hay cerca de 20.000 personas que desconocen estar infectadas. Permítaseme subrayar que Polonia es un país caracterizado por la sólida alianza que existe entre el Gobierno y las organizaciones de la sociedad civil, que se refleja en la aplicación de la estrategia sobre el VIH/SIDA en el país.

El programa de Polonia sobre la lucha contra el VIH/SIDA se basa en el principio de inviolabilidad de la dignidad humana y el respeto de los derechos humanos. El Ministro de Salud, representado por el Centro Nacional de Lucha contra el SIDA, coordina la ejecución de la estrategia en nuestro país. La estrategia interdisciplinaria y transversal se aplica en todos los niveles administrativos, entre otros, en las organizaciones gubernamentales, los ayuntamientos municipales y las organizaciones de la sociedad civil. La Constitución de la República de Polonia vela por que todos los ciudadanos, independientemente de su situación financiera, gocen de igualdad en el acceso a los servicios de salud financiados con fondos públicos. La normativa nacional relativa al VIH/SIDA en Polonia y la aplicación de las declaraciones y recomendaciones internacionales sobre el VIH/SIDA han influido en los constantes progresos de la respuesta contra el VIH/SIDA logrados en el país.

Polonia ha venido estableciendo desde el principio una financiación sostenible del tratamiento antirretroviral. Todos los años, el Ministerio de Salud asigna unos fondos para garantizar la igualdad de acceso a la terapia antirretroviral para todos. En 2015, el presupuesto para el tratamiento antirretroviral ascendió a 75 millones de dólares. En este punto, permítaseme recordar que el mecanismo actual de compras y seguimiento de los medicamentos antirretrovirales optimiza la asignación de fondos y la distribución de medicamentos en el país.

La profilaxis contra la transmisión del VIH entre madre e hijo es uno de los principales elementos de la estrategia nacional relativa al VIH/SIDA. En Polonia, la financiación para la prevención de la transmisión vertical es una de las principales prioridades del Ministerio de Salud. Todas las embarazadas seropositivas cuya condición serológica se conoce están cubiertas por la profilaxis de la transmisión materno-infantil. Gracias a la aplicación de la profilaxis antirretroviral, el porcentaje de infecciones perinatales en nuestro país disminuyó del 23% antes de 1989 a cero.

Polonia construyó y amplía constantemente, sobre la base de las recomendaciones internacionales y las mejores prácticas sobre el terreno, el sistema nacional de detección temprana del VIH, así como el tratamiento y el apoyo a las personas que viven con el virus. En nuestro país, se presta una gran atención al respeto de los derechos humanos y la dignidad humana en el contexto de la epidemia del VIH/SIDA. A fin de atender el problema de la marginación, Polonia ha elaborado un sistema de pruebas para la detección del VIH anónimo y gratuito, que está disponible para todos, incluidos los migrantes.

Nuestras actividades nacionales también se centran en las personas que corren peligro de sufrir marginación. Desde 2001, el sistema penitenciario de Polonia ejecuta un programa de atención de la salud que permite que los reclusos tengan pleno acceso a la terapia antirretroviral gratuita y que garantiza el mismo protocolo de tratamiento por diagnóstico que se ofrece fuera del ámbito penitenciario. La sensibilización y la educación desempeñan un papel importante en la lucha contra el problema de la epidemia del VIH/SIDA. Polonia puede mostrar una serie de ejemplos de campañas educativas nacionales destinadas a diferentes segmentos de población que corren mayor peligro de infección por el VIH, que han funcionado muy bien.

Permítaseme concluir diciendo que sin el apoyo político de los Gobiernos nacionales no podrían adoptarse medidas eficaces para luchar contra el VIH/SIDA. Como en años anteriores, Polonia desea participar activamente en el proceso de elaboración de la estrategia para acabar con el SIDA para 2030. Vamos de la mano de todos los que toman la vía rápida con el fin de llegar al objetivo 90-90-90 relativo al tratamiento estipulado en la estrategia del ONUSIDA para 2016-2021. En nombre de la República de Polonia, quisiera reafirmar nuestra determinación de participar activamente en la estrategia para poner fin a la epidemia del SIDA hacia 2030.

El VIH y el SIDA obstaculizan el desarrollo en muchas partes del mundo. Por lo tanto, es esencial que se aplique y se cumpla la estrategia para acabar con el SIDA hacia 2030, que es una parte esencial de los Objetivos de Desarrollo Sostenible aprobados por las Naciones Unidas en 2015. Todos estamos de acuerdo en que para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible, entre ellos, poner fin a la epidemia del SIDA, es necesaria la solidaridad y la colaboración internacional. El apoyo político de los Gobiernos, la sensibilidad pública, el conocimiento de los riesgos relacionados con la salud y la participación activa de las organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil son fundamentales para conseguir poner fin a la epidemia del VIH/SIDA hacia 2030.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a la Viceministra de Gobernanza y Vigilancia de la Salud de la República del Ecuador, Sra. Verónica Espinosa.

Sra. Espinosa (Ecuador): En nombre del pueblo ecuatoriano, del Gobierno de la Revolución Ciudadana y de nuestro Presidente Rafael Correa Delgado, permítanme expresar un fraterno y cálido saludo a todos los presentes. El Ecuador ratifica su compromiso con la Declaración Política (resolución 70/266) emanada de esta Asamblea. Estamos convencidos de que efectivamente para eliminar el SIDA como un problema de salud pública para 2030, el compromiso y la voluntad política deben prevalecer. Debemos ser capaces de generar y cumplir agendas estratégicas que se encaminen hacia el cumplimiento de todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Es fundamental recalcar el compromiso de nuestro país para acelerar la respuesta y abordar las necesidades integrales de las personas que viven con el VIH/SIDA o corren el riesgo de contraerlo, con coordinación multisectorial e intersectorial, y con enfoque en los determinantes sociales de la salud y en la garantía de derechos: derecho a la vida, derecho a la salud, derechos sexuales y reproductivos. Somos claros; nosotros entendemos la salud como un derecho de todos y no un privilegio de pocos. Durante los nueve años del Gobierno de la Revolución Ciudadana, la política pública se ha redireccionado alrededor del ser humano y no del capital, elevando el respeto de los derechos humanos como el eje fundamental para el desarrollo social.

Nuestro país se ha impuesto el objetivo de garantizar para su población el buen vivir, o *sumak kawsay*, esto último dicho en quichua. Este ancestral concepto andino, que guía el espíritu de la Constitución de nuestro país, considera la vida plena en términos de la armonía

entre individuos, comunidad y ambiente. Los números y hechos pesan más que las palabras. Se ha demostrado una verdadera voluntad política a través de una inversión pública sin precedentes, que resultó en una reducción de 16,5 puntos en la pobreza multidimensional —el criterio más completo de pobreza—; esto significa que 1,9 millones de ecuatorianos y ecuatorianas salieron de la pobreza.

El sistema público de salud ha aumentado el número de atenciones de 16 millones a 38 millones entre 2009 y 2015, garantizando cobertura universal y gratuita. Gracias a los esfuerzos coordinados con la sociedad civil, que hoy nos acompaña como parte de la delegación, el VIH/SIDA se redujo en un 43% en términos de incidencia. Se garantiza el acceso oportuno y el tratamiento integral y gratuito a las personas que viven con VIH/SIDA en el territorio nacional. Tanto es así que durante los trágicos eventos ocurridos tras el terremoto del 16 de abril en la costa norte ecuatoriana, se mantuvo la disponibilidad inmediata de antirretrovirales y atención integral en los servicios de salud a las personas que viven con VIH/SIDA que fueron afectadas. Estos son solo algunos ejemplos del cambio de paradigma de desarrollo.

La historia nos juzgará por todo aquello que hayamos hecho y por todo aquello que hayamos dejado de hacer. Es posible que las futuras generaciones recuerden esta reunión de alto nivel como un momento histórico en la lucha contra el SIDA, como el principio del fin. Y nos sentiremos orgullosos de haber sido parte de un verdadero paso hacia el desarrollo, hacia el anhelado buen vivir. Sin embargo, la historia también recordará nuestros fracasos como sociedad y algún día tendremos que rendir cuentas por haber sido parte de las generaciones que cayeron en una contradicción tan grande, como haber desarrollado tratamientos antirretrovirales y otras tecnologías sanitarias que son capaces de detener la progresión de la enfermedad, mejorar la calidad de vida y evitar la muerte relacionada con el SIDA, para sin embargo luego limitar su acceso a través de monopolios legales y precios inasequibles para muchos millones de seres humanos. ¿En qué momento dejamos que se invirtiera la ponderación de derechos?

El derecho a la salud y a la vida están indudablemente por encima de los privilegios de propiedad intelectual cuando estos entran en conflicto. Reconocemos la inminente necesidad de garantizar el acceso a medicamentos esenciales genéricos para hacer frente al VIH/SIDA y la necesidad de reforzar los mecanismos que eliminen las barreras de acceso, considerando que en el acceso a los medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los intereses económicos y

comerciales. En este sentido, hacemos un llamado a los Estados Miembros y a los representantes de la sociedad civil para fortalecer el debate en torno al instrumento vinculante sobre derechos humanos y empresas transnacionales promovido por nuestro país.

Este instrumento abre el espacio para acordar entre los Estados la forma de proceder para corregir el desequilibrio entre aquellos que han sido víctimas de violaciones de derechos humanos incurridas por empresas transnacionales y la protección legal, económica y política que de manera general conceden los países a estas empresas. Es hora de que estos actores se unan a la lucha contra la epidemia del SIDA, no solo para las ganancias sino también para los compromisos. “La libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”, así dice el preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. En esta Declaración hemos dado pasos importantes pero no suficientes para dicho reconocimiento. Debemos seguir trabajando cada día más para seguir reconociéndolo con cada vez mayor profundidad.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Director de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de la República de Corea, Excmo. Sr. Jung Ki-Suck.

Sr. Jung Ki-Suck (República de Corea) (*habla en inglés*): Ante todo, quisiera expresar mi más profundo agradecimiento al Presidente de la Asamblea General, Excmo. Sr. Mogens Lykketoft, por haber convocado la reunión de alto nivel de hoy sobre el VIH/SIDA. También quisiera dar las gracias a todos los organismos pertinentes de las Naciones Unidas y sus asociados que se dedican con firmeza a poner fin al VIH/SIDA.

Desde 2000, las nuevas infecciones en adultos y niños han disminuido en un 35%. Las muertes por causas relacionadas con el VIH han disminuido un 24%. Casi 16 millones de personas que viven con el VIH están actualmente recibiendo terapia antirretroviral, y gracias a la respuesta mundial, se han evitado 30 millones de nuevas infecciones por el VIH y 7,8 millones de muertes relacionadas con el SIDA.

Sin embargo, a pesar de esos logros, sigue habiendo grandes desafíos. Solo en 2014, más de 2 millones de personas fueron infectadas por el VIH, 1,2 millones de personas murieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA, y al día se infectaron casi 1.000 mujeres jóvenes. Esos desafíos no solo deben considerarse

cuestiones de salud pública, sino también de desarrollo y de derechos humanos. La República de Corea celebra el ambicioso objetivo de poner fin a la epidemia del SIDA de aquí a 2030 y los objetivos de acción acelerada para 2020, que fortalecerán la sinergia entre el VIH/SIDA y otras prioridades de salud y desarrollo, y posteriormente contribuirán a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible generales. A fin de alcanzar estos ambiciosos objetivos en los próximos años, deben tenerse en cuenta varios puntos.

En primer lugar, debemos aumentar los programas de prevención eficaces. La prevención es la clave para frenar la transmisión del VIH y, en última instancia, reducir el número de personas que necesitan tratamiento. Si bien los medicamentos antirretrovirales, como la profilaxis previa a la exposición, son instrumentos eficaces de prevención, solo unas 50.000 personas de los tres millones con un alto riesgo de exposición al VIH, tienen acceso a la profilaxis previa a la exposición. Con el aumento de las opciones de prevención para las poblaciones desfavorecidas, junto con el aumento de las pruebas de detección del VIH, se generaría una sinergia para prevenir eficazmente la transmisión del virus. Sin embargo, antes de que puedan ampliarse esas intervenciones, debemos comprender mejor las diferentes poblaciones destinatarias y los diversos modelos de prestación de servicios para el lanzamiento de la profilaxis. Debemos invertir en investigación operacional a fin de aumentar y mantener la demanda de profilaxis rentable.

En segundo lugar, el objetivo de tratamiento 90-90-90 puede lograrse mediante la prestación continua de tratamientos adecuados y de servicios médicos universales, que son esenciales para mantener la salud de las personas que viven con el VIH, así como para reducir las posibilidades de transmisión. El Gobierno de la República de Corea asume los costos de la terapia antirretroviral desde 1989. En los últimos tres años, el promedio del índice de personas con el VIH que reciben tratamiento ha sido del 92%.

En tercer lugar, es esencial revisar y reformar las leyes y políticas para eliminar la marginación y la discriminación relacionadas con el VIH y el SIDA. Debemos concienciar a la población sobre el VIH/SIDA con información rigurosa, para eliminar así los prejuicios sociales y mejorar el acceso a las pruebas voluntarias de detección del VIH y a su tratamiento.

En cuarto lugar, debemos buscar nuevas soluciones científicas y realizar inversiones en investigación y desarrollo a fin de lograr mejores diagnósticos, regímenes

terapéuticos más fáciles y tolerables, vacunas terapéuticas y otras tecnologías preventivas. Los últimos 15 años nos han enseñado que la innovación es crucial para invertir la tendencia de la epidemia del VIH. Los avances tecnológicos en materia de prestación de servicios han sido fundamentales para la gestión y el cuidado del VIH. En la próxima etapa de la respuesta mundial, la innovación será lo más importante para acelerar los esfuerzos encaminados a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1).

A pesar de la baja prevalencia del VIH, en la República de Corea se siguen haciendo esfuerzos para fortalecer la prevención del VIH/SIDA. El Gobierno de Corea ha establecido mecanismos de atención integral de la salud, como centros de reconocimiento del VIH gratuitos y anónimos, así como la prestación de servicios de información y tratamiento antirretroviral sin costo alguno para las personas con VIH/SIDA. En su contexto jurídico y social, en 2008 se estipuló la prohibición de cualquier tipo de discriminación contra las personas con el VIH en el lugar de trabajo. Además, con la revisión de una norma en 2010, la República de Corea no ha tenido restricciones de viaje específicas sobre el VIH basadas únicamente en el estado serológico.

Poner fin a la epidemia del VIH/SIDA es una responsabilidad compartida. Necesitamos solidaridad mundial, compromiso e inversión para poner fin a la epidemia. Aprovechando esta oportunidad, mi Gobierno quisiera reafirmar su inquebrantable determinación de poner fin al VIH/SIDA y a no escatimar esfuerzos para garantizar que podamos poner fin a la epidemia del VIH/SIDA a más tardar en 2030.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Ministro de Estado Encargado de la Salud Pública de la República de Rwanda, el Excmo. Sr. Patrick Ndimubanzi.

Sr. Ndimubanzi (Rwanda) (*habla en inglés*): En primer lugar, deseo reconocer el liderazgo del Presidente de la Asamblea General, del Secretario General y del Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA por continuar trayendo al VIH/SIDA al primer plano del debate de sobre los temas de actualidad mundial.

Debemos celebrar los progresos realizados para mejorar el acceso a los servicios de prevención, atención y tratamiento de las personas que viven con el VIH/SIDA. Sin embargo, al mismo tiempo, debemos reconocer que la epidemia del VIH/SIDA sigue causando estragos en

las familias y sociedades de todo el mundo. Los notables progresos que observamos hoy en la respuesta al SIDA se deben a la extraordinaria solidaridad mundial que se ha demostrado y se demuestra en la lucha contra el VIH. Esos logros son testimonio de la sobresaliente y satisfactoria colaboración de las diversas partes interesadas. La continuidad de esa colaboración es fundamental para crear una base sólida para poner fin al SIDA para 2030. Para acabar con el SIDA hacen falta recursos constantes, una coordinación más estratégica y cooperación entre los Gobiernos, las instituciones internacionales y las organizaciones de la sociedad civil nacionales, así como entre las personas que viven con el VIH.

Todos sabemos que los países africanos han hecho progresos considerables en sus respuestas al VIH. Sin embargo, hasta ahora, son muchos programas de lucha contra el VIH que continúan dependiendo de los donantes, lo que significa que los avances actuales y futuros son aún muy frágiles. Con la disminución del apoyo financiero a los programas de lucha contra el VIH, se vuelve urgente aumentar la aportación de recursos nacionales y de mejorar la incorporación de los servicios integrales de VIH en los sistemas de atención de la salud y en las comunidades, y que la comunidad mundial demuestre una vez más su solidaridad con el fin de asegurar una transición sin tropiezos entre la financiación externa e interna. Con una planificación y una coordinación adecuadas se reducirán al mínimo los efectos perjudiciales en las personas que viven con el VIH.

Hasta la fecha, la alianza mundial para responder al VIH ha dado lugar a la reducción de las infecciones por el VIH, así como de las muertes relacionadas con el VIH. En Rwanda, en particular, el número de nuevas infecciones por el VIH se redujo en un 49% entre 2004 y 2015. Además, en el mismo período de tiempo, se registró una disminución de casi el 84% del total de muertes relacionadas con el SIDA.

Esta reunión de alto nivel ofrece una oportunidad para examinar el futuro de la lucha contra el VIH/SIDA, a fin de que todas las partes interesadas tengan la ocasión de revisar los logros actuales y los problemas persistentes y elaborar las estrategias apropiadas a fin de lograr las metas de acción acelerada. De cara al futuro, debemos estudiar la mejor forma de ejecutar actividades de base empírica a fin de alcanzar los objetivos mundiales actuales, como el objetivo de tratamiento 90-90-90, con enfoques innovadores, como el método de prueba y tratamiento. Sin embargo, siempre debemos tener en cuenta los contextos nacionales para aumentar la implicación y la sostenibilidad.

Para concluir, deseo recordar que, si bien reconocemos los logros actuales, todavía queda mucho por hacer para garantizar que nadie se quede a la zaga. Solo si mostramos una solidaridad mundial firme en relación con las colaboraciones actuales, el apoyo financiero y la responsabilidad compartida podremos remediar las carencias restantes y poner fin al SIDA para 2030.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Viceministro de Salud de la República Kirguisa, Excmo. Sr. Oleg Gorin.

Sr. Gorin (Kirguistán) (*habla en ruso*): Es un gran honor para mí intervenir hoy en esta reunión de alto nivel y exponer los logros y problemas existentes en nuestro país con respecto a la superación del VIH/SIDA en Kirguistán.

Kirguistán es uno de los países con una baja tasa de prevalencia de infección por el VIH, que en 2015 se situó en 10,2 por cada 100.000 personas, y con una baja tasa de prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas, en 0,04%. A pesar de nuestro indudable éxito para superar el VIH y la considerable asistencia de la comunidad internacional, el número de nuevos casos de infección sigue aumentando en aproximadamente un 10% por año.

La República Kirguisa es uno de los países con mayor índice de propagación del VIH/SIDA. Se está produciendo un aumento alarmante del número de mujeres en los nuevos casos documentados de personas que viven con el VIH, cuyo número relativo pasó del 9% en 2001 al 45% en 2015. De todos los casos registrados, el 9% son niños menores de 15 años. Todo ese aumento está relacionado con el principal método de transmisión del VIH, a saber, entre los usuarios de drogas inyectables y la infección de sus parejas sexuales, quienes de otra manera no habrían estado en situación de riesgo hasta ese momento.

En la evaluación realizada en 2013 por el International Center for AIDS Care and Treatment Programs y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, la prevalencia del VIH en las parejas sexuales de personas que se inyectan drogas había llegado al umbral de más del 5%. El comportamiento característico de las personas que se inyectan drogas y el elevado nivel de estigmatización de las personas que viven con el VIH entre los grupos vulnerables han obstaculizado la posibilidad de someter a las personas a pruebas del VIH, tratamiento y programas de seguimiento. Por lo tanto, estamos viendo personas en etapas avanzadas de infección por el VIH, poca perseverancia en el tratamiento y una elevada mortalidad de las personas que viven con el VIH a causa de la tuberculosis.

La República Kirguisa ha dedicado una atención considerable a la lucha contra la epidemia. La política estatal se basa en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y en las mejores prácticas en ese ámbito. Según los expertos internacionales, la legislación del país en general indica que nos ajustamos a las normas del derecho internacional. Hemos tenido un notable éxito elaborando un enfoque multisectorial e induciendo a personas vulnerables a someterse a tratamiento. Debemos tener en cuenta que Kirguistán fue el primer país de la Comunidad de Estados Independientes que aplicó programas basados en terapias de sustitución de opiáceos con metadona y en programas para reducir el tiempo de encarcelamiento.

El enfoque integral adoptado por el Ministerio del Interior en la puesta en práctica de programas encaminados a superar el VIH, está reconocido como un ejemplo de mejores prácticas. Lamentablemente, las dificultades económicas del período de transición han limitado las oportunidades de financiación de los programas relacionados con el VIH/SIDA en el marco del presupuesto del Estado, y los principales logros han requerido asistencia financiera internacional. Los primeros programas fueron iniciados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y más adelante fueron apoyados y ampliados por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

Entre los principales resultados se cuenta un suministro y cobertura ininterrumpidos de medicamentos antirretrovirales, y el hecho de que un 70% del total de los niños y un 37% del total de los adultos registrados como seropositivos reciben tratamiento para el VIH. Más del 90% de las madres infectadas por el VIH y sus recién nacidos han tenido acceso a la profilaxis contra la transmisión vertical del virus; el 86% de los niños han recibido un diagnóstico precoz y medicamentos antirretrovirales. Ofrecemos la profilaxis a entre el 25% y el 79% de las personas infectadas en los diversos grupos vulnerables. Desde el momento de la aprobación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA, durante el período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA, en 2001, hemos logrado un progreso significativo en la superación del problema de la infección por el VIH, pero debido a la falta de fondos suficientes muchos de los logros se perderán y los programas tendrán que terminar.

A Kirguistán le preocupa el crecimiento acelerado de la epidemia de VIH/SIDA en Europa Oriental y Asia Central. La razón principal de la epidemia es el consumo de drogas inyectables. El número de nuevas personas infectadas en la región aumentó en un 30% de 2000 a 2014, lo que convierte a la región en la región con mayor crecimiento de la epidemia en el mundo. No es posible superar la epidemia mediante los esfuerzos de solo un Estado o de algunos Estados. Necesitamos un enfoque integral de parte de la comunidad mundial. Esto es muy pertinente en momentos en que en varios países la epidemia aún se encuentra en su fase de concentración y hay oportunidades reales de restringir su crecimiento y evitar la propagación del virus. En ese sentido, consideramos importante centrar la atención en los desafíos que enfrenta la región y en fortalecer modelos de trabajo encaminados a superar la incidencia del VIH entre los grupos vulnerables. Por otra parte, la expansión de la epidemia y la reducción de la financiación externa podrían poner en peligro los programas en curso, impedir su perfeccionamiento y, en general, poner en riesgo la ejecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1), en la que se pide no dejar a nadie atrás.

Para concluir, deseo expresar nuestro agradecimiento a la comunidad internacional por su asistencia en la superación del VIH, y dejar constancia de la decisión de Kirguistán de hacer todo lo posible para cumplir sus compromisos, que están contenidos en la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA (resolución 70/266, anexo), y que tienen como base la legislación nacional, las prioridades nacionales y las normas internacionales de derechos humanos.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Director Ejecutivo del Consejo Nacional del VIH y el SIDA de la República Dominicana, Sr. Víctor Terrero.

Sr. Terrero (República Dominicana): Deseo aprovechar la oportunidad para resaltar que mi Gobierno ha incluido en nuestra delegación oficial a parte de los miembros de la sociedad civil de mi país, incluidas personas que viven con el VIH. A ellos, que están en la bancada de la República Dominicana, les saludo.

La República Dominicana reafirma los acuerdos asumidos en la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA de 2001 y en las Declaraciones Políticas de 2006 y 2011, respectivamente; reconoce la pertinencia de la adopción de una nueva Declaración Política y se compromete con su ejecución. Plenamente

consciente de los retos que enfrenta la comunidad internacional para poner fin a la pandemia, comprometida con la agenda de acción acelerada planteada por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), a través de la estrategia 90-90-90, inscrita en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la República Dominicana moviliza recursos para construir una respuesta nacional coordinada, sólida y comprensiva en todos sus aspectos.

Siendo el área del Caribe la segunda región más afectada del mundo, y considerando que la Isla La Española cuenta con aproximadamente el 80% de los casos que se registran en la región, es de suma importancia que se intensifiquen los esfuerzos para fortalecer mecanismos efectivos que contribuyan a la reducción de la expansión de la epidemia, prestando especial atención a las poblaciones clave; las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero; los trabajadores sexuales; las mujeres de baja escolaridad; las personas usuarias de sustancias psicoactivas; las personas con discapacidad; los adultos mayores y los migrantes.

Destacamos que la República Dominicana cuenta con una Ley del VIH y el SIDA, instrumento jurídico antidiscriminatorio, que contempla los principios por los que deben regirse las acciones en el marco de la respuesta nacional a esta condición de salud. Conscientes de lo anterior, en la República Dominicana se impulsan acciones destinadas a reducir el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con el VIH o el SIDA, con énfasis en las acciones que se desarrollan en el lugar de trabajo; y dando cumplimiento a las disposiciones contenidas en la Recomendación núm. 200 sobre el VIH/SIDA y en el Mundo del Trabajo de la Organización Internacional del Trabajo.

Resaltamos que con la creación del Grupo Nacional para la Eliminación de toda forma de Estigma y Discriminación (GRUNEEED), de carácter permanente, ya se cuenta con un Anteproyecto de Ley de Igualdad y No Discriminación, para reforzar las garantías de los derechos humanos de las poblaciones clave, lo que contribuye a la prevención y sanción de la exclusión social, el estigma y la discriminación.

Al ratificar nuestro compromiso con la consecución de las metas del acceso universal al tratamiento, el país viene evidenciando un aumento en el porcentaje de personas que viven con el VIH o el SIDA que reciben tratamiento antirretroviral, incluidas mujeres embarazadas lo que contribuye a prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo.

Al destacar el rol vital que desempeñan, entre otros, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el SIDA, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y la Organización Internacional del Trabajo en las respuestas nacionales al VIH y al SIDA de nuestros países; la República Dominicana insta a la comunidad internacional a contribuir y llevar a cabo el mayor de los esfuerzos para garantizar la sostenibilidad de dichos organismos internacionales, y la disponibilidad de recursos financieros accesibles para los países en vías de desarrollo, que coadyuven los esfuerzos que estos realizan, de manera que puedan dar una respuesta efectiva; y alienta a los Estados a asumir la responsabilidad que les compete para el aseguramiento de la provisión de tratamientos antirretrovirales.

Uno de los principales intereses de la República Dominicana es asegurar a las personas que viven con el VIH o el SIDA el pleno disfrute de sus derechos humanos y sus libertades fundamentales; el acceso a la educación, al trabajo, a la atención de la salud, a los servicios sociales, a la prevención, al apoyo, al tratamiento, a la información y a la protección jurídica, respetando, al mismo tiempo, su intimidad y la confidencialidad de su estado serológico con respecto al VIH. La República Dominicana tiene el compromiso de contribuir con el objetivo de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, impulsando una agenda nacional compartida para poner fin a la epidemia del VIH y el SIDA a través de una cobertura universal de los servicios de prevención, y el acceso de las personas a la prueba del VIH, así como al tratamiento antirretroviral en el caso de las personas diagnosticadas con el virus.

Estamos convencidos de que es posible detener el VIH y lograr, dentro de pocos años, una generación libre del SIDA. Para tales fines, debemos fortalecer y consolidar cada vez más nuestra decisión de trabajar conjuntamente, con determinación y entusiasmo, contribuyendo a los Objetivos de Desarrollo Sostenible mediante una gestión sanitaria que integre auténticamente a los gobiernos, la sociedad civil y los organismos de cooperación internacional, con un alto sentido de eficiencia y eficacia. ¡Juntos podemos lograr una respuesta al VIH y el SIDA eficaz, equitativa y sostenible! ¡Juntos podemos seguir construyendo una sociedad más justa, más solidaria, más incluyente y más igualitaria, a través de un nuevo compromiso para actuar!

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Viceministro de Salud de la República Árabe de Egipto. Excmo. Sr. Tarek Salman.

Sr. Salman (Egipto) (*habla en árabe*): Egipto hace suya la declaración que formuló el Ministro de Salud de Zambia en nombre del Grupo de Estados de África (véase A/70/PV.98).

Egipto asigna una gran importancia a las medidas regionales e internacionales dirigidas a poner fin al VIH/SIDA, una enfermedad que sigue obstaculizando el desarrollo y nuestros esfuerzos por fortalecer nuestras sociedades y pueblos. Amenaza directamente a la salud y la seguridad física de las personas. Nuestra reunión de hoy para renovar el compromiso que han asumido los Jefes de Estado y de Gobierno de intensificar sus esfuerzos y acelerar la erradicación del VIH/SIDA es de una importancia capital a la luz de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1), aprobada por la Asamblea General en setiembre de 2015. En esa Agenda figuran la salud y el bienestar como prioridades de los Objetivos de Desarrollo Sostenible fijados para 2030.

El Programa Nacional del Ministerio de Salud de Egipto contra el SIDA ha intensificado sus esfuerzos para hacer que Egipto se vea libre del SIDA para 2030 y mantener las bajas tasas de prevalencia en el país. Nuestro Ministerio de Salud ha adoptado una estrategia nacional para 2015-2020 que apunta a erradicar el VIH/SIDA, con su correspondiente plan de acción. La estrategia nacional se basa en tres principios fundamentales: primero, la promoción de los derechos humanos por medio de la protección del derecho de todos los ciudadanos de acceder a los servicios de prevención, apoyo y tratamiento; segundo, la promoción de la igualdad de género en la prestación de servicios de tratamiento y atención de la salud, y tercero, el fortalecimiento de la prevención mediante la prestación de los tratamientos y servicios de atención de la salud más modernos.

Egipto no escatima esfuerzos para promover su sistema de tratamiento, que alienta a los pacientes a presentarse para recibir el tratamiento y los servicios necesarios. También procuramos llegar hasta los pacientes y brindar apoyo y tratamiento a todas las personas afectadas por el VIH. Asimismo, hemos reforzado nuestro empeño por eliminar el estigma y la discriminación. Seguimos aplicando programas de vigilancia a todos los niveles en todo el territorio de la República y creando centros para la realización de pruebas de detección y asesoramiento que proveen servicios protegiendo la confidencialidad de los pacientes y sus familias.

Nuestro programa nacional contra el SIDA ha sido diseñado para superar las deficiencias y establecer prioridades con miras a erradicar esa enfermedad con más eficacia y evitar que haya una prevalencia alta de infecciones. Los representantes aquí presentes han de saber que nuestras iniciativas de lucha contra el SIDA son pluridimensionales e incluyen la movilización de los medios de difusión, los jóvenes, los lugares de culto y la sociedad civil. Con el apoyo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), hemos proporcionado servicios de asesoramiento voluntarios manteniendo la confidencialidad de nuestros pacientes, así como pruebas de detección y medicamentos antirretrovirales gratuitos a las personas que viven con el VIH. Además, hemos aplicado programas de instrucción y concienciación entre iguales para los grupos de población más vulnerables.

Por conducto de su Ministerio de Salud, Egipto, trabajando con el ONUSIDA, también promueve una respuesta nacional al VIH/SIDA. Hemos iniciado campañas en escuelas, universidades y comunidades locales, y prestamos servicios de salud en todo el país. Además, seguimos haciendo todos los esfuerzos necesarios para cooperar con nuestros vecinos africanos y árabes en la lucha contra el VIH/SIDA. De hecho, junto con nuestros hermanos de África nos hemos empeñado en aplicar la Hoja de Ruta de la Unión Africana sobre el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria para 2012-2020. Respaldamos las medidas dirigidas a ejecutar los tres pilares de la estrategia de África, a saber, la mejora de la gobernanza en la esfera de la salud, la diversificación de las fuentes de financiación y el acceso a los medicamentos. Por lo tanto, Egipto insta a todos los asociados regionales e internacionales a que redoblen sus esfuerzos para colmar la brecha en materia de financiación y satisfacer las necesidades del continente africano, que se calculan en unos 3.000 a 4.000 millones de dólares, para promover la respuesta y los esfuerzos de prevención encaminados a combatir la tuberculosis, el SIDA y la malaria.

Asimismo, hemos cooperado con nuestros hermanos árabes para ejecutar la estrategia árabe contra el SIDA para el período 2014-2020. Esa estrategia se aprobó en marzo pasado en respuesta al aumento del número de personas afectadas por el VIH/SIDA. En ella se insta a todos los países árabes a examinar sus planes estratégicos nacionales de lucha contra el VIH/SIDA y concentrar la atención en los derechos humanos, incluidos los derechos de las personas que viven con el VIH y los de los grupos de población que corren mayor riesgo. Estamos procurando también ampliar nuestros servicios de prevención y atención sanitaria para llegar

a más personas que viven con el VIH, con miras a promover una cultura de detección y diagnóstico precoces a fin de que las personas infectadas por el VIH puedan vivir más tiempo.

Es importante para los esfuerzos internacionales centrar la atención en el fomento de las capacidades regionales y nacionales para ampliar la infraestructura de salud y brindar servicios médicos y sanitarios a los que viven con el VIH. Es importante garantizar un diagnóstico y un acceso rápidos a los medicamentos a un costo asequible. Eso requiere que superemos los desafíos, especialmente el uso indebido de los derechos de propiedad intelectual, la falta de transferencia de tecnología, y los monopolios. Destacamos también la necesidad de políticas de prevención y la promoción de intervenciones preventivas a fin de contener la enfermedad.

Subrayamos la importancia de la función de las familias de inculcar los valores sociales para contener la enfermedad. Es importante frenar todos los comportamientos sexuales peligrosos que contribuyen a la proliferación de la epidemia, como la homosexualidad, el trabajo sexual y la inyección de drogas intravenosas, porque esos fenómenos son parte del problema y no de la solución.

Estamos dispuestos a cooperar con los Estados Miembros, así como con las Naciones Unidas y sus organismos especializados, con miras a movilizar todos los esfuerzos regionales e internacionales encaminados a poner fin al VIH/SIDA. Renovamos nuestro compromiso de cooperar y colaborar con nuestros asociados para promover las medidas dirigidas a poner coto a esa enfermedad mediante la aplicación de las estrategias regionales e internacionales que apuntan a poner fin al VIH/SIDA para 2030, de conformidad con las tradiciones religiosas, sociales y culturales de Egipto.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Viceministro de Salud, Desarrollo Comunitario, Género, Ancianos y Niños de la República Unida de Tanzania, Excmo. Sr. Hamisi A. Kigwangalla.

Sr. Kigwangalla (República Unida de Tanzania) (*habla en inglés*): Ante todo, quisiera transmitir los saludos del Presidente de la República Unida de Tanzania, Excmo. Sr. John Pombe Joseph Magufuli, que no ha podido asistir a esta reunión de alto nivel debido a otros compromisos igualmente importantes. Envía sus saludos y sus deseos de éxito.

Mi delegación agradece al Secretario General su informe titulado "Acción acelerada para poner fin a la epidemia del SIDA" (A/70/811). Las recomendaciones

que se hacen en él merecen nuestra consideración seria. Encomiamos la labor que realizan la secretaría del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y otros organismos pertinentes en la lucha contra el VIH/SIDA.

Alineamos nuestra declaración con las que formularon el representante de Zambia en nombre del Grupo de los Estados de África y la representante de Botswana en nombre de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo (véase A/70/PV.98).

El compromiso mundial de poner fin a la epidemia del SIDA, tal como se establece en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1), nos brinda una oportunidad sin paralelo para eliminar uno de los retos de salud más devastadores de la era moderna y aprovechar el impulso de la respuesta al SIDA para acelerar los resultados de cara a la agenda sobre el desarrollo sostenible. Esta reunión de alto nivel es una ocasión fundamental para demostrar nuestro compromiso con las metas de la vía rápida y las medidas básicas tendientes a poner fin al SIDA para 2030. Nos brinda una oportunidad para sacar partido de las enseñanzas extraídas de la respuesta al SIDA y trabajar con las personas, las instituciones y las redes que sostienen esa respuesta para promover un verdadero cambio de paradigma y aplicar el enfoque de desarrollo integrado que se contempla en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

A mi delegación le preocupa el hecho de que el África subsahariana siga siendo la región más afectada, y de que se necesiten medidas urgentes y excepcionales a todos los niveles para poner coto a los efectos devastadores de la epidemia. En Tanzania, el VIH/SIDA sigue repercutiendo muy negativamente en el desarrollo, con un estimado de 1,5 millones de personas infectadas. Las mujeres y las niñas soportan una carga desproporcionada de la enfermedad, especialmente las niñas.

Hemos recorrido un largo camino en lo que atañe a la reducción de las nuevas infecciones y las muertes conexas. Las nuevas infecciones han disminuido de un estimado de 140.000 en 1990 a 63.000 en 2014. Asimismo, las muertes imputables al SIDA han disminuido en aproximadamente un 40% durante el mismo período. El número de personas que reciben tratamiento ha aumentado gradualmente, llegando a un modesto nivel del 60%, con una mejora en nuestra capacidad para llegar a los niños por medio de la puesta en práctica, desde hace seis años, de la Opción B+.

En respuesta al llamamiento mundial para que se incremente la financiación interna, el Gobierno ha

establecido el Fondo Fiduciario sobre el SIDA, del que hasta la fecha ha sido el principal contribuyente. Esperamos que el sector privado también contribuya al Fondo. Un poco más de la mitad del Fondo, un 55%, se invertirá en la compra de productos básicos y suministros. Además, los esfuerzos del Gobierno se han visto complementados por el apoyo bilateral y multilateral a la lucha contra el VIH/SIDA, lo que nos ha permitido lograr los progresos modestos que he mencionado. Agradecemos ese apoyo.

Después de haber comenzado el programa de pruebas de detección y tratamiento, Tanzania lo está ampliando a nivel nacional, pero en forma escalonada para permitir la creación de capacidad entre los trabajadores de la salud, racionalizar los sistemas logísticos de apoyo y fomentar la participación de la comunidad en la aplicación de algunos de los modelos más nuevos de prestación de servicios. Tanzania está realmente convencida de que, con la ayuda constante del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida, el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, la familia de las Naciones Unidas y otros asociados bilaterales, estamos en la vía correcta hacia la consecución de las metas 90-90-90 para 2020 y el objetivo de poner fin al SIDA para 2030.

Mi delegación piensa que es posible llegar a cero infecciones nuevas, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA para 2030. Para ello será necesario hacer hincapié en los elementos siguientes. Debemos intensificar la educación preventiva; garantizar el acceso a medicamentos seguros, económicos y eficaces; introducir tratamientos innovadores con medicamentos nuevos, incluidas las vacunas; procurar alcanzar la cobertura de salud universal, explorando modelos innovadores de prestación de servicios; reducir las muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH; abordar las cuestiones de género y socioculturales; asignar recursos a las necesidades específicas de los jóvenes, entre otros, y poner en condiciones operativas las industrias locales para la producción de medicamentos esenciales para tratar el VIH.

Por último, el Gobierno de Tanzania seguirá haciendo lo que le corresponde para llegar a cero infecciones nuevas, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA. Pedimos una vez más a la comunidad internacional que complemente y suplemente nuestros esfuerzos nacionales aumentando la movilización de recursos y garantizando la asignación de recursos suficientes para el África subsahariana y otras regiones afectadas con el objeto de poner fin al SIDA para 2030.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Secretario Parlamentario de los Servicios de Salud Nacionales de la República Islámica del Pakistán, Sr. Darshan Punchi.

Sr. Punchi (Pakistán) (*habla en inglés*): En nombre de la delegación del Pakistán, quisiera hacer llegar nuestros más cálidos saludos y nuestros mejores deseos a todos los que se han reunido hoy aquí en el Salón de la Asamblea para abordar una de las cuestiones de salud más cruciales de nuestros tiempos. Esperamos que, con esa capaz dirección, esta reunión alcance sus nobles objetivos. Garantizo a la Asamblea la plena cooperación de mi delegación en el proceso.

Esta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA es un acontecimiento de la mayor importancia para toda la comunidad internacional. Nos brinda una oportunidad sin igual no solo para ratificar nuestro firme compromiso y decisión inquebrantable de poner fin a la epidemia del VIH/SIDA para 2030, sino también para elaborar una estrategia mundial ambiciosa y focalizada y un plan de acción integral que apunte a superar este desafío de salud sin precedentes, de conformidad con la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Para conseguirlo, todos debemos elevarnos por encima de intereses mezquinos y concentrar toda nuestra atención en la necesidad de prevenir y poner fin a la epidemia del VIH/SIDA en todos los rincones del mundo, sin discriminación ni prejuicios.

Afortunadamente para el Pakistán, la prevalencia del VIH en la población general sigue siendo baja, con un índice menor al 1%. Actualmente estamos experimentando una tendencia epidémica al VIH similar a la observada en otros países asiáticos, provocada principalmente por las personas que se inyectan drogas. La epidemia pasó de una prevalencia baja y alto riesgo a una epidemia concentrada desde comienzos hasta mediados del decenio de 2000. La prevalencia nacional de la infección por el VIH entre los consumidores de drogas por inyección es del 27,2%, seguida por el 5,2% entre los trabajadores sexuales transgénero. Por otra parte, la prevalencia entre las trabajadoras sexuales femeninas sigue siendo baja, del 0,6%. La tendencia geográfica con respecto a los grupos de población de alto riesgo se ha extendido con el tiempo, pasando de las grandes ciudades y las capitales de provincia a las ciudades pequeñas y las periferias.

La respuesta nacional del Pakistán a la prevención y el tratamiento del VIH se inició con la elaboración de un marco estratégico nacional sobre la base de enfoques

e intervenciones estandarizados. Esa respuesta está respaldada por el firme compromiso político del Gobierno, y se guía por la Estrategia III del Pakistán sobre el SIDA para el control de la epidemia del VIH para 2020. El plan hace hincapié en intervenciones selectivas, con base empírica, de gran impacto y de calidad garantizada en grupos de alto riesgo en los que se está propagando la enfermedad. El plan se fundamenta en un enfoque coordinado y multisectorial que apunta a todas las causas y consecuencias de la epidemia del SIDA.

El SIDA se ha convertido en una cuestión de desarrollo intersectorial, y se reconoce que la pobreza contribuye directamente a la propagación del VIH/SIDA al repercutir negativamente en los grupos de alto riesgo afectados gravemente por la enfermedad. Por lo tanto, poner fin al VIH/SIDA y aliviar la pobreza deben ir de la mano. Eso no se puede lograr sin la cooperación activa y decidida de la comunidad internacional, con la disposición especial de los países desarrollados a ceder parte de su riqueza para contribuir a la reducción de la carga de la pobreza y mitigar el sufrimiento humano. Agradecemos el compromiso y la dedicación personales del Secretario General a la erradicación de la pobreza como cuestión prioritaria de los ODS y la intensificación de los esfuerzos internacionales contra el SIDA como cuestión de suma urgencia.

El Pakistán aplaude el énfasis renovado en el VIH/SIDA que se constata en la Declaración Política de 2016 sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 (resolución 70/266, anexo), de conformidad con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1). También aplaudimos el énfasis especial de la Declaración en la prevención, la atención, el apoyo y el tratamiento y su integración en otros servicios de salud para responder a las infecciones concomitantes y la comorbilidad, así como en la inclusión de los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva. Opinamos que una combinación de los adelantos científicos recientes y la acumulación de las enseñanzas extraídas del aumento de la respuesta mundial al SIDA nos han suministrado los instrumentos necesarios para poner fin a la epidemia del SIDA para 2030, como se establece en la meta 3.3 de los ODS, y para acelerar los avances hacia el cumplimiento de otras metas pertinentes a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, por ejemplo, los Objetivos 5, 10, 16 y 17. El aumento acelerado de los servicios relativos al VIH y el abordaje del estigma y la discriminación por medio del enfoque de la vía rápida evitará 17,6 millones de infecciones por el VIH y 10,8 millones de muertes relacionadas con el SIDA de 2016 a 2030.

El Gobierno del Pakistán se ha comprometido a controlar la epidemia del VIH/SIDA y evitar sus efectos potenciales en el país. El compromiso asumido en 2001 en ocasión del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre esta materia se está cumpliendo con un fuerte respaldo nacional y provincial en las esferas de la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, así como en la reducción del estigma y la discriminación, y gracias al firme compromiso y la ayuda de los interesados y a la existencia de un ambiente propicio. En este empeño, apreciamos y agradecemos la valiosa asistencia que nos prestan nuestros asociados internacionales, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, otros organismos de las Naciones Unidas, los grupos de población afectados y de alto riesgo, las organizaciones no gubernamentales pertinentes y las organizaciones de la sociedad civil. El Gobierno del Pakistán es consciente de que, en los próximos cinco años, tendremos una pequeña oportunidad para cambiar radicalmente la trayectoria de la epidemia del VIH. Aprovecharemos esa oportunidad para colmar la brecha entre el número calculado y el número registrado de pacientes mediante la consecución de la meta de los 90-90-90 establecida en la Declaración de 2016.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra la Directora General del Departamento de Salud del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Sra. Felicity Harvey.

Sra. Harvey (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) (*habla en inglés*): Quisiera adherirme a las observaciones que formuló la representante de los Países Bajos en nombre de la Unión Europea (véase A/70/PV.99).

Es para mí un honor dirigirme a la Asamblea General. El Reino Unido se enorgullece de haber estado en primera línea de esta agenda en 2001, 2006 y 2011, y nos enorgullecemos también de estar de vuelta hoy en la Asamblea General.

Hemos hecho grandes progresos desde entonces. ¿Quién hubiera pensado que más de 17 millones de personas estarían ahora bajo tratamiento? Quisiera felicitar al Secretario General por su excelente informe (A/70/811) en el que resumen los progresos que forman la base de esta reunión de alto nivel. Gracias a los Embajadores de Suiza y Zambia por la ardua labor que llevaron a cabo para lograr el documento final (resolución 70/266, anexo). Todos hemos tenido que hacer concesiones para llegar al consenso con respecto a la Declaración. Opinamos que ciertas referencias habrían podido ser más fuertes. Los grupos de población clave y las niñas adolescentes se

mencionan en una medida insuficiente, habida cuenta de su centralidad en la respuesta, pero el documento final sigue siendo una base excelente para ir adelante.

Quisiera también dar las gracias al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y a sus patrocinadores por su continuo liderazgo de la respuesta mundial al VIH. Consideramos la estrategia del ONUSIDA para 2016-2021 titulada “Acción acelerada para poner fin a la epidemia del SIDA” como el documento rector, y pedimos a los países y todos los componentes del sistema de las Naciones Unidas que cumplan sus responsabilidades a ese respecto conforme abordamos las lagunas y los retos críticos aún pendientes para poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Eso, porque, a pesar de los progresos realizados, es evidente que seguimos teniendo mucho camino por recorrer. No podemos dormirmos en nuestros laureles. Hemos seguido repitiendo los hechos siguientes. El VIH sigue siendo una de las causas más comunes de enfermedad y muerte, con 2 millones de nuevas infecciones y 1,5 millones de muertes en 2014. Hay 22 millones de personas que viven con el VIH y que aún no tienen acceso al tratamiento. Eso no es aceptable.

El estigma, la falta de conocimiento, la vergüenza, la discriminación, la desigualdad, la pobreza y el conflicto siguen alimentando esta epidemia. Sigue siendo una triste verdad el hecho de que a menudo son los más marginados y estigmatizados de la sociedad, incluidos los adolescentes, las mujeres y las niñas, y los grupos de población clave afectados, los que menos pueden tener acceso a los servicios de prevención, tratamiento y atención sobre el VIH que necesitan. El SIDA sigue siendo la principal causa de muerte entre las mujeres en edad reproductiva a nivel mundial, y una niña adolescente es infectada por el VIH cada dos minutos. La mitad de todas las nuevas infecciones ocurren en personas de los grupos de población clave afectados. Los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres son 19 veces más propensos a vivir con el VIH que la población general. La prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas inyectables es 28 veces mayor que en la población general. La prevalencia entre los trabajadores sexuales es 12 veces mayor que en la población general. Por último, las mujeres transgénero son 49 veces más propensas a vivir con el VIH que otros adultos en edad reproductiva.

Necesitamos, sin embargo, establecer prioridades. Si queremos poner fin al SIDA para 2030, tenemos que adoptar medidas audaces e innovadoras con nuestros recursos limitados. Debemos concentrarnos en las personas y los países que más necesiten ayuda. La base

para el éxito de la respuesta al SIDA es la igualdad de género. Debemos mejorar nuestra capacidad de garantizar que las niñas y las mujeres tengan los instrumentos, los servicios y los derechos que necesitan para protegerse. Eso incluye el acceso a la información, la salud, la educación, los servicios de planificación familiar y unos ingresos dignos, así como el derecho y la habilidad de negociar un sexo seguro. Incluye trabajar con los hombres para cambiar las normas sociales peligrosas y poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas. Debemos trabajar más arduamente con los gobiernos para garantizar que sus leyes protejan y defiendan la salud sexual y reproductiva y los derechos de todas las mujeres y niñas. Esperamos que este año se reaprovisione suficientemente el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

No obstante, debemos dirigir nuestros recursos y esfuerzos adonde haya el mayor número de infecciones y muertes por el VIH y a los grupos de población que menos puedan pagar por los servicios. Muchos países de bajos ingresos simplemente no pueden costear el acceso universal a una combinación de servicios de prevención y tratamiento del VIH y una atención y apoyo constantes. Está claro que los programas combinados de prevención son la piedra angular de una respuesta eficaz y sostenible, y sabemos mucho acerca de los que necesitamos hacer al respecto. No hay motivo para que nazcan niños con el VIH. Sabemos que el tratamiento de prevención de la transmisión maternoinfantil funciona. Tampoco hay motivo para que los consumidores de drogas por inyección contraigan el VIH. Sabemos que los programas de reducción de daños funcionan.

En ese contexto, nos sentimos muy decepcionados por no haber podido cumplir la meta fijada en 2011 con respecto a los consumidores de drogas inyectables, pero debemos asegurarnos de no dejar a nadie atrás. En los países que están en condiciones de financiar por sí mismos las intervenciones debemos trabajar con los asociados y los gobiernos nacionales para alentarlos a elaborar y financiar sus propios programas, velando por que los grupos clave de la población reciban un apoyo apropiado. En particular, necesitamos ser sensibles a las necesidades de los grupos clave de la población en los países de ingresos medios. Tenemos que apoyar las transiciones responsables. Podemos y debemos desempeñarnos mejor en ese aspecto. Necesitamos mantener la presión sobre los gobiernos para que cuiden a su población.

Además, necesitamos seguir invirtiendo en el fomento de sistemas de salud más amplios, la investigación y el desarrollo, la configuración del mercado,

incluso mediante el recurso al Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos y a la Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud, y el fortalecimiento de la sociedad civil, incluso con el apoyo del Fondo Robert Carr para las Redes de la Sociedad Civil. La sociedad civil, con sus vínculos con las comunidades y las personas que viven con el VIH, tiene que desempeñar la función crítica de liderar un movimiento social de prevención, defender los derechos de los grupos de población más expuestos al riesgo y de las personas que viven con el VIH, prestar servicios de atención y apoyo a las comunidades que otros no pueden prestar, y, fundamentalmente, pedir rendición de cuentas a sus gobiernos.

La sociedad civil está en el núcleo de la respuesta al SIDA, y es por eso que es tan valiosa su presencia en estas reuniones. La necesitamos aquí. Necesitamos escuchar su voz, y todos tenemos también aquí a miembros de la sociedad civil como parte de nuestras delegaciones esta semana.

Para concluir, el Reino Unido seguirá haciendo lo que le corresponde en cuanto a la respuesta al SIDA y seguirá siendo adalid, en particular de las mujeres y las niñas adolescentes, de los grupos de población clave y de todos aquellos a los que el inmenso progreso del que nos enorgullecemos ha dejado atrás.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Vicedirector General de la Oficina de Prevención y Control de las Enfermedades de la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar de la República Popular de China.

Sr. Xia Jiang (China) (*habla en chino*): Es para mí un gran placer asistir a esta reunión de alto nivel de 2016 de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA en nombre del Gobierno de China. Deseo expresar mi sincera gratitud a las Naciones Unidas por promover la prevención y el tratamiento de la epidemia del SIDA en el mundo. El VIH/SIDA no es solo una cuestión de salud pública mundial; es también una cuestión social. El control de la epidemia del SIDA es una prioridad importante para el mundo de hoy.

Como importante país en desarrollo responsable, China, durante el transcurso de los años, ha cumplido activamente su compromiso con respecto al SIDA y ha establecido un mecanismo para enfrentar la epidemia del SIDA, que el Gobierno dirige a fin de que los departamentos pertinentes colaboren entre sí, y toda la sociedad participa en ese empeño. Hemos integrado el programa relativo al SIDA en los objetivos nacionales de reforma del sistema de salud y de desarrollo. China ha realizado

grandes esfuerzos para ampliar el acceso al tratamiento, ayudando así a eliminar el estigma y la discriminación y garantizando que los que viven con el VIH/SIDA y sus familias gocen del derecho a la prevención, el tratamiento y la atención del SIDA. Gracias a años de ardua labor, hemos conseguido contener en gran medida el rápido aumento de la epidemia del SIDA. Su prevalencia se mantiene a un nivel bajo. Las infecciones de los consumidores de drogas por inyección intravenosa y la transmisión materno-infantil se han reducido a un nivel bajo, y el índice de muertes ha disminuido significativamente. Entretanto, muchas personas que viven con el VIH/SIDA reciben atención médica, apoyo y protección social, y ha aumentado la conciencia de la participación social. Nuestro entorno social y la opinión pública en respaldo a los programas sobre el VIH/SIDA están tomando forma.

La epidemia del SIDA no tiene fronteras. La reunión cumbre para la aprobación de la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo después de 2015, que se celebró el año pasado, aprobó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1). Una de las metas es poner fin a la epidemia del VIH/SIDA para 2030. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ha diseñado una gran visión para el mundo con el establecimiento de las metas 90-90-90 para 2020 —que el 90% de las personas infectadas conozcan su diagnóstico, que el 90% de las personas infectadas reciban tratamiento y que el 90% de las personas bajo tratamiento tengan la carga viral suprimida— y la de poner fin a la epidemia del SIDA para 2030.

Esa ambición ha pintado un cuadro general que abarca el mundo entero. La aprobación de la Declaración Política de 2016 sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 (resolución 70/266, anexo) pone de relieve nuestra determinación mundial de ganarle la batalla al SIDA. China aplaude el apoyo a la aprobación de esa Declaración. Nuestra experiencia a través de los años ha demostrado que para alcanzar los objetivos con respecto al SIDA, todos los países, organizaciones y personas deben movilizarse y trabajar mancomunada y solidariamente y cooperar para asumir sus responsabilidades y crear un mecanismo conjunto. Necesitamos llegar al consenso en las dos esferas siguientes.

Primero, tratándose del SIDA, debemos enfrentar un desafío común a toda la humanidad. Los países en desarrollo y los desarrollados deben asumir una responsabilidad común. Debemos unirnos para superar las barreras de género, color, raza, religión, valores e ideología de manera que podamos forjar una sinergia. Los países desarrollados

deben seguir suministrando a los países en desarrollo apoyo financiero y técnico generoso y sin condiciones. Los países en desarrollo necesitan explorar activamente modelos de programas combinados de prevención y tratamiento que se ajusten a sus circunstancias nacionales.

Segundo, a medida que las medidas de prevención y tratamiento se aceleren, la demanda de pruebas y tratamiento aumentarán rápidamente. Las empresas y otras instituciones pertinentes deben asumir una responsabilidad social mayor a fin de garantizar que haya recursos suficientes para la prestación de esos servicios. Por una parte, será preciso movilizar más recursos para la prevención y el tratamiento del SIDA con miras a aumentar la aplicación de medidas preventivas. Por otra parte, las compañías farmacéuticas multinacionales deben reducir considerablemente el precio de algunos medicamentos, equipos y fórmulas para los análisis por medio de la transferencia técnica y la fabricación de equipos originales, y disminuir las ganancias que obtienen de los monopolios.

El programa de China sobre el VIH es un componente importante de la lucha mundial contra el SIDA. Nuestros logros en las esferas de la prevención y el tratamiento del SIDA son una contribución positiva a los esfuerzos mundiales tendientes a eliminar ese flagelo. El Gobierno de China está formulando su decimotercer plan de acción quinquenal sobre el tratamiento, la prevención y el control del SIDA. Fortalecerá sus instrumentos para combatir el SIDA permanentemente a fin de garantizar que todos los departamentos gubernamentales pertinentes trabajen de consuno. De hecho, toda la sociedad debe participar en ese empeño.

China intensificará su labor en materia de concienciación, educación, pruebas, consultas, prevención de la transmisión materno-infantil, intervención integral y terapia antirretroviral. China trabajará arduamente para garantizar la cobertura universal y el acceso a todos los servicios, eliminando la discriminación social, protegiendo los derechos legítimos de los que viven con el VIH y atendiendo a los niños afectados por el SIDA. Entretanto, China está reforzando el intercambio y la cooperación con la comunidad internacional en respuesta a los nuevos desafíos.

El Gobierno de China seguirá participando en la lucha global contra el SIDA. Está dispuesto a asumir sus responsabilidades y obligaciones para seguir contribuyendo a los esfuerzos mundiales que apuntan a combatir la epidemia del SIDA.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Director de las Redes Asistenciales

del Ministerio de Salud de la República de Chile, Sr. Jorge Lastra Torres.

Sr. Lastra Torres (Chile): En nombre de la delegación oficial de Chile y su Ministra de Salud, saludo el esfuerzo de las Naciones Unidas y sus Estados Miembros por poner una vez más en el centro de la discusión mundial el VIH/SIDA, relevándolo como un compromiso de la humanidad.

Hace 15 años, en este mismo Salón, los Estados Miembros acogimos el llamado del entonces Secretario General, Sr. Kofi Annan, e hicimos un pacto: el de poner todo nuestro esfuerzo para revertir la tendencia de esta pandemia que golpeaba la vida de millones de personas en todo el mundo. Sin duda, los logros globales en la contención de la epidemia y los aprendizajes de estos 15 años no tienen precedentes; sabemos hoy con certeza lo que hay que hacer. Estamos, entonces, en un momento crucial para tomar acciones y acelerar las respuestas para terminar con el SIDA y con ello, además, impactar en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Infelizmente, el VIH sigue afectando mayoritariamente a las comunidades más desprotegidas socioeconómicamente y más estigmatizadas, siendo, en la mayoría de los países, más vulnerables las poblaciones de adolescentes, los jóvenes, las mujeres, los hombres que tienen sexo con hombres, los migrantes y los refugiados, las trabajadoras y los trabajadores sexuales, las personas transgénero y nuestros pueblos indígenas, entre otros. A ello se agregan las dificultades propias de los procesos donde se enfrentan posiciones valóricas, económicas y culturales diversas. En dicho contexto, es aún más valorizable que nos reunamos en esta Asamblea General, expresando el compromiso de la humanidad de poner fin al SIDA y, por tanto, el compromiso con los derechos humanos y la calidad de vida de nuestros pueblos. Los desafíos que enfrentamos no solo se refieren al ámbito cultural o económico como ha sido relevado, sino también al derecho a la salud. Específicamente, el acceso al tratamiento antirretroviral es un tema indispensable para la vida de las personas que viven con el VIH, pero hoy es también requisito para lograr la meta de terminar la epidemia en el 2030.

Como muy bien lo señala el informe del Secretario General (A/70/811), la atención de la salud centrada en las personas es clave, y el uso eficiente de la innovación tecnológica es indispensable. Nuevas herramientas de cooperación internacional como el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos y su iniciativa “Medicines Patent Pool” son ejemplos de cómo avanzar

respetando los acuerdos internacionales en materia de patentes. Mi país participa en dichas iniciativas colaborativas para hacer más asequibles los tratamientos, por ejemplo, en materia de precios de los medicamentos, beneficiando así a los países y las poblaciones más pobres. Pero eso no es suficiente.

Apoyaremos la creación de nuevas instancias e iniciativas colectivas y solidarias que aúnen esfuerzos y recursos, para un avance sustantivo en la disminución de la brecha económica para responder al VIH que existe entre los países de diversos niveles de desarrollo, así como al interior de los mismos. Es necesario un mayor involucramiento de los actores relevantes para el logro de los objetivos antes señalados. Es necesaria la profundización y ampliación del trabajo asociativo entre los gobiernos y la sociedad civil, la transversalización de la temática en los distintos sectores estatales, un compromiso mayor del sector privado y una asociación público-privada virtuosa.

Requerimos generar políticas y acciones de salud adecuadas a las realidades epidemiológicas, sociales y culturales de los distintos países y sus comunidades, incluyendo a los pueblos originarios. Tanto a nivel nacional como internacional, necesitamos políticas que favorezcan el desarrollo humano y la solidaridad y que reconozcan la diversidad como una riqueza cultural. Necesitamos avanzar hacia Estados que ofrezcan, especialmente a nuestros niños y niñas, adolescentes y jóvenes, un mayor y equitativo acceso a una educación sexual integral y a un reconocimiento pleno de los derechos de nuestras poblaciones en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Para nuestro Gobierno, el respeto irrestricto de los derechos humanos relacionados con el VIH/SIDA y los de aquellas personas que se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad y riesgo no solo constituye un deber del Estado, sino que es un requisito para avanzar en el control de la epidemia y cumplir con el imperativo ético de una sociedad cada vez más democrática. Es necesario avanzar en garantizar condiciones legales y políticas para proteger y promover los derechos humanos de toda la población.

Destaco en este encuentro mundial nuestro compromiso con el trabajo asociativo y participativo, lo que consideramos una estrategia central y transversal para el logro de los objetivos señalados. Sin ello, no será posible. Chile se ha destacado en este ámbito y hoy queremos relevarlo. La sociedad civil y otros actores sociales constituyen para nosotros un actor central en esta tarea de

país. Por ello, hemos recientemente inaugurado la Mesa Nacional de Participación en VIH/SIDA y Derechos Humanos, la que se abocará a diseñar e implementar la respuesta nacional a la epidemia, coherente con la agenda mundial para el desarrollo después de 2015. En ella participan representantes de la sociedad civil por ellos designados. Agradecemos la contribución a esta iniciativa de las Naciones Unidas a través del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y las oficinas de la Organización Panamericana de la Salud en Chile, que en conjunto con el Ministerio de Salud convocaron a la creación de esta instancia.

En nuestro país, el VIH/SIDA, la promoción del autocuidado, la prevención y la atención integral son centrales y relevantes para el Gobierno, forman parte de los objetivos del sector para el año 2020, parte de la Estrategia Nacional de Salud. Son líneas de trabajo priorizadas la detección y el ingreso precoz al tratamiento, la adherencia a la atención de la salud y el fortalecimiento del programa en la red asistencial, pretendiendo con ello detener no solo la mortalidad sino también el SIDA. Por otro lado, son también ejes centrales de la política pública la promoción de la salud sexual y reproductiva, la prevención del embarazo adolescente no previsto y la prevención del VIH/SIDA y de las infecciones de transmisión sexual, buscando el incremento de las conductas sexuales seguras.

El país tiene grandes logros, como el acceso garantizado al tratamiento, el incremento de la supervivencia y la disminución de la mortalidad. Además, Chile está en vías de ser declarado país que ha eliminado la transmisión vertical del VIH y de la Sífilis. Ello va en línea con lo planteado por los organismos rectores internacionales, como la Organización Mundial de la Salud y el ONUSIDA, para alcanzar las metas mundiales 90-90-90.

Estamos ciertos de que todos estos aspectos los hemos asumido y que la mayoría de ellos están vinculados al accionar del ámbito de salud propiamente tal, pero también sabemos que no es posible conseguir estos logros, si no se abordan desde las realidades de las personas y de su entorno social, cultural y familiar. No podemos avanzar sin una mirada integral de la salud, sin el abordaje de los determinantes sociales de la salud, sin la adecuada inclusión del género, de la diversidad, de la orientación sexual, de la no discriminación, de la inclusión social. Las políticas que rigen nuestro accionar, están basadas en estos aspectos y aspiramos a profundizarlas.

Hoy, cuando nos encontramos aquí para compartir los logros, brechas y desafíos pendientes de enfrentar, renovamos nuestros compromisos, ahora en torno a cumplir el sueño de poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 en nuestro país, y contribuir así a este logro a nivel mundial.

Se levanta la sesión a las 18.20 horas.