



Asamblea General

Septuagésimo segundo período de sesiones

94^a sesión plenaria

Martes 12 de junio de 2018, a las 10.00 horas

Nueva York

Documentos oficiales

Presidente: Sr. Lajčák (Eslovaquia)

Se abre la sesión a las 10.10 horas.

Tema 10 del programa

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

Informe del Secretario General (A/72/815)

El Presidente (*habla en inglés*): Doy la bienvenida a los miembros al Salón para iniciar nuestro debate anual sobre el VIH/SIDA. Esta es una oportunidad para hablar de los progresos realizados y los obstáculos que seguimos enfrentando en nuestra lucha para erradicar el SIDA de nuestro mundo. Haré tres breves observaciones antes de dar la palabra a otros.

En primer lugar, el VIH sigue siendo un gran desafío. Es bien cierto que se han cosechado éxitos y se han registrado progresos. Hemos creado una terapia antirretroviral mejor. Actualmente las personas seropositivas tienen una vida más larga y saludable. Siguen disminuyendo las madres que fallecen durante el embarazo o que transmiten el virus a sus bebés. En general, hubo una disminución del 40% en el número de nuevas infecciones entre 2000 y 2016. Sin embargo, debemos ser claros: no podemos permitirnos reducir la marcha. El virus sigue teniendo un efecto destructivo y mortal sobre las personas de todo el mundo. En 2016 un millón de personas perdieron la vida a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA, y no todos los afectados tienen acceso a nuevos medicamentos y tratamientos: solo el 53% de las personas tiene acceso a la terapia antirretroviral. Por eso

debemos trabajar con mayor ahínco. Por eso nos hemos comprometido a poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Y por eso estamos aquí hoy.

Segundo, podríamos aprovechar la reunión de hoy para explorar oportunidades para una acción más amplia. Quisiera destacar dos de ellas en particular. Una es la reunión de alto nivel sobre la tuberculosis, cuya celebración está fijada para el 26 de setiembre, que será la primera reunión de esa índole y tendrá un gran impacto en la labor que realizamos aquí. Las personas infectadas con el VIH tienen entre 20 y 30 más probabilidades de contraer tuberculosis activa, lo cual constituye una combinación mortal. Sin el tratamiento apropiado, casi todas las personas VIH-positivas con tuberculosis morirán. También en setiembre, la Asamblea General celebrará su tercera reunión de alto nivel sobre las enfermedades no transmisibles, que constituirá otra gran oportunidad. Las personas que viven con el VIH corren un mayor riesgo de padecer enfermedades no transmisibles. Por ello, hoy más que nunca necesitamos adoptar un enfoque más integrado. Debemos aprovechar esos y otros acontecimientos y plataformas para impulsar la acción hacia el logro de nuestro objetivo de erradicar el SIDA para 2030.

Tercero, y por último, no podemos olvidar que la labor que realizamos hoy está entrelazada con nuestros otros objetivos y metas. No podemos hablar solamente del VIH y el SIDA. No se trata únicamente del virus; también debemos considerar su contexto. El hecho es que las condiciones no son equitativas. La probabilidad de contraer el VIH no es igual para todos. La probabilidad de sobrevivir al VIH no es igual para todos. No

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>).

18-17986 (S)



Documento accesible

Se ruega reciclar



debería ser así. No podemos seguir dejando a personas excluidas. La cobertura médica universal puede ayudar a dar a todos una oportunidad y crear condiciones igualitarias. Todos sabemos que la atención de la salud es imprescindible para el desarrollo sostenible. Por ello, tiene su objetivo propio en la Agenda para el Desarrollo Sostenible 2030, a saber, el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3. En relación con parte de ese objetivo, nos hemos comprometido a conseguir la cobertura médica universal. Figurará en el programa de la Asamblea General de 2019. Podría acelerar nuestro empuje para erradicar el SIDA de una vez por todas.

Estamos en la vía correcta. Por lo tanto, debemos mantener viva la esperanza, pro nunca dormimos sobre los laureles. Sigamos adelante. Sigamos luchando contra el virus y el estigma que acarrea. Elevemos nuestra voz en memoria de los que han muerto y en apoyo de los que viven con el VIH y el SIDA en la actualidad.

Tiene ahora la palabra Su Excelencia el Secretario General António Guterres.

El Secretario General (*habla en inglés*): Estamos a mitad de camino del compromiso con la vía rápida hacia 2020 acordado por la Asamblea General en 2016. El mundo está registrando progresos sustanciales hacia la erradicación de la epidemia del SIDA para 2030. Más personas tienen acceso a las pruebas de detección y el tratamiento del VIH. El número de personas que tienen acceso a la terapia antirretroviral ha aumentado en más de 20 millones desde 1990. A medida que el contagio de madre a hijo va disminuyendo y menos niños viven con el VIH, nos vamos acercando a la consecución de una generación libre del SIDA. Sin embargo, los progresos son desiguales y frágiles. En todos los continentes, se sigue dejando cada vez más atrás a los grupos de población con mayor riesgo de infección, al mismo tiempo que las mujeres jóvenes continúan inaceptablemente vulnerables donde la prevalencia es alta. Debemos empoderar a los jóvenes para que se protejan del VIH. Eso incluye la provisión de una amplia gama de servicios de salud sexual y reproductiva, estrategias para la reducción de los daños a las personas que consumen estupefacientes y el acceso al tratamiento antirretroviral para los jóvenes que viven con el VIH.

La prevención es la clave para romper el ciclo de transmisión del VIH. La Hoja de Ruta para la Prevención 2020 prioriza explícitamente las niñas adolescentes, las mujeres jóvenes y los grupos de población clave expuestos a un mayor riesgo. Es esencial aplicar un enfoque más preciso a los derechos humanos, los grupos

de población clave y la paridad de género. Asimismo, es indispensable ejercer un mayor liderazgo y aumentar las inversiones a fin de eliminar las barreras sociales y políticas que impiden que muchas personas tengan acceso a los servicios necesarios.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible insta a aplicar un enfoque integrado a los retos que plantea el desarrollo. Nuestros esfuerzos por erradicar el VIH están conectados con otros desafíos clave, como el paludismo, la tuberculosis, el acceso a los medicamentos y la amenaza creciente de la resistencia antimicrobiana. Para tener éxito debemos fortalecer los vínculos entre esos esfuerzos y establecer sistemas resilientes y sostenibles para la salud, sustentados por los principios de los derechos humanos y la equidad. Las reuniones de alto nivel que celebrará este año la Asamblea General sobre la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles, que el Presidente acaba de mencionar, serán oportunidades vitales para adoptar una nueva manera de pensar y trabajar que vaya más allá de los compartimentos estancos de enfermedades específicas del ayer. Miremos también hacia la reunión de alto nivel de 2019 sobre la cobertura médica universal para forjar coherencia en todo el panorama mundial relativo a la financiación, la programación y la responsabilidad de la salud.

Los avances hacia la erradicación de la epidemia no habrían sido posibles sin un fuerte impulso, solidaridad y espíritu de responsabilidad compartida. Debemos mantener ese espíritu. Este año conmemoramos el decimoquinto aniversario de uno de los compromisos más importantes para la erradicación de la epidemia del SIDA: el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el SIDA. Encomiamos a los Estados Unidos de América por su compromiso constante y generoso. El mes próximo, científicos y activistas del mundo entero, muchos de los cuales están aquí hoy con nosotros, se reunirán en Ámsterdam para asistir a la vigesimosegunda Conferencia Internacional sobre el SIDA. Desde el comienzo de la respuesta mundial, esa intersección entre la ciencia y la difusión ha ayudado a formular políticas y a ampliar el acceso al tratamiento y el apoyo basado en los derechos de millones de personas alrededor del mundo.

En este momento decisivo, debemos renovar nuestro enfoque y nuestro compromiso compartido de liberar al mundo del SIDA. La pandemia no ha terminado, pero podemos lograrlo. Debemos hacer todo lo que podamos. Avancemos con un nuevo espíritu audaz de colaboración con miras a superar el ciclo de transmisión del VIH y conseguir salud y bienestar para todos.

El Presidente (*habla en inglés*): Doy las gracias al Secretario General por su declaración.

Sr. Amayo (Kenya) (*habla en inglés*): Tengo el honor de formular esta declaración en nombre del Grupo de los Estados de África. Tendría que haberla formulado mi hermano el Representante Permanente de Mauricio en su calidad de Presidente del Grupo por este mes, pero tiene otros compromisos y me ha solicitado que pronuncie esta alocución en su nombre.

Doy las gracias al Presidente de la Asamblea General y al Secretario General por sus observaciones en apoyo de los esfuerzos para erradicar la epidemia del VIH/SIDA. El Grupo de África quisiera expresar su agradecimiento al Presidente por haber convocado esta primera reunión anual para examinar la Declaración Política 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, aprobada en junio de 2016. El Grupo toma nota del informe del Secretario General titulado “Impulsar la lucha contra el sida en pro de la reforma de las Naciones Unidas y la salud mundial” (A/72/815), así como de las recomendaciones que figuran en él.

Ante todo, el Grupo de África quisiera reafirmar su firme compromiso con la lucha contra la epidemia del SIDA. Con el apoyo de nuestros asociados, África sigue logrando progresos considerables en la respuesta a la epidemia del SIDA, y la tasa de nuevas infecciones se ha estabilizado en muchos países del continente. Aún queda mucho por hacer, ya que el VIH y el SIDA continúan afectando en forma desproporcionada al África subsahariana, con un riesgo especialmente elevado de nuevas infecciones entre las mujeres jóvenes. Las nuevas infecciones con el VIH representan el 26 % de todas las infecciones registradas en África oriental y meridional en 2016. Ahora que efectuamos un examen de los avances realizados hacia el cumplimiento de los compromisos contraídos en la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA, y como parte de los esfuerzos para garantizar la consecución del objetivo mundial de poner fin al SIDA como amenaza a la salud pública para 2030, reiteramos la necesidad de aplicar al VIH y el SIDA un enfoque amplio, universal e integrado, incluidas las inversiones en esa esfera.

Debemos lograr que todas las personas seropositivas estén bajo tratamiento. También es nuestro deber proteger a las generaciones futuras de contraer el VIH. Debemos evitar las nuevas infecciones con el VIH ejecutando programas robustos de difusión y educación para que las personas dejen de adoptar conductas de riesgo. Debemos fortalecer las iniciativas orientadas a

prevenir la transmisión maternoinfantil e invertir más en poner fin a la vulnerabilidad de los jóvenes, en particular las mujeres jóvenes y las adolescentes, a las nuevas infecciones en África.

Los Estados de la Unión Africana han adoptado medidas importantes a varios niveles, entre ellas la aprobación de una hoja de ruta sobre la responsabilidad compartida y la solidaridad mundial con respecto al SIDA, el paludismo y la tuberculosis. La promesa que asumieron en la cumbre extraordinaria de Abuja en julio 2013 y su compromiso vigente de asignar a sus sectores de la salud el 15 % del presupuesto estatal son pruebas fehacientes de su firme voluntad política de fortalecer su titularidad, la rendición de cuentas y las alianzas. Se han comprometido también a acelerar los progresos para lograr resultados tangibles por medio de la financiación, el acceso a la atención médica y una mejor gobernanza, con miras a ayudar a los países a encontrar soluciones a largo plazo y sostenibles.

Sin embargo, observamos con preocupación que la respuesta al SIDA en relación con la infancia sigue rezagada, ya que actualmente hay 1,5 millones de niños que viven con el VIH en el África subsahariana. Por desgracia, eso constituye la mitad de los niños que viven con el VIH a escala mundial. Los niveles de tratamiento siguen siendo igualmente bajos, ya que alrededor del 50 % de los niños seropositivos no están recibiendo tratamiento. Además, no todas las mujeres embarazadas tienen acceso a la terapia antirretroviral ni a las pruebas de detección del VIH.

Reiteramos la necesidad de que la respuesta al SIDA siga avanzando hacia el objetivo de eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH durante el embarazo, el parto y la lactancia materna. Es necesario prestar la atención debida a aumentar el acceso a un diagnóstico infantil temprano y un tratamiento pediátrico, lo que exige mejores sistemas y mecanismos de atención de la salud.

Tomamos nota en particular de que el informe indica que con respecto a la ampliación del tratamiento pediátrico no será posible alcanzar el objetivo mundial de que para 2018 los 1,6 millones de niños que viven con el VIH reciban tratamiento. Por lo tanto, reiteramos la necesidad de garantizar que la respuesta al SIDA siga afianzando los progresos logrados hacia la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH. Poner fin al SIDA para 2030 exigirá esfuerzos concentrados en las mujeres y los niños mediante mejora de los programas de ayuda maternoinfantil contra el SIDA en toda África, si queremos alcanzar el objetivo mundial de llegar a 1,6 millones de niños.

En ese mismo orden de ideas, estamos convencidos de que es posible alcanzar el objetivo de erradicar las nuevas infecciones, la discriminación y las muertes relacionadas con el SIDA antes de 2030. Reiteramos la importancia de la prevención, la divulgación y la educación acerca de los estilos de vida saludables. El tratamiento y la innovación con respecto a los nuevos medicamentos, incluidas las vacunas, deben ocupar un lugar central en nuestros esfuerzos. El Grupo de África reafirma la necesidad de la transferencia de tecnología, el fomento de la capacidad, el acceso a los mercados y el apoyo al aprovechamiento de las flexibilidades de los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio, entre otras cosas mediante la simplificación y el fortalecimiento de los procedimientos normativos relacionados con la salud.

El Grupo reconoce además que la pobreza y el desempleo exacerban el VIH y el SIDA. Poner fin al SIDA exige progresos en cuanto a la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer y la niña por medio de medidas de protección social, apoyo financiero y rendimiento académico entre las mujeres y las niñas para reducir el riesgo personal de la mujer. Aplaudimos la recomendación que figura en el informe de promover la igualdad de género y el empoderamiento económico de la mujer y la niña como instrumentos críticos de protección contra la infección con el VIH.

El Grupo aguarda con interés la celebración de la primera reunión de alto nivel de la Asamblea General jamás celebrada sobre la lucha contra la tuberculosis, que tendrá lugar en setiembre. Abrigamos la esperanza de que la reunión determine y asuma compromisos audaces y factibles que nos abran el camino para poner fin a la tuberculosis para 2030, enfermedad que sigue siendo la principal causa de muerte entre las personas que viven con el VIH y el SIDA.

Por lo tanto, reafirmamos nuestro apoyo a la Conferencia Ministerial Mundial de la OMS para poner fin a la tuberculosis en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, celebrada el año pasado en Moscú, así como a su compromiso colectivo de lograr la cobertura sanitaria universal, en particular mediante la ampliación de los servicios de lucha contra la tuberculosis y el VIH integrados y centrados en las personas. No podemos estar más de acuerdo con la recomendación de cerrar la brecha de financiación de 2.300 millones de dólares por medio de recursos nacionales e internacionales con miras a acelerar el tratamiento del VIH y la tuberculosis asociada.

El Grupo de África reafirma la necesidad de mejorar los sistemas de prevención, diagnóstico, tratamiento y supervisión estricta. Pedimos el fortalecimiento de los sistemas y servicios sanitarios y un acceso universal a esos servicios. Es igualmente importante impartir educación sobre la salud sexual en relación con el VIH. La inclusión de la educación sexual apropiada para la edad en los currículos escolares puede ayudar a crear conciencia acerca del VIH y sus efectos y cómo gestionarlos, y por consiguiente influir en la conducta sexual.

Al Grupo le preocupa que el estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH y el SIDA sigan prevaleciendo, lo que dificulta dar una respuesta eficaz al SIDA, por lo que las personas seropositivas continúan enfrentando desafíos en todas las regiones del planeta. El Grupo de África pide que se incrementen los recursos dedicados a dar una respuesta eficaz al VIH y el SIDA, en particular la aplicación de la Agenda de Acción de Addis Abeba, el aumento de la asistencia oficial para el desarrollo para apoyar los planes y estrategias nacionales, así como la elaboración de un plan de financiación y esfuerzos multilaterales conjuntos dirigidos a combatir esta amenaza.

Por último, pensamos que es posible alcanzar el objetivo de erradicar las nuevas infecciones, la discriminación y las muertes relacionadas con el SIDA antes de 2030 si, como dije anteriormente, se hace hincapié en una educación de alta calidad, la prevención, la divulgación, el acceso a medicamentos a un precio asequible y sistemas sanitarios competentes.

Permítaseme ahora formular una declaración, de no más de dos minutos, en mi condición de Representante Permanente de Kenya.

Gracias, Sr. Presidente, por haber convocado esta reunión y brindarnos así una oportunidad para deliberar acerca de la aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA y compartir nuestros pensamientos con respecto a la revitalización de la respuesta al SIDA para catalizar el desarrollo sostenible. Acogemos con gratitud el informe del Secretario General y tomamos nota de sus recomendaciones.

En junio de 2016, los Estados Miembros nos reunimos y acordamos aplicar una estrategia de vía rápida para poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 por medio de la aceleración de la lucha contra el VIH. A medio camino del cumplimiento de los compromisos de vía rápida para 2020, observamos que el avance realizado hasta la fecha es insuficiente para la consecución de nuestro anhelo de poner fin a la epidemia. Kenya es un

país que lleva la carga del VIH, con unos 1,5 millones de personas seropositivas, según los cálculos. Lamentablemente, el VIH y el SIDA representan el 29 % de las muertes anuales en nuestro país y el 15 % de la carga general de enfermedades.

Su Excelencia el Presidente Uhuru Kenyatta recientemente esbozó su visión de la agenda para los grandes cuatro, que reenfocherà las prioridades de Kenya en materia de desarrollo para los próximos cinco años. Comprende la seguridad alimentaria y la nutrición, la vivienda asequible, la industria manufacturera y la cobertura médica universal. El Ministerio de Salud ya ha puesto en marcha una iniciativa de resultados rápidos a fin de acelerar la concreción de la cobertura médica universal. Abarcará las pruebas de detección del VIH, la prevención y la terapia antirretroviral como un conjunto de servicios, lo cual es crítico para lograr la cobertura médica universal para los kenianos.

Alrededor del 75 % de las personas seropositivas elegibles se encontraban bajo tratamiento a finales de 2017. El 75 % de ellas experimentaron una supresión exitosa de la carga viral. El efecto resultante, me complace señalar, fue una reducción del 52 % del número de muertes ligadas al SIDA registradas entre 2011 y 2017. Además de ello —y pido disculpas por referirme a tantas estadísticas, pero son importantes— se registró una reducción del 56 % de la incidencia del VIH entre los adultos de una edad entre 15 y 49 años, mientras que ha habido también una disminución del 57 % del número de nuevas infecciones con el VIH entre las personas de más de 15 años.

Para garantizar que los jóvenes posean las habilidades, el conocimiento y la capacidad para protegerse a sí mismos del VIH y tengan acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para 2020, el Gobierno tiene el agrado de informar que el 70 % de las mujeres seropositivas en edad reproductiva reciben servicios de planificación familiar, lo que llevó a una reducción general del 40 % de las nuevas infecciones entre los jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años. Además, se ha registrado una reducción del 46 % de las infecciones con el VIH entre las mujeres jóvenes, junto con una reducción del 58 % de las infecciones entre los hombres jóvenes.

El Gobierno de Kenya también se ha comprometido a eliminar las nuevas infecciones con el VIH entre los niños para 2020 garantizando que los niños tengan acceso al tratamiento contra el VIH. Kenya ha registrado una reducción general del 38 % de las nuevas infecciones con el VIH entre los niños. También ha habido

una reducción del 62 % de las nuevas infecciones con el VIH entre las mujeres embarazadas, mientras que el 76 % de las embarazadas seropositivas han recibido tratamiento antirretroviral.

Kenya se ha comprometido a garantizar que las personas que vivan en nuestro país que corran el riesgo de contagiarse con el VIH o de verse afectadas por él reciban una protección social que tenga en cuenta el VIH. Ese sistema de protección social, que provee transferencias de efectivo periódicas y predecibles a los hogares pobres y vulnerables, se ha implementado con resultados muy positivos. Más de 240.000 hogares —llegando a cerca de 500.000 huérfanos y niños vulnerables desde 2015— se han beneficiado de ese sistema de protección social.

El Gobierno también es consciente de que los recursos para la programación de la lucha contra el VIH es un elemento crítico de una respuesta eficaz. Estamos comprometidos con la creación de mecanismos para el desarrollo sostenible y la inversión en el VIH que genere ganancias. También hemos trabajado para integrar el VIH y las enfermedades no transmisibles en los análisis de rentabilidad.

Aunque la respuesta al VIH ha sido en gran medida financiada por los donantes, el Gobierno de Kenya ha aumentado la financiación nacional para la respuesta de Kenya al SIDA en un 29 % desde 2013, a saber, de 20.000 millones de chelines kenianos durante el período 2013-2014 a 26.000 millones de chelines kenianos en 2015-2016. Observamos con preocupación que la disponibilidad de recursos para la respuesta mundial al SIDA se está quedando corta con respecto a los compromisos contraídos en 2016. Pido a los Estados Miembros que se comprometan a subsanar el déficit de inversión de 7.000 millones de dólares, que es la suma que se requiere para poner fin al SIDA y lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Para concluir, los países con una carga pesada como Kenya no pueden alcanzar esos hitos y metas estratégicos sin la cooperación y el apoyo dedicado de sus asociados. Queremos dar las gracias al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida y expresar nuestro apoyo a que la alianza H6 continúe sirviendo como un acelerador de la salud mundial y una incubadora de la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo.

Sr. Mero (República Unida de Tanzania) (*habla en inglés*): Tengo el honor de formular la declaración siguiente en nombre de la Comunidad para el Desarrollo del África Meridional (SADC). Esta declaración se alinea

con la que formuló el representante de la República de Kenya en nombre del Grupo de los Estados de África.

Ante todo, deseo reiterar el compromiso inquebrantable de la SADC con la lucha contra el VIH/SIDA. Por ello, agradecemos esta oportunidad de hacer un balance de los progresos y los desafíos relativos al avance hacia las metas y los hitos audaces fijados en la Declaración Política 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, aprobada por la Asamblea General en su reunión de alto nivel celebrada en junio de 2016. A pesar de los progresos logrados a nivel mundial, nuestra parte de la carga de la enfermedad sigue siendo alta. Si bien se ha reducido el número de nuevos casos de infección con el VIH, sigue siendo muy alto en comparación con otras regiones.

Sin embargo, desde la aprobación de la primera declaración política sobre el VIH/SIDA, en 2001, los Gobiernos de la SADC han registrado progresos tanto a nivel nacional como regional con respecto al fortalecimiento de las políticas orientadas a responder mejor a las necesidades de atención de la salud de nuestros pueblos. Entre esos progresos podemos citar la firma en 2003 de la Declaración de Maseru sobre la lucha contra el VIH/SIDA por los Jefes de Estado y de Gobierno de la SADC y el establecimiento posterior del Fondo Especial de la SADC para el VIH y el SIDA con miras a apoyar las intervenciones regionales para complementar las respuestas nacionales.

Conscientes de la naturaleza transfronteriza de la enfermedad, los Estados miembros de la SADC han realizado esfuerzos encomiables, entre ellos la facilitación de la ejecución de una iniciativa transfronteriza contra el VIH/SIDA, establecida en 2011 con el apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y 12 Estados Miembros selectos, a saber, Angola, Botswana, la República Democrática del Congo, Eswatini, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, Sudáfrica, la República Unida de Tanzania, Zambia y Zimbabwe.

El objetivo general de esa iniciativa transfronteriza es reducir el número de casos de enfermedades relacionadas con el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, así como la mortalidad y la incidencia de las infecciones de transmisión sexual entre los grupos de población móviles, especialmente los trabajadores sexuales, los camioneros de largos recorridos, los trabajadores migrantes y las comunidades que viven en las proximidades de las fronteras. Hace solo dos meses, la secretaria de la SADC hizo entrega de una segunda clínica de

bienestar para el VIH y el SIDA —situada en el sitio transfronterizo de Tlokwen— al Ministerio de Salud y Bienestar de Botswana.

Cabe señalar que varios países de la SADC participan en la Coalición Mundial para la Prevención del VIH y han informado que han establecido coaliciones nacionales o han asignado responsabilidades a los órganos equivalentes existentes con amplia representación, fortaleciendo así los esfuerzos de coordinación y supervisión de la prevención.

Hay también señales claras de un aumento del apoyo político a la prevención. Los Presidentes de Sudáfrica y Zambia se han comprometido personalmente a cumplir hojas de ruta o metas de prevención nacional. En muchos otros países, los ministros de salud y otros líderes políticos de alto rango han presidido recientemente reuniones de coaliciones nacionales.

Otros cambios institucionales se están gestando, como el establecimiento de un comité nacional sobre el VIH en la República Democrática del Congo. En varios países, entre ellos Lesotho, Malawi, Mozambique y Zimbabwe, algunos comités nacionales o foros de asociaciones existentes, equivalentes a una coalición, han sido designados o reconfigurados para supervisar la respuesta nacional a la prevención. Es importante que varios países estén fortaleciendo su liderazgo técnico respecto de determinados componentes del programa de prevención del VIH. En Tanzania se están fortaleciendo los tres subcomités existentes del Grupo de trabajo técnico sobre prevención, que se ocupan de las poblaciones clave, los preservativos y la prevención del VIH entre las adolescentes y las jóvenes. En Namibia hay grupos de trabajo que se ocupan concretamente de cuatro de los cinco pilares de prevención —queda fuera la profilaxis anterior a la exposición, que se encuentra en las primeras etapas de aplicación en el país— bajo la supervisión del Comité Nacional de Asesoramiento Técnico sobre programas combinados de prevención.

Reconociendo las necesidades particulares de los jóvenes, especialmente las jóvenes, con respecto a su vulnerabilidad al VIH y el SIDA, el SADC cree en un enfoque amplio, tendiente a empoderar a los jóvenes, que tome en cuenta sus necesidades socioeconómicas. En ese sentido, algunos Estados miembros de la SADC han modificado sus estrategias nacionales sobre los preservativos a fin de mejorar el acceso de los jóvenes a los preservativos, en particular mediante la ampliación de la distribución de preservativos más allá de los servicios sanitarios y en las zonas rurales, mientras que

otros países han otorgado prioridad al fortalecimiento de las políticas del sector de la educación sobre el VIH y al fomento de la capacidad en materia de servicios de salud sexual y reproductiva.

Además, hay planes de intensificar los esfuerzos para hacer participar a las adolescentes y a las mujeres jóvenes y promulgar nueva legislación sobre la violencia doméstica a fin de garantizar que los jóvenes tengan las aptitudes, los conocimientos y la capacidad para protegerse del VIH y tengan acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Los países de la SADC han utilizado el apoyo prestado por conducto del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para Luchar contra el Sida (PEPFAR) a las actividades de prevención, como la circuncisión masculina médica voluntaria y la iniciativa DREAMS sobre el VIH, entre otros.

A nivel de las Naciones Unidas, nuestro grupo sigue promoviendo la resolución sobre las mujeres, las niñas, el VIH y el SIDA, en el contexto de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer. Al evaluar el progreso que hemos logrado respecto de la aplicación de la Declaración Política de 2016, exhortamos a todos los Estados Miembros a que redoblen sus esfuerzos para aplicar la resolución 60/2, ya que sigue siendo la resolución con autoridad sobre las necesidades concretas de todas las mujeres y niñas en la lucha contra el VIH y el SIDA.

El objetivo de la Declaración Política de 2016 sobre el VIH/Sida es reducir las nuevas infecciones por el VIH entre los adultos a menos de 500.000 para 2020, de más de 1,8 millones en 2010, y ampliar los programas de prevención y tratamiento primario del VIH a fin de alcanzar dicho objetivo.

Creemos que con el compromiso demostrado por nuestros dirigentes, la SADC hará grandes progresos hacia el logro de los objetivos establecidos en la Declaración Política. En ese sentido, las asociaciones como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y el PEPFAR siguen siendo cruciales para complementar nuestros esfuerzos nacionales de financiación.

Por último, alentamos a otros asociados en el desarrollo, así como a los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas, a que presten asistencia a la SADC y a sus Estados miembros en la lucha contra esas epidemias, al tiempo que encomiamos los esfuerzos de la dirección del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, que nos ha ayudado de muchas maneras.

El Presidente (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra el observador de la Unión Europea.

Sr. Parenti (Unión Europea) (*habla en inglés*): Tengo el honor de hacer uso de la palabra en nombre de la Unión Europea (UE) y sus Estados miembros.

La Unión Europea sigue plenamente comprometida a aplicar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incluido el objetivo 3.3, sobre la salud, que incluye el objetivo de acabar para 2030 con las epidemias del SIDA y la tuberculosis. Dicha labor se basa en el proceso de reflexión sobre las próximas medidas para lograr un futuro sostenible, puestas en marcha en 2016, e incluye un análisis exhaustivo de los progresos realizados y un balance actualizado de los logros con respecto a la aplicación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el seno de la Unión Europea.

La Unión Europea acoge con beneplácito el informe del Secretario General sobre la manera de impulsar la lucha contra el sida en pro de la reforma de las Naciones Unidas y la salud mundial (A/72/815) y sus recomendaciones, como una importante contribución para dirigir la labor en esa esfera.

Destacamos la importancia de la prevención como piedra angular de la eficacia de las medidas para alcanzar las metas de los ODS. Existe un fuerte vínculo entre el VIH y el SIDA y los derechos en materia de salud sexual y reproductiva. Debemos trabajar para asegurar que la prevención del VIH se integre mejor en los servicios de salud reproductiva, y viceversa. También debemos hacer todo lo posible para garantizar los derechos en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Por ello, la atención se ha centrado en apoyar el diagnóstico temprano alentando a que se hagan pruebas, así como promoviendo una mayor divulgación entre los grupos vulnerables a los que es difícil llegar, como los presos, los consumidores de drogas inyectables y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, a fin de comprender mejor los obstáculos que impide evitar contraer dichas enfermedades de manera eficaz. Además, centrarse en las mujeres y las niñas, sin olvidar a los hombres y los niños ni la importancia de cambiar las normas relacionadas con el género, es fundamental para el éxito del programa de prevención.

A fin de lograr el objetivo de poner fin a la epidemia del SIDA, la Unión Europea destaca además la necesidad de contar con acceso universal a información y educación de calidad y asequible, incluidos la educación sexual integral y los servicios para el cuidado de la salud en materia de salud sexual y reproductiva; así como con un compromiso respecto de la salud y los derechos en materia sexual y reproductiva.

Mantenemos un sólido programa de salud mundial y contribuimos activamente al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, no solo para apoyar su lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, sino también para garantizar la participación de la comunidad y el fortalecimiento de los sistemas sanitarios.

La Comisión Europea apoyó el establecimiento del Fondo Mundial y es uno de sus principales donantes, habiendo desembolsado 1.800 millones de euros entre 2002 y 2017. En marzo de 2016, la Comisión Europea prometió contribuir 475 millones de euros al Fondo Mundial durante el período 2017-2019, lo que representa un aumento de 105 millones de euros en comparación con el período anterior. La contribución acumulativa de la Comisión Europea y de sus Estados miembros representa alrededor del 50% de la financiación del Fondo Mundial. Sin embargo, se necesitan más inversiones, tanto de parte de los donantes como de los recursos internos.

Subrayamos la necesidad de que se realicen investigaciones basadas en hechos. Desde el decenio de 1980, la Comisión Europea ha venido apoyando la investigación, que va desde la investigación básica hasta el desarrollo y el ensayo de tratamientos innovadores, vacunas y microbicidas experimentales, nuevos instrumentos de diagnóstico y la mejora de la gestión de los pacientes. Entre 2007 y 2013, la Comisión Europea invirtió más de 175 millones de euros en el VIH/SIDA, en el programa de investigación anterior. Seguimos apoyando la investigación para el desarrollo de herramientas innovadoras o mejoradas contra el VIH, y hemos comprometido más de 115 millones de euros. Entender el mecanismo de la enfermedad, las nuevas vacunas experimentales, una cura funcional para el VIH y el mayor empoderamiento del paciente se encuentran entre las líneas de investigación que reciben el apoyo del programa actual. A través de esas medidas de investigación, la Comisión Europea no solo contribuye al programa mundial de investigación sino que también fortalece la participación de las partes interesadas en el proceso de investigación e influye en la formulación de las políticas.

La Unión Europea y sus Estados miembros apoyan plenamente la lucha contra la tuberculosis, que es la principal forma de comorbilidad del SIDA. La lucha contra la tuberculosis multirresistente es un objetivo clave a nivel mundial y también un elemento importante del Plan de Acción Europeo de Una Salud contra la Resistencia a los Antimicrobianos. Los objetivos consisten en hacer de la Unión Europea una región de buenas prácticas impulsando la investigación, el desarrollo y la innovación y configurando la agenda mundial. En

ese contexto, la Unión Europea acoge con beneplácito la reunión de alto nivel sobre la tuberculosis, que las Naciones Unidas celebrarán en septiembre de este año.

Además, subrayamos la importancia de la prevención como piedra angular de la adopción de medidas eficaces para el logro de las metas de los ODS. Debemos garantizar que los adolescentes y los jóvenes tengan acceso a una educación sexual integral y a la salud sexual y los servicios relacionados con el VIH orientados a los jóvenes.

Nuestra atención se ha centrado en apoyar el diagnóstico temprano alentando a que se hagan pruebas, entre otras cosas, en centros de pruebas basados en la comunidad, así como promoviendo una mayor difusión entre los grupos vulnerables a fin de cumplir nuestro compromiso común de no dejar a nadie atrás. Encomiamos los esfuerzos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida para volver a centrarnos en la prevención y su puesta en marcha de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH, en 2017.

Por último, es fundamental poner fin a la estigmatización a fin de salvaguardar los derechos humanos de las personas que viven con el VIH.

Sra. Birx (Estados Unidos de América) (*habla en inglés*): Los Estados Unidos encomian al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y a los Gobiernos asociados por los enormes progresos que se esbozan en el informe de aplicación del Secretario General (A/72/815). Además, los Estados Unidos aplauden las firmes declaraciones formuladas por el Presidente y el Secretario General y en nombre del Grupo de los Estados de África en relación con las mayores deficiencias que subsisten y los obstáculos que se deben superar.

Al encontrarnos a mitad de camino hacia el logro de los objetivos de vía rápida de 2020 que nos fijamos en 2016, estamos más cerca que nunca de controlar esa pandemia. Lo que muchos pensaban que era imposible hace apenas un decenio es ahora posible mediante alianzas sólidas y siendo estratégicos y centrándonos en nuestro enfoque colectivo. Con ese fin, los Estados Unidos colaboran con los Gobiernos asociados y las comunidades a las que servimos, el sector privado, las instituciones multilaterales, la sociedad civil y, lo que es más importante, las organizaciones confesionales. Los Estados Unidos se han asegurado de hacer fuertes inversiones en prevención y tratamiento —casi 1.000 millones de dólares anuales en prevención, como se ha señalado, incluyendo el sólido programa DREAMS de

los Estados Unidos— y nuestra iniciativa para mujeres decididas, adaptables, empoderadas, libres del SIDA, asesoradas y seguras, todo lo cual que garantiza que las jóvenes crezcan florecientes y VIH negativas.

Trabajando juntos hemos salvado y mejorado la vida de millones de personas, de hecho, cambiando el curso mismo de la pandemia. Hemos acelerado rápidamente nuestros esfuerzos de prevención y tratamiento del VIH. Con el fin de alcanzar el objetivo mundial 90-90-90, en el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para Luchar contra el Sida (PEPFAR) se utilizan los datos para centrarse en las zonas geográficas y las poblaciones que tienen las mayores necesidades, donde podemos obtener los mejores resultados con nuestras inversiones. El objetivo 90-90-90 solo se logrará cuando se alcance para cada género, edad y grupo de riesgo, incluidas las poblaciones más abandonadas y a las que es más difícil llegar. Ahora sabemos exactamente a quiénes no estamos llegando, y estamos desarrollando nuestro programa todos los días para llegar a todas las personas mediante el fortalecimiento del sistema de salud a nivel de la comunidad y de las instalaciones para recibir a todos. El PEPFAR ha invertido miles de millones en la creación y el apoyo a un sistema de salud horizontal, aunque con un programa vertical.

La atención que la ONUSIDA dedica a la más amplia recopilación de datos sobre la epidemiología del VIH —los datos sobre el SIDA, como se le conoce— sigue siendo sumamente importante y constituye nuestra hoja de ruta para controlar la pandemia. Tenemos objetivos concretos que cumplir para poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 —el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3— pero no podemos hacerlo sin los datos correctos para hacer un seguimiento de nuestros progresos, determinar nuestras necesidades insatisfechas y canalizar los recursos de manera eficaz y eficiente para lograr la máxima repercusión. Los Estados Unidos apoyan firmemente al ONUSIDA y su liderazgo en la lucha contra la pandemia del VIH/SIDA.

Valoramos el hecho de que durante la próxima reunión de la Junta del ONUSIDA, en junio, el ONUSIDA y sus copatrocinadores vayan a dedicar una jornada temática a examinar la respuesta conjunta que se necesita para poner fin a la tuberculosis y el SIDA. Sabemos que la tuberculosis es la principal causa de muerte de las personas que viven con el VIH/SIDA. Sin embargo, según información facilitada por el ONUSIDA, se estima que menos del 60% de los pacientes de tuberculosis fueron sometidos a pruebas del VIH en 2016. Sabemos también que un número considerable de los pacientes

infectados por el VIH no se someten a exámenes para detectar la tuberculosis. Habida cuenta de la fuerte asociación entre las dos enfermedades, nuestro Gobierno, bajo el Presidente Trump, se ha comprometido a abordar las dos epidemias simultáneamente de forma rentable y eficiente, que tenga un gran impacto. Este es un momento crítico, a medida que nos preparamos juntos para la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis, que se celebrará este otoño.

El compromiso de los Estados Unidos de poner fin a la epidemia del VIH/SIDA a través del Gobierno de Trump y del apoyo bicameral y bipartito del Congreso es inquebrantable. Como comunidad mundial, tenemos, por primera vez, la oportunidad histórica de controlar una pandemia sin una vacuna o una cura, a pesar de que necesitaremos ambas para eliminar verdaderamente el VIH/SIDA. Hoy estamos sentando las bases para un futuro en el que no habrá que hacer frente al virus del VIH. Para aprovechar este momento, todos debemos centrar nuestros esfuerzos donde la carga del VIH/SIDA es mayor. Debemos garantizar que todos los hombres, mujeres y niños a los que no llegamos, que no conocen su situación —en los países, ciudades y comunidades más afectados— tengan servicios vitales de prevención y tratamiento que les permitan sobrevivir, prosperar y cumplir sus sueños.

Sr. Duque Estrada Meyer (Brasil) (*habla en inglés*): Quisiera formular una observación personal. Todos conocemos el compromiso de todos los países respecto de la lucha contra el SIDA, pero es tan triste ver un Salón vacío.

Es un honor para el Brasil participar en este debate, en el que los Estados Miembros tienen la oportunidad singular de examinar y dar seguimiento a la aplicación de los compromisos contraídos por la Asamblea General respecto de la lucha contra el VIH/SIDA en el contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Al reafirmar hoy los compromisos contraídos mediante la aprobación de la Declaración Política sobre el VIH y el Sida, de 2016, es reconfortante que ya podamos ver progresos respecto de la aplicación de sus 10 objetivos. A pesar de los progresos realizados, la comunidad internacional debe permanecer vigilante y prudente, ya que aún queda mucho por hacer en los próximos años.

En primer lugar, mi delegación acoge con beneplácito el informe del Secretario General titulado “Impulsar la lucha contra el sida en pro de la reforma de las Naciones Unidas y la salud mundial” (A/72/815). En el ámbito concreto del SIDA, las reformas emprendidas

por el Secretario General deben traducirse rápidamente en actuaciones concretas a fin de que podamos lograr nuestro objetivo principal de no dejar a nadie atrás. En ese sentido, el Brasil respalda plenamente las cinco recomendaciones del Secretario General, que, de ponerse en práctica de manera oportuna, garantizarán que todas las personas necesitadas tengan acceso a servicios efectivos de prevención, pruebas y tratamiento, contribuyendo así decididamente a la erradicación de la epidemia para 2030.

Como se ha dicho en años anteriores, para el Brasil, la respuesta al SIDA debe basarse en tres pilares, a saber, la promoción de los derechos humanos de las personas infectadas con el VIH, la universalización del acceso a la prevención y el tratamiento y la garantía de que se contará con recursos financieros nacionales e internacionales.

La reunión de alto nivel de las Naciones Unidas de 2016 para poner fin al SIDA hizo historia ya que en ella se reconoció la importancia de centrar la atención en las poblaciones clave. Por lo tanto, los países y las regiones deben ser capaces de reaccionar ante ciertos patrones concretos de la epidemia, dando prioridad a las necesidades de las poblaciones que corren el mayor riesgo de infección. Teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del VIH del Brasil, que sirve para poner de relieve la vulnerabilidad de los jóvenes, mi país ha elaborado estrategias para promover la prevención del VIH para ese segmento de la población, principalmente los jóvenes homosexuales y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Además, no debe verse a las poblaciones clave de manera pasiva, sino como asociados fundamentales en la formulación y aplicación de políticas de respuesta.

En los últimos tres decenios, el Brasil ha avanzado considerablemente en la lucha contra el SIDA gracias a un fuerte sistema nacional de salud pública que garantiza el acceso universal al tratamiento y el diagnóstico. En 1996, aprobamos una ley nacional en la que se estableció que el tratamiento gratuito estaría disponible para todas las personas infectadas, lo cual ayudó a crear la base de nuestro programa nacional sobre el VIH/SIDA.

Más recientemente, en 2013, nos convertimos en el primer país en desarrollo en adoptar el enfoque del tratamiento preventivo, que recomienda la terapia antirretroviral para todas las personas que viven con el VIH, independientemente del recuento de la carga viral, recomendación que fue respaldada dos años más tarde por la Organización Mundial de la Salud. Para aumentar

el acceso a las pruebas del VIH entre las poblaciones más afectadas por la epidemia, el Ministerio de Salud estableció un programa comunitario en 2014 con el objetivo de desarrollar la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil para realizar esas pruebas con un enfoque entre iguales. A principios de 2018, de conformidad con las pruebas científicas modernas, el Gobierno del Brasil comenzó a ofrecer profilaxis previa a la exposición de manera universal en el marco del fortalecimiento de sus políticas combinadas de prevención.

El respeto de los derechos humanos, con énfasis en la eliminación de las desigualdades entre los géneros, la constante lucha contra el estigma y la discriminación y el fortalecimiento del diálogo y la cooperación con las organizaciones de la sociedad civil son elementos también importantes del programa nacional del Brasil que han contribuido en gran medida a sus resultados positivos.

A medida que nos acercamos a la fecha límite para aplicar las metas 90-90-90, es hora ya de redoblar nuestros esfuerzos a los niveles nacional e internacional.

Antes de aumentar el acceso al diagnóstico, el Brasil ha aumentado la inversión para reducir la brecha que existe entre el diagnóstico y el tratamiento del VIH. Se calcula que se ha diagnosticado el 87% de las personas que viven con el VIH en el Brasil. Hoy, como más de 500.000 personas se benefician de la terapia antirretroviral, hemos alcanzado el objetivo de aumentar la proporción de los que han recibido ese tratamiento durante al menos seis meses y los que han logrado suprimir la carga viral a más del 90%.

Como los costos para universalizar la respuesta son elevados, debemos presionar para lograr una reducción en el costo de la terapia. El imperativo de la salud pública debe prevalecer siempre sobre los intereses comerciales. La plena aplicación de las flexibilidades permitidas de conformidad con el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio, conforme lo acordado en la Declaración de Doha y la Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual de la Organización Mundial de la Salud, es un instrumento poderoso y eficaz para alcanzar las metas relativas al acceso universal, sobre todo para los grupos más vulnerables de la sociedad.

Para el Brasil, lograr la asequibilidad de los medicamentos a precios justos constituye una prioridad de los derechos humanos que desde hace tiempo ha sido motivo de especial preocupación para nuestro país. En ese sentido, en 2001, el Brasil fue el responsable de

haber presentado ante la entonces Comisión de Derechos Humanos un proyecto de resolución sobre el acceso a los medicamentos en el marco de la pandemia, haciendo especial atención en el VIH/SIDA. Fue la primera vez que se incluyó ese nexo en una resolución de las Naciones Unidas.

Hay que reconocer el papel de los mecanismos innovadores como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización, la Iniciativa para obtener medicamentos para combatir enfermedades desatendidas y el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos, puesto que han demostrado tener un efecto positivo y han ayudado a reducir el costo del tratamiento del VIH y, por consiguiente, contribuyeron a aumentar el número de personas que se beneficia de esos medicamentos.

El Sr. Tevi (Vanuato), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.

En la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), no tendrá éxito una respuesta aislada al VIH. Para que sea eficaz, debe basarse en un enfoque multisectorial e integrado que tenga en cuenta los múltiples vínculos que existen entre el SIDA y sus coinfecciones y comorbilidades, como la hepatitis y la tuberculosis.

Habida cuenta de que la tuberculosis es la principal causa de muerte entre las personas que viven con el VIH, durante la reunión de alto nivel sobre la tuberculosis, que se celebrará en septiembre, tendremos la oportunidad histórica de recabar el compromiso político para poner fin a la tuberculosis y, por consiguiente, para avanzar hacia la erradicación de la epidemia del SIDA. En ese sentido, quisiéramos exhortar a que se dé seguimiento minucioso a los compromisos contraídos en la reunión de alto nivel sobre la resistencia a los antimicrobianos a fin de garantizar que la resistencia a los antimicrobianos no sea un obstáculo para la erradicación del SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas en los próximos años.

Además, esperamos con interés la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la cobertura sanitaria universal, que se celebrará en 2019. Como una de las piedras angulares de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el logro de la cobertura sanitaria universal contribuirá a avanzar hacia la consecución de los ODS.

Como Presidente actual de la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial, junto con los demás miembros de la Iniciativa, el Brasil se compromete a

trabajar para mantener el impulso político de los debates sanitarios mundiales en la Asamblea General, contribuyendo así no solo a la consecución de los objetivos de lucha contra el SIDA, sino también a la aplicación de todos los ODS relacionados con la salud.

La Agenda 2030 y la Declaración Política de 2016 sobre el VIH/SIDA: en la Vía Rápida para Acelerar la Lucha contra el VIH y Poner Fin a la Epidemia del SIDA para 2030 nos proporcionaron los instrumentos institucionales necesarios para acelerar el fin a la epidemia del SIDA. Por lo tanto, debemos ahora adoptar medidas para intensificar la aplicación de esos compromisos. No podemos perder la oportunidad de ver un mundo sin SIDA en nuestra generación.

Sr. Srivihok (Tailandia) (habla en inglés): Para mí es un gran placer y un gran honor representar a Tailandia ante la Asamblea General hoy en este examen anual de los progresos realizados en la aplicación de la Declaración Política de 2016 sobre el VIH/SIDA: en la Vía Rápida para Acelerar la Lucha contra el VIH y Poner Fin a la Epidemia del SIDA. A medida que llegamos a mitad de camino del tiempo que establecimos para cumplir con los compromisos de la vía rápida contraídos por los dirigentes hace dos años, Tailandia agradece esta oportunidad de compartir información actualizada sobre dónde estamos y reitera su compromiso con redoblar nuestros esfuerzos por alcanzar ese noble objetivo.

Tailandia ha venido aplicando su estrategia nacional de lucha contra el SIDA 2017-2030, que está en consonancia con la meta de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de poner fin a la epidemia del SIDA en 2030, a fin de dar respuestas de gran repercusión para combatir el VIH mediante, ante todo, el logro de los compromisos de la vía rápida. Con el tiempo, hemos demostrado que no hemos escatimado esfuerzos por alcanzar la meta 90-90-90 para el año 2020.

Tras la aprobación de la Declaración Política de 2016, Tailandia avanzó considerablemente en todos los 10 compromisos de la vía rápida durante 2017. Tailandia ha alcanzado la primera meta 90-90-90 relativa al tratamiento del VIH, mediante la cual el 90% de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico. Las otras dos metas, mediante las cuales el 75% de las personas que saben que son seropositivos tienen acceso a tratamiento y el 80% de los que reciben tratamiento han logrado la supresión viral, pueden alcanzarse.

Hay que reconocer que nuestro enfoque centrado en las personas y dirigido por la comunidad ha ayudado a ampliar la cobertura de las pruebas del VIH en todo el

país, de suerte que los que se someten a las pruebas y se comprueba que son seropositivos reciben tratamiento y atención de inmediato.

No abordamos el VIH/SIDA de manera aislada. Por el contrario, adoptamos un enfoque integrado. Por ejemplo, Se prestan servicios para erradicar la tuberculosis y el VIH en un solo lugar de consulta. Desde hace muy poco, las personas que viven con el VIH y las personas que se inyectan drogas tienen derecho a someterse a las pruebas de detección y al tratamiento del virus de la hepatitis C de manera gratuita.

Han transcurrido dos años desde que se validara Tailandia como el primer país en la región de Asia y el Pacífico en haber erradicado la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis. Hoy, mantenemos y seguimos fortaleciendo nuestros esfuerzos a medida que continuamos llegando a los vulnerables o a los que están en situaciones vulnerables, sean o no nacionales tailandeses, incluidas poblaciones clave que corren mayor riesgo de ser infectadas por el VIH. Por consiguiente, la tasa de transmisión vertical del VIH ha seguido disminuyendo en un 1,7%. En esa tasa estamos seguros de que llegaremos a disminuir a un 1% en 2020. Sin embargo, el objetivo de lograr una reducción de un 75% en las nuevas infecciones por el VIH sigue siendo un desafío para Tailandia, aunque las nuevas infecciones por el VIH han disminuido en un 56% en comparación con hace ocho años.

Tailandia se compromete a aprovechar las nuevas tecnologías y los nuevos adelantos tecnológicos para realizar intervenciones de gran repercusión de lucha contra el VIH. En ese sentido, Tailandia se prepara para ampliar los proyectos de profilaxis previa a la exposición en numerosos centros de salud a nivel nacional, atendiendo poblaciones clave que corren mayor riesgo de ser infectadas por el VIH. En cuanto a la financiación, se da prioridad a la inversión en esa esfera. El Gobierno Real de Tailandia también aprobó, con carácter prioritario, un aumento de los fondos para apoyar los programas de prevención para las poblaciones clave, con el gran apoyo y compromiso de las distintas organizaciones de la sociedad civil.

Reconociendo que la estigmatización y la discriminación contra los que viven con el VIH es un gran obstáculo en nuestros esfuerzos por poner fin a la epidemia del SIDA, Tailandia reitera su compromiso de abordar esas cuestiones mediante campañas más sólidas de sensibilización y educación.

Es cierto que la lucha contra el SIDA no ha terminado aún. Sin embargo, estamos convencidos de que,

junto con una fuerte alianza con la sociedad civil, el sector privado y, más importante aún, las comunidades y todas las personas, venceremos.

Por último, es necesario que adoptemos un enfoque integrado y de todo el sistema para hacer frente a todos los problemas de salud que existen o se desconocen. Junto con Hungría, en calidad de cofacilitadora del proceso de cobertura sanitaria universal, Tailandia colaborará de manera estrecha con los Estados Miembros y demás asociados importantes en cuanto a las modalidades para la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, que se celebrará el próximo año durante el septuagésimo tercer periodo de sesiones de la Asamblea General para contribuir a nuestro esfuerzo por crear un mundo más sano para la humanidad donde no se deje a nadie atrás.

Sr. Margaryan (Armenia) (*habla en inglés*): Armenia encomia la celebración de la sesión de hoy y el informe del Secretario General titulado “Impulsar la lucha contra el sida en pro de la reforma de las Naciones Unidas y la salud mundial” (A/72/815).

En Armenia, la aplicación 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 es respaldada a través de las medidas de respuesta pertinentes identificadas en el programa nacional de prevención del VIH/SIDA para 2017-2021, de conformidad con los compromisos convenidos internacionalmente de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la Estrategia 2016-2021 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la Estrategia Mundial del Sector Sanitario para el VIH de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016-2021, y el Plan de Acción para la Respuesta del Sector Sanitario al VIH en la Región Europea de la OMS.

El objetivo general del programa nacional de prevención del VIH/SIDA es desarrollar una respuesta eficaz a la epidemia del VIH para el período de 2017 a 2021 y definir los requisitos indispensables para poner fin al SIDA para 2030. Entre los objetivos del programa figuran reducir el número de nuevas infecciones por el VIH, incluidas aquellas en las que las poblaciones clave corren mayor riesgo de infección, mantener la validación de la situación en la que se encuentra el país para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, lograr las metas 90-90-90 de ONUSIDA, reducir las tasas de mortalidad a causa del SIDA y eliminar el estigma y la discriminación.

El historial de Armenia nos brinda confianza para continuar por la senda de una respuesta multisectorial eficaz a la epidemia del SIDA, así como la de la prevención y tratamiento del SIDA. Armenia hoy tiene en vigor un sistema de servicios sumamente integrado para el VIH/SIDA, la tuberculosis y la salud materno-infantil, que garantiza el diagnóstico temprano, la prestación de atención médica de calidad, el tratamiento más efectivo y otros servicios médicos para quienes lo necesiten.

La prevención de la transmisión materno-infantil es un ámbito importante de los progresos demostrados en Armenia, que han reconocido las Naciones Unidas. En 2016, Armenia fue uno de los únicos cuatro países validados por la Organización Mundial de la Salud por haber eliminado la transmisión materno-infantil del VIH. Constatamos esos avances como un paso importante para el cumplimiento del compromiso de poner fin al SIDA para 2030. En 2017, el Centro Nacional para la Prevención del SIDA del Ministerio de Salud de Armenia recibió el premio de las Naciones Unidas al servicio público en la categoría titulada “Innovación y Excelencia en la Prestación de Servicios Médicos”.

Si bien se ha avanzado, el SIDA está lejos de haberse erradicado. La disminución en la financiación de los donantes internacionales sigue presentando serios desafíos a la respuesta del VIH en Europa Oriental. La constante disminución de la financiación podría socavar seriamente la sostenibilidad de los programas de prevención y tratamiento en países con limitados recursos presentando así una gran amenaza al cumplimiento de las metas y los objetivos clave de la Declaración Política de 2016 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Como menciona el Secretario General en su informe, el SIDA no se ha acabado, pero puede acabarse. Consideramos que ello podrá lograrse mediante un constante compromiso, solidaridad y apoyo a todos los niveles. Esperamos con interés seguir promoviendo alianzas y colaboración con los organismos de las Naciones Unidas, incluidos ONUSIDA y la OMS, así como el Fondo Mundial, para traducir los compromisos de la Declaración Política de 2016 sobre el VIH/SIDA en hechos.

Sr. Mulenga (Zambia) (habla en inglés): En primer lugar, permítaseme dar las gracias al Presidente de la Asamblea General por haber celebrado esta segunda reunión anual para examinar la aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/Sida y la Declaración Política 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, aprobada en junio de 2016.

Mi delegación hace suya las declaraciones formuladas por los representantes de Kenya, en nombre del Grupo de los Estados de África, y de Tanzania, en nombre de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo.

Tomamos nota del informe del Secretario General y sus recomendaciones, que figura en el documento A/72/815, titulado “Impulsar la lucha contra el sida en pro de la reforma de las Naciones Unidas y la salud mundial”.

Desde el comienzo de la epidemia, Zambia ha promovido una respuesta multisectorial sólida que ha sido duradera y consecuente. Hemos trabajado sin cesar para hallar soluciones duraderas a fin de eliminar el VIH y el SIDA. Hemos realizado programas de prueba y tratamiento, actividades de prevención de la transmisión materno-infantil, circuncisión médica masculina voluntaria y distribución gratuita de condones mediante la colaboración y las alianzas entre el Gobierno de la República de Zambia y las instituciones de salud, la Iglesia, las organizaciones no gubernamentales y los dirigentes tradicionales. En ese sentido, hemos observado una disminución del número de nuevas infecciones, que pasó de 77.500 en 2010 a aproximadamente 46.000 en 2016. Nuestros esfuerzos a nivel de país se han visto reforzados al garantizar que el VIH siga siendo un ámbito prioritario en todos los documentos de políticas. Las metas de acción acelerada se han incorporado en el plan nacional de desarrollo 2017-2021, que es inclusivo y no deja a nadie atrás.

Además, nuestro plan estratégico de salud y el marco estratégico nacional de lucha contra el SIDA para el período 2017-2021, junto con otros importantes documentos de política, han asegurado que la respuesta al SIDA sea integral y se dirija a todos los grupos de población clave, prestando especial atención a las adolescentes y mujeres jóvenes. Más de la mitad de la población de nuestro país es menor de 20 años, por lo que las cuestiones relativas a la salud de los adolescentes son de suma importancia a fin de garantizar un resultado positivo para todos.

Hemos asumido un firme compromiso político respecto de la lucha contra el VIH/SIDA. En Zambia, el 75% de los aproximadamente 1,2 millones de personas que viven con el VIH conocen su estado serológico, lo que significa que 340.000 personas que están infectadas con el VIH todavía no son conscientes de su estado serológico. En consecuencia, el Presidente de la República de Zambia, Sr. Edgar Chagwa Lungu, puso en marcha una campaña de pruebas, asesoramiento y tratamiento con respecto al VIH en agosto de 2017. Desde entonces,

ha habido un aumento del 20% en las pruebas y un aumento del 4% en la aceptación del tratamiento, lo que significa que 860.000 personas que viven con el VIH reciben terapia antirretroviral.

Además, en el Día Mundial de la Lucha contra el SIDA de 2017, el Presidente lanzó la campaña de Lusaka para promover la terapia antirretroviral a fin de alcanzar los objetivos 90-90-90. Al mismo tiempo, también puso en marcha la campaña en favor de los niños “Conozca el estado serológico de su hijo”, a fin de acelerar la aceptación del tratamiento pediátrico. En consonancia con el compromiso de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH de reducir las nuevas infecciones en un 75% para 2020, el Presidente lanzó la Coalición Nacional para la Prevención del VIH, auspiciada por la Primera Dama, con el fin de implementar una hoja de ruta de prevención del VIH para reducir nuevas infecciones por el VIH. En ese sentido, hemos estado desarrollando diversas actividades y dándoles seguimiento.

A fin de mejorar la financiación sostenible en el sector de la salud, incluida la respuesta al SIDA, y como parte de nuestros esfuerzos encaminados a movilizar los recursos nacionales para la atención universal de la salud, nuestro Parlamento promulgó la Ley del Seguro Médico Básico Nacional en abril. Valoramos las contribuciones de los donantes, incluida la Unión Europea, que nos han permitido agilizar nuestra respuesta y lograr resultados. El Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el SIDA y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria nos han apoyado durante todo el período.

Una disminución de los recursos amenazaría la rápida ampliación y los resultados en materia de salud que se han logrado. Hacemos un llamamiento a nuestros asociados para que continúen reafirmando su responsabilidad mundial y mantengan sus contribuciones, a fin de garantizar que controlemos juntos la epidemia de VIH y logremos el objetivo de una generación sin SIDA para 2030.

Permítaseme destacar algunos de los logros que hemos alcanzado en relación con los objetivos establecidos en la reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA (véase A/70/PV.97-102). Respecto de los objetivos 90-90-90, el 75% de la población de Zambia conoce su estado serológico, el 72% está recibiendo tratamiento y el 89% está suprimida virológicamente. Hemos garantizado el logro del 89% de la cobertura nacional en la prevención de la transmisión materno-infantil y que la tasa de transmisión de madre a hijo sea inferior al 5%. También hemos comenzado a implementar la profilaxis anterior

a la exposición como parte de la opción de programas combinados de prevención. La educación sexual en las escuelas también ha aumentado hasta abarcar 9.000 escuelas públicas, llegando a 1,7 millones de estudiantes desde cuarto a octavo grado.

El Gobierno sigue comprometido con la reducción de la pobreza y la vulnerabilidad. Para ese fin, la estrategia de protección social incluye el programa social de transferencia de efectivo, que ha beneficiado a 700.000 hogares vulnerables. Además, el Gobierno ha integrado la respuesta al SIDA promoviendo los vínculos con otros servicios, incluidos los relacionados con la tuberculosis, la salud sexual y reproductiva y las enfermedades no transmisibles. En particular, la detección del cáncer cervicouterino se ha ampliado a nivel nacional y, en la actualidad, el 21,6% de las mujeres han sido examinadas.

Para concluir, deseo reafirmar el compromiso de mi delegación con los esfuerzos mundiales para poner fin a la epidemia del SIDA para 2030.

Sr. Gertze (Namibia) (*habla en inglés*): Namibia hace suya la declaración formulada por el Representante Permanente de Tanzania, en nombre de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo, así como la declaración formulada por el Representante Permanente de Kenya, en nombre del Grupo de los Estados de África. Mi delegación también se suma a otros Estados miembros para dar las gracias al Presidente de la Asamblea General por haber convocado esta importante sesión.

Para comenzar, deseo reiterar el firme compromiso de Namibia con la Declaración Política de 2016 sobre el VIH/SIDA: en la Vía Rápida para Acelerar la Lucha contra el VIH y Poner Fin a la Epidemia del SIDA para 2030. Con ese propósito, me complace informar a la Asamblea de que Namibia está logrando buenos progresos en la incorporación de la Declaración Política mediante el nuevo marco estratégico del país sobre el VIH/SIDA para el quinquenio 2018-2022. Ese marco se vincula con el quinto plan nacional de desarrollo del país que, a su vez, se entrelaza con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

El Gobierno de Namibia ha tomado la iniciativa en numerosos ámbitos del programa de vía rápida: en primer lugar, dedicando el 30% del presupuesto de respuesta al VIH a la prevención; en segundo lugar, cumpliendo con la mayoría de los aspectos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH y, en tercer lugar, dando prioridad a la combinación de los pilares de prevención en el nuevo plan estratégico nacional sobre el VIH/SIDA.

La participación del público en la lucha contra el VIH/SIDA es fundamental para eliminar el virus. Para lograr cualquier avance son imprescindibles los compromisos personales. En ese sentido, Namibia ha explorado formas innovadoras de participación masculina, la aplicación de innovaciones como el autodiagnóstico del VIH, la profilaxis anterior a la exposición y la contribución de los consejos locales a la promoción de una mayor rendición de cuentas y la participación en la respuesta al VIH. Asimismo, el Gobierno sigue centrándose en las intervenciones de gran impacto que reducen las nuevas infecciones y la mortalidad por el VIH. No podría estar más de acuerdo con el Secretario General Guterres en su firme convicción de que la prevención es fundamental en nuestra lucha colectiva para erradicar y eliminar la epidemia del VIH/SIDA.

En el marco estratégico nacional de Namibia para el VIH, seguimos un enfoque doble que incluye las estrategias de prevención y tratamiento. Entre las estrategias de prevención se encuentran la introducción y ampliación de la circuncisión masculina médica voluntaria. También seguimos proporcionando preservativos gratuitos y estamos comprometidos a aumentar los canales de distribución. Namibia seguirá abogando por una mayor aceptación de los servicios de prevención y tratamiento.

Seguimos centrados en identificar entre la población a las personas que corren un riesgo elevado de quedarse atrás. Es preciso que diseñemos intervenciones que aborden los problemas específicos de esas poblaciones, por ejemplo, las adolescentes y las mujeres jóvenes.

Hemos dado prioridad a la profilaxis anterior a la exposición como uno de los enfoques clave de prevención en el nuevo marco estratégico nacional para 2017-2022. Toda persona con riesgo considerable de contraer la infección por el VIH puede acceder a la profilaxis previa a la exposición en los centros de salud públicos. El programa se centra en los grupos de población de alto riesgo, como las parejas discordantes, las trabajadoras sexuales y los hombres que tienen sexo con hombres. Es fundamental que garanticemos que se eliminen las barreras estructurales que obstaculizan el acceso a los servicios de tratamiento de prevención del VIH para grupos comunitarios específicos que no pueden acceder con facilidad a los servicios de VIH.

Namibia también desea destacar la importancia de centrarse en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Entre nuestras estrategias figuran el tratamiento de todos los pacientes que son seropositivos. Hemos desplegado esa campaña

de tratamiento a nivel nacional desde 2017, que está en consonancia con las recomendaciones de la Declaración Política de 2016 para poner fin al SIDA para 2030.

Tenemos la firme convicción de que es fundamental descentralizar los servicios de VIH a través de la gestión de los tratamientos antirretrovirales iniciada por enfermeros, y nos hemos comprometido a seguir promoviendo el nuevo programa en nuestro país. Ahora también se promueven en nuestro país los modelos de atención diferenciada, como el tratamiento antirretroviral comunitario y los clubes de adhesión comunitaria, que aportan una contribución positiva. En Namibia, se asigna alta prioridad a la ampliación de los servicios de pruebas rentables y al aumento de los índices de realización de pruebas a la pareja.

Entre nuestras próximas medidas para 2020 figuran la reestructuración del Ministerio de Salud, ahora en curso, que mejorará la coordinación, el uso eficaz del personal y una mejor prestación de servicios, para así integrar el VIH en todo el sistema de salud y sacarlo de su aislamiento.

Consideramos que los planes y las políticas de alianza entre los sectores público y privado también fomentan las actividades de salud en la economía de Namibia y promoverán la participación de asociados no tradicionales en la respuesta. Namibia avanza hacia el cumplimiento del objetivo 90-90-90 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Para finales de este año, Namibia contribuirá aún más al cumplimiento de los objetivos de la vía rápida al elaborar y aplicar una hoja de ruta sobre la eliminación de la transmisión del VIH de la madre al hijo, incluidos los planes subnacionales, y aumentar las sinergias con los sistemas de protección social, jurídico y normativo con el fin de crear un entorno más propicio para responder al VIH.

Para concluir, Namibia sigue comprometida con la Declaración Política de 2016 sobre el VIH. Continuamos trabajando con todos los asociados bilaterales, en especial con el ONUSIDA, e instamos a la comunidad mundial a que aplique la Declaración Política de manera cabal para que podamos eliminar el SIDA para 2030.

Sr. García Moritán (Argentina): A dos años de la aprobación de la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA, en la cual los Estados reafirmamos nuestro compromiso ya reflejado en la Agenda 2030 de acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para el año 2030, así como también respecto a la implementación de la Estrategia 2016-2021 del ONUSIDA

y el alcance del objetivo de tratamiento 90-90-90 para el año 2020, nos encontramos a mitad de camino y tenemos la oportunidad de realizar un balance sobre los logros registrados y los desafíos pendientes.

Conforme surge del informe del Secretario General (A/72/815), desde 2016 se han registrado importantes avances en los diez compromisos asumidos en la Declaración Política, en materia de acceso al tratamiento adecuado y de reducción de la mortalidad. Sin embargo, los desafíos continúan, queda mucho por hacer y nuestra atención no puede quedar en los logros alcanzados, sino en el camino que nuestros países tienen por delante para alcanzar el objetivo último.

Los Estados asumieron el compromiso de poner fin a la epidemia del SIDA en el ODS 3, recogiendo el principio transversal de no dejar a nadie atrás. Ese principio debe ser la premisa fundamental para abordar los desafíos pendientes: el estigma, la discriminación y otras barreras de carácter social o de género, que dificultan el acceso efectivo a los servicios de prevención del HIV, el tratamiento y la asistencia.

Consideramos que los Estados deben trabajar para conseguir que sus recursos alcancen a cada vez más personas y que las políticas diseñadas lleguen efectivamente a ellas. Para ello, resulta fundamental implementar un enfoque basado en los derechos humanos y de género para poner fin al SIDA como amenaza para la salud pública, reafirmando la dignidad de las personas que viven con el VIH o que son vulnerables frente a la epidemia. En tal sentido, el objetivo para el futuro consiste en erradicar la discriminación y el estigma, facilitar la accesibilidad a los servicios, mejorar la calidad de la atención médica y aumentar la participación de las personas con VIH/SIDA en la toma de decisiones.

La Argentina continuará apoyando la plena implementación de la Estrategia 2016-2021 del ONUSIDA, así como también el alcance del objetivo de tratamiento 90-90-90 para el año 2020. Para tal fin, los Estados Miembros nos comprometimos a aumentar y concentrar las inversiones en la etapa inicial de las respuestas nacionales al SIDA y ampliar considerablemente la cobertura de los servicios relacionados con el VIH. Para lograr estos compromisos, será necesario generar mayores recursos, potenciar la cooperación técnica entre Estados y organismos internacionales y desarrollar asociaciones estratégicas como la que se da en el marco del ONUSIDA.

Por otra parte, consideramos que las políticas de salud deben reconocer las vulnerabilidades de determinados grupos de la población frente al VIH/SIDA. En

ese sentido, debe considerarse la particular situación de las mujeres, los niños y las niñas, los adolescentes y los jóvenes, incluidas también las poblaciones clave ante la epidemia del VIH/SIDA, quienes son especialmente vulnerables no solo al virus mismo, sino también a múltiples formas de discriminación, estigmatización, violencia y exclusión.

Para concluir, reiteramos una vez más nuestro firme apoyo a la labor del ONUSIDA y a la plena implementación de sus programas y estrategias y hacemos un llamado a que se procuren todos los recursos necesarios para permitirle llevar adelante su mandato en pos del objetivo último de poner fin a la epidemia del VIH/SIDA para el año 2030. La comunidad internacional se encuentra firmemente comprometida en la lucha contra el VIH, y exhortamos a aumentar estos esfuerzos para garantizar un futuro en que la epidemia del VIH/SIDA haya sido derrotada.

Sra. Rodríguez Camejo (Cuba): Agradecemos el informe (A/72/815) presentado por el Secretario General sobre el tema que nos ocupa. Como refleja este documento, desde 2001 hasta la fecha, se han experimentado progresos en la lucha contra el VIH-SIDA. Sin embargo, las oportunidades para acceder a los servicios de salud continúan siendo desiguales. En tal sentido, para avanzar y enfrentar con éxito el VIH-SIDA se requiere una profunda reforma del orden internacional actual y la promoción de un verdadero espíritu de cooperación solidaria.

La Directora de la Organización Panamericana de la Salud, Dra. Carissa Etienne, expresó en una ocasión;

“Cada país necesita encontrar su propio camino para lograr la cobertura universal en salud, basado en su contexto histórico particular, social y económico, y promoviendo un amplio diálogo social”.

Eso es precisamente lo que hemos hecho en Cuba desde que se inició el programa nacional de prevención y control del VIH/SIDA hace más de tres décadas, a través del cual se garantiza una labor efectiva de prevención, diagnóstico y tratamiento, que se ha ido ampliando y actualizando en consonancia con los cambios de criterios recomendados por la Organización Mundial de la Salud y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. La estrategia cubana de respuesta al VIH/SIDA, al igual que todo nuestro sistema de salud, se fundamenta en el principio de que la salud es un derecho humano básico, y tiene como pilares un enfoque integral del tema, la capacidad biotecnológica instalada en el país, que ha permitido la investigación y el desarrollo de medicamentos genéricos, y una

ciudadanía con altos niveles de educación que confía en su sistema nacional de salud pública. Además, contiene un amplio programa de educación en la sexualidad que abarca todos los grupos poblacionales, la aplicación de pruebas anónimas y gratuitas para todo el que la solicita, el tratamiento antirretroviral gratuito, una amplia gama de servicios de consejería, asesoría y apoyo a los pacientes, la intervención activa de la sociedad civil en las acciones de prevención y la participación de las personas con VIH en el diseño, puesta en práctica y evaluación de estos programas.

Ahí están los resultados. En el año 2015, Cuba fue certificada por la Organización Mundial de la Salud como el primer país del mundo en eliminar la transmisión de madre a hijo del VIH. La prevalencia de VIH/SIDA en la población de 15 a 49 años está muy por debajo del 1%, y se avanza de manera sostenida en la sensibilización de la sociedad para eliminar toda forma de discriminación por razón de género, orientación sexual, identidad de género o estatus respecto del VIH. En resumen, la experiencia cubana ha puesto en evidencia que la voluntad gubernamental, unida a un enfoque integral y participativo, puede incidir de manera positiva en la prevención del VIH, así como en proporcionar una vida digna a las personas con VIH o SIDA, aun cuando, en nuestro caso, enfrentamos los efectos adversos de un orden internacional injusto, agravados por el bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por los Estados Unidos contra mi país, que continúa en pleno vigor y provoca considerables carencias materiales al sector de la salud pública.

El pleno ejercicio de los derechos a la educación y a la salud es indispensable para poner fin a la epidemia. Debe fomentarse la cooperación internacional para fortalecer, en los países más necesitados, los servicios de atención primaria y las acciones de promoción y prevención. Cuba ratifica su voluntad y disposición de cooperar con otros países del mundo que lo necesiten, sobre la base de nuestra experiencia y los logros alcanzados, y renueva su compromiso político para contribuir a acelerar la respuesta mundial al VIH/SIDA.

Sr. Kononuchenko (Federación de Rusia) (*habla en ruso*): Damos las gracias al Secretario General por su amplio informe (A/72/815) sobre las medidas para intensificar la cooperación a fin de contrarrestar la propagación del VIH y prestar apoyo médico y social a las personas que viven con el virus.

La Federación de Rusia está firmemente comprometida con los objetivos y principios de la Declaración

Política sobre el VIH y el Sida de 2016, y consideramos que es un instrumento importante para movilizar los esfuerzos internacionales en la lucha contra la infección. Compartimos la evaluación del informe que se ha llevado a cabo a mitad de período sobre los progresos en los compromisos de vía rápida de 2020 para erradicar la epidemia. Acogemos con beneplácito los resultados más recientes en la lucha contra la propagación de la epidemia, en especial en la ampliación de los ensayos y la terapia antirretroviral, así como la reducción de la transmisión vertical del VIH de madre a hijo, y tomamos nota de la disminución gradual del número de nuevos casos de infección. Apoyamos la convicción de que es importante asegurar el acceso de los pacientes a la protección social y los servicios sociales a nivel local y aumentar la financiación destinada a esas medidas. Las recomendaciones encaminadas a lograr el objetivo 90-90-90 y a prevenir infecciones y enfermedades conexas son más pertinentes que nunca.

También estimamos que en el tratamiento y la prevención del VIH/SIDA se debe adoptar un enfoque centrado en zonas geográficas, grupos de países y segmentos de población específicos, ya que forma parte integral de la lucha exitosa contra el VIH. Sin embargo, también hemos tomado nota de las observaciones sobre la necesidad de eliminar las barreras sociales, económicas y culturales, que en ciertos casos podrían impedir que los pacientes tengan acceso a los servicios médicos. Si bien, naturalmente, consideramos que en relación con esa cuestión los derechos de todas las personas deben tenerse en cuenta, también es importante respetar estrictamente la situación religiosa y cultural singular de cada país y atenerse a su legislación nacional, como se afirma en la Declaración Política de 2016.

Leímos con interés los datos sobre la utilización de los programas combinados de prevención, incluida la práctica controvertida y no reconocida universalmente de la reducción de los daños. Las estadísticas que figuran en el informe vinculan directamente los programas de suministro de agujas y jeringas y el uso de la terapia de sustitución de opiáceos a la reducción del número de casos de VIH. Se sacan conclusiones acerca de su eficacia para solucionar los problemas del consumo de drogas y la delincuencia relacionada con las drogas. En ese sentido, quisiéramos disponer de información digna de crédito desde el punto de vista científico acerca de cómo la distribución de sustancias prohibidas por un Estado puede prevenir el consumo de drogas. Consideramos que la tarea fundamental de la salud pública no solo es reducir los daños relacionados con las drogas,

sino también eliminar totalmente el uso de drogas con fines no médicos. A nuestro juicio, tratar la dependencia de opiáceos sustituyendo una droga por otra contradice esencialmente los enfoques científicos respecto de la prevención y el tratamiento de la adicción a las drogas.

En la sección relativa a dotar a los jóvenes de las aptitudes y los conocimientos necesarios para protegerse contra el virus, se hace hincapié en la ampliación del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Aunque ciertamente consideramos que esto es vital para crear un entorno propicio al que los jóvenes puedan recurrir en busca de ayuda, aparentemente el aspecto preventivo del VIH no se cubre en su totalidad. Es importante prestar más atención a la prevención de los comportamientos de alto riesgo y no limitar la lucha contra la propagación del virus a las medidas médicas, sino cultivar una actitud más responsable entre la población respecto de su salud en general.

Apoyamos un enfoque integrado para abordar la cuestión de la lucha contra la epidemia, junto con otras enfermedades. Según estimaciones oficiales, las personas que viven con el VIH tienen entre 20 y 37 veces más probabilidades de contraer tuberculosis que las personas sanas. Esperamos que este dato conste en el documento final de la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la lucha contra la tuberculosis que tendrá lugar el 26 de septiembre.

La Federación de Rusia asigna gran importancia a la lucha tanto nacional como mundial contra esta epidemia. Estamos aplicando una estrategia gubernamental destinada a contrarrestar la propagación del VIH, utilizando un enfoque general de prestación de asistencia médica a las personas VIH-positivas. Estamos introduciendo una tecnología de adaptación social y rehabilitación, así como medidas de apoyo social, y estamos realizando una campaña muy amplia de difusión sobre el tema. En 2017, 34 millones de nuestros ciudadanos —un número sin precedentes— se sometieron a pruebas de detección del VIH. Los rusos aplican toda una serie de medidas para combatir el VIH, entre ellas la prevención y los medicamentos profilácticos sin costo alguno. En 2017 recibieron terapia antirretroviral 320.000 pacientes. Para crear un entorno social libre de discriminación contra las personas que viven con el VIH, estamos considerando la posibilidad de efectuar cambios en la lista de enfermedades que constituyen motivo de prohibición para adoptar niños o servir de hogar de acogida.

Un resultado notable logrado por la Federación de Rusia ha sido el de detener con eficacia la transmisión

vertical del VIH de madre a hijo. Hemos alcanzado los indicadores 90-90-90 con esta estrategia para nuestra población infantil. Con el apoyo del Gobierno ruso, en el mes de abril se celebró en Moscú la sexta conferencia internacional sobre el VIH/SIDA en Europa oriental y Asia central. El foro es una plataforma esencial para el desarrollo de la cooperación y el intercambio de experiencia en esta esfera entre los países de la región. El debate se centró en cuatro aspectos: la ciencia y la medicina, la promoción del desarrollo internacional, la prevención eficaz y la implicación de la sociedad civil. El foro culminó con una declaración en la que reafirmamos nuestro compromiso con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente el Objetivo de poner fin a la epidemia del SIDA a más tardar en 2030.

Sra. Blais (Canadá) (habla en inglés): El Canadá se enorgullece del impulso que ha creado el enfoque de acción rápida y la declaración política de 2016 sobre el VIH y el SIDA. Sin embargo, ya estando próximo el año 2020, nos preocupan las enormes brechas que aún quedan para cumplir los objetivos mundiales. Acogemos con beneplácito el informe del Secretario General (A/72/815) y agradecemos las recomendaciones que brinda para acelerar el avance. En particular, coincidimos con la opinión de que debemos seguir redoblando nuestros esfuerzos para proteger y promover los derechos humanos y la igualdad de género. Por ello, el Canadá ha puesto en marcha su primera política feminista internacional de asistencia, que ahora estamos aplicando. Esta se centra en las mujeres más pobres y vulnerables, sobre todo las mujeres en situaciones frágiles y afectadas por los conflictos. Situar los derechos humanos de las mujeres y las niñas en el centro de lo que hacemos es esencial para poner fin al SIDA.

Nuestro propósito es llegar a los grupos más difíciles de alcanzar, ofreciendo la prevención, el tratamiento y el cuidado del VIH que necesitan y merecen. Esto incluye trabajar en diferentes aspectos para poner fin al estigma y la discriminación que encaran los grupos vulnerables y marginados tales como las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transgénero e intersexuales, así como las minorías étnicas, los pueblos indígenas y los usuarios de drogas intravenosas.

De igual manera, compartimos la preocupación que se destaca en el informe del Secretario General en el sentido de que muchos jóvenes carecen del conocimiento y habilidades indispensables para prevenir la infección del VIH y que, en consecuencia, un gran número de ellos desconocen por completo su condición en cuanto al VIH. Eso es inaceptable. En el Canadá también reconocemos

la importancia de velar por que los jóvenes tengan acceso a la información sobre salud para prevenir las infecciones, y tenemos el compromiso de apoyar su acceso al conocimiento acerca del VIH y de las infecciones de transmisión sexual, su prevención, prueba, tratamiento y sus cuidados. En la cumbre reciente del Grupo de los Siete, bajo el liderazgo del Primer Ministro Trudeau, los ministros acordaron que sus inversiones en la ayuda a las niñas adolescentes deben ser integrales, multisectoriales, integradas y tener un enfoque intersectorial. Muchos participantes pusieron de relieve la importancia de garantizar que las necesidades de los adolescentes estén plenamente integradas en las políticas nacionales y de que estos puedan tener acceso a servicios amigables para los jóvenes. Como todos sabemos, cuando los jóvenes se sienten empoderados con conocimiento y habilidades en relación con su salud sexual es más probable que procuren hacerse la prueba de detección del VIH y empiecen el tratamiento lo antes posible.

Compartimos la opinión de que la próxima reunión de alto nivel de 2018 sobre la lucha contra la tuberculosis este otoño representa una plataforma efectiva y una gran oportunidad de dirigir la atención internacional hacia la necesidad de acelerar los avances en la cuestión de la tuberculosis, en particular reforzando las respuestas integradas de tuberculosis y VIH para poner fin a ambas epidemias de aquí a 2030. Para el Canadá, atender las dimensiones de género de la tuberculosis es algo fundamental y queremos adaptar nuestros métodos en este sentido. También debemos reconocer que para poder poner fin a la tuberculosis de aquí a 2030 es preciso utilizar pruebas con bases científicas que guíen nuestras acciones y nuestras inversiones. El Canadá está a favor del desarrollo de un marco de rendición de cuentas multisectorial basado en un análisis de progresos independiente, constructivo y positivo, especialmente en los países con una alta incidencia.

(habla en francés)

Para concluir, manifestamos el compromiso de alcanzar el objetivo mundial de poner fin al SIDA, a la hepatitis viral y a las infecciones de transmisión sexual de aquí a 2030. Apoyamos el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y los esfuerzos realizados hasta ahora para fortalecer el actual modelo operacional. Seguiremos acudiendo al Programa Conjunto de las Naciones Unidas para promover la obligación de dar cuenta de los resultados de una estrategia de lucha contra la epidemia basada en los derechos humanos y para que nos guíe en la senda hacia la eliminación del VIH a más tardar en 2030.

Sr. Sparber (Liechtenstein) *(habla en inglés)*: La lucha contra el VIH/SIDA es una muestra del impacto que puede tener la comunidad internacional si todos sumamos nuestras fuerzas. Pero también sirve para recordar cuán frágiles pueden ser los progresos si volvemos a caer en la complacencia o si vacilamos a la hora de hacer el último esfuerzo. Por consiguiente, reviste gran importancia que la Asamblea General examine y reajuste periódicamente sus políticas en este ámbito. Durante más de tres decenios la epidemia del VIH/SIDA ha venido causando un inmenso sufrimiento humano en todo el mundo, con efectos devastadores para los afectados y sus comunidades. Sin embargo, aunque todavía queda mucho por hacer, es posible poner fin a la epidemia de aquí a 2030, tal como se convino en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. A mitad de camino de nuestros compromisos de acción rápida contraídos en 2016, en el informe del Secretario General (A/72/815) consta un avance que acogemos muy positivamente. Debemos aprovechar ese impulso para garantizar el cumplimiento colectivo y general de nuestra promesa.

Hemos sabido desde hace mucho tiempo que el VIH/SIDA no es solo una cuestión de salud pública, sino que tiene también una dimensión importante de desarrollo sostenible y derechos humanos. Es alentador que varios países hayan tomado medidas positivas para destigmatizar a las personas afectadas por el VIH/SIDA, por ejemplo, protegiendo los derechos de los grupos de población marginados y prohibiendo la discriminación por razón del VIH/SIDA. Al mismo tiempo, nos alarma la discriminación jurídica y fáctica vigente en muchos países. El hecho de que la homosexualidad todavía esté penalizada en casi 60 países sigue siendo un obstáculo significativo para abordar eficazmente la epidemia. Los que corren un mayor riesgo de infectarse con el VIH, entre ellos los que se inyectan drogas, los trabajadores del sexo, los prisioneros, las personas transgénero y los hombres que tienen sexo con hombres, continúan sufriendo a causa de la estigmatización, que a menudo les impide gozar plenamente de sus libertades y derechos humanos fundamentales, principalmente, del derecho a la salud.

Una respuesta amplia y sostenible al VIH/SIDA debe basarse en el reconocimiento de todos los elementos fundamentales de los riesgos y vulnerabilidades con respecto al VIH. La desigualdad de género y las normas de género perjudiciales contribuyen a un riesgo inaceptablemente alto de infección con el VIH en las mujeres y las niñas. Su situación particular debe pues ser el centro de nuestra respuesta. Conceder a las mujeres y las niñas acceso a los servicios de salud reproductiva y sexual es una medida

eficaz para prevenir el VIH/SIDA y, de hecho, ha ayudado en gran medida a eliminar la transmisión materno-infantil. Sin embargo, ni el reconocimiento de los derechos de las mujeres ni la disponibilidad de los servicios de salud para las mujeres es universal; su privación de derechos y su marginación siguen existiendo, aun cuando ahora estamos mejor informados, y tenemos la responsabilidad moral colectiva de poner coto a esa situación.

El informe del Secretario General contiene datos alentadores acerca de nuestros esfuerzos para alcanzar las metas 90-90-90. El 70 % de las personas que viven con el VIH en el mundo están al tanto de su condición de infectadas con el VIH; el 77 % de ellas tienen acceso a la terapia antirretroviral, y el 82 % de ese número han suprimido las cargas virales. Sin embargo, sigue habiendo lagunas importantes que deben colmarse en lo que se refiere a las pruebas para la detección y el tratamiento del VIH, ya que el avance hacia la reducción de las infecciones con el VIH se ha lentificado.

Además, nuestros compromisos deben traducirse más sistemáticamente en inversiones y medidas sobre el terreno. La financiación se ha reducido drásticamente en comparación con nuestros compromisos de 2016. Instrumentos y estrategias innovadores, como modelos de pruebas comunitarias del VIH, autodiagnóstico del VIH y detección de la carga viral, siguen siendo infrautilizados. Aparte de eso, hay que hacer más para garantizar que los jóvenes tengan la habilidad, los conocimientos y la capacidad necesarios para protegerse ellos mismos del VIH. Debemos concentrar en eso nuestra atención a fin seguir el camino que nos llevará al logro de nuestras metas colectiva y ampliamente.

Para concluir, quisiera expresar nuestro pleno apoyo a las recomendaciones del Secretario General y felicitar a su personal por el trabajo incansable de hacer realidad 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, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y otros acuerdos importantes. Liechtenstein sigue comprometido con esta labor, tanto política como financieramente. Seguiremos respaldando los proyectos relacionados con el VIH/SIDA por conducto del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, con prioridad en la prevención. Al invertir en la prevención, tenemos la mejor oportunidad de crear resultados sostenibles a largo plazo.

Sra. Cohen (Australia) (*habla en inglés*): Cada año, nos reunimos en este encuentro para reflexionar acerca

de la campaña que venimos librando desde hace 37 años para eliminar el VIH/SIDA. Este año, Australia aplaude los éxitos que hemos logrado con respecto a muchas de las metas de la vía rápida para 2020. Aproximadamente 21 millones de personas que viven con el HIV reciben terapia antirretroviral. Este aumento ha llevado directamente a una reducción del 48 % de las muertes relacionadas con el SIDA desde 2005, cuando alcanzaron su punto máximo. En mi región, la de Asia y el Pacífico, las nuevas infecciones con el VIH disminuyeron en un 13 % entre 2010 y 2016.

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 colocó los derechos humanos en el núcleo de la respuesta mundial al VIH. Reconoció la necesidad de empoderar a las mujeres y las niñas por medio de una educación amplia sobre la sexualidad, un acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y la eliminación de la violencia por razón de género. Reconoció también la necesidad de prestar una atención especial constante a los que corren el mayor riesgo de contraer el VIH, sobre la base de las pruebas epidemiológicas. Además, reconoció que eliminar el estigma y la discriminación y luchar contra la penalización era la única forma de hacer que las personas salieran de las sombras para ejercer su derecho a tener acceso a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento.

En 2016, Australia se sintió satisfecha porque la Declaración representaba un avance importante con respecto a su predecesora de 2011. Sin embargo, en aquel entonces ya afirmamos sin ambages que la Declaración esbozaba lo mínimo que se necesitaba para poner fin a la epidemia del VIH. Corremos el riesgo de perder las ganancias conseguidas arduamente. El ritmo actual de la disminución es demasiado lento para alcanzar las metas mundiales. Nos preocupa en particular que cada vez se vuelva más y más difícil lograr el consenso con respecto a las cuestiones relacionadas con la salud y los derechos sexuales y reproductivos y poner coto a la estigmatización y la discriminación contra los grupos de población marginados. Esas cuestiones son el meollo de una respuesta eficaz al VIH.

No podemos alcanzar las metas sin compasión, comprensión, respeto y colaboración con los grupos de población claves, no solo porque es decente hacerlo, sino porque ha quedado demostrado que constituye el enfoque más eficaz para lidiar con la epidemia. Necesitamos también encarar los motores estructurales de la epidemia por medio de un enfoque abarcador, anclado

en la prevención primaria, la cobertura médica universal y el acceso igualitario a los servicios de salud.

Ese enfoque integrado de la salud es vital y ha logrado reducir el número de muertes relacionadas con la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH. Este año, los Estados Miembros de las Naciones Unidas examinarán un abanico de resoluciones sobre cuestiones relativas a la salud, como la tuberculosis, las enfermedades no transmisibles y la cobertura médica universal. Están vinculadas inextricablemente y si no las contemplamos a través del prisma de la construcción de sistemas de salud sólidos con acceso para todos, no podremos satisfacer las expectativas de las comunidades a las que servimos.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) tiene un papel crucial que desempeñar en la convocación y propulsión de la respuesta mundial al SIDA, y reconocemos la importancia de su labor. Damos las gracias a la secretaria del ONUSIDA por sus esfuerzos para hacer frente al déficit de financiación del ONUSIDA y reforzar su movilización de recursos por medio del plan del acción del Programa Conjunto, y esperamos recibir información acerca de cómo el ONUSIDA ajusta y alinea su labor con el proceso más amplio de reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo.

Sr. Gimenez (Noruega) (*habla en inglés*): Mirando hacia atrás, hacia los años posteriores al comienzo del milenio, tenemos buenos motivos para celebrar nuestros éxitos en la esfera del VIH/SIDA. El tratamiento del VIH ha dado vida y esperanza a millones de personas y sus familias. Cuando las personas gozan de salud y pueden mantenerse a sí mismas y a sus familias, eso tiene un importante efecto dominó para las comunidades locales y las sociedades en su conjunto.

Durante los últimos 15 años, hemos observado una disminución de las muertes relacionadas con el SIDA, sobre todo en la región más afectada, África oriental y meridional. La merma constante del contagio de la infección del VIH de madre a hijo y la disminución consiguiente de la mortalidad infantil es quizás el mayor de todos los éxitos, ya que esas cifras se han reducido a la mitad en solo seis años. En otras palabras, la mayoría de la mengua en el número de nuevas infecciones y muertes puede atribuirse a la disminución de nuevas infecciones entre los niños, vinculada específicamente con el éxito del tratamiento de mujeres embarazadas. Al mismo tiempo, el número de víctimas mortales está aumentando en Europa oriental, Asia central, el Oriente Medio y

África del Norte. La epidemia sigue esparciéndose en la mayoría de las regiones fuera del África subsahariana, alarmantemente en Europa oriental y Asia central.

El argumento a favor de un enfoque renovado sobre la prevención es por lo tanto fuerte, y Noruega acoge con beneplácito el establecimiento de la Coalición Global para la Prevención del VIH. La Coalición y sus países asociados están agregando importantes compromisos políticos de alto nivel, coordinación y supervisión de los esfuerzos de prevención esenciales a nivel nacional y regional. Acogemos con beneplácito los esfuerzos de la Coalición para la Prevención a fin de hacer frente a las cuestiones delicadas y difíciles que es necesario abordar para que podamos tener éxito en la lucha contra el VIH de manera eficaz.

Sabemos que el tratamiento es costoso, y debemos intensificar los esfuerzos de prevención a fin de evitar nuevas infecciones. También sabemos que hay dos pautas diferentes de perfiles de riesgo. En los contextos de prevalencia elevada, las mujeres jóvenes tienen el mayor riesgo, mientras que, en contextos de baja prevalencia, la mayoría de las personas infectadas pertenecen a lo que llamamos las poblaciones clave. En todos los casos, esos grupos carecen de una gama de servicios y se encuentran en posiciones desfavorables, con facultades limitadas para reducir al mínimo los comportamientos de riesgo y acceder a la información y los servicios pertinentes.

El VIH no debe ni puede abordarse en forma aislada; nuestra respuesta debe ser integral y abordarse teniendo en cuenta la necesidad de servicios de las personas afectadas. En relación con la prevención del VIH, estamos hablando esencialmente de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y servicios de reducción de daños. Estos temas son, lamentablemente, muy delicados, y esa es también una de las principales razones por las que en el mundo aún solo se ha logrado un éxito limitado en la prevención del VIH. La prevención también tiene que ver con la inclusión y las asociaciones. La creación de asociaciones y el fomento de la confianza con las poblaciones afectadas y la concesión de una función clave en la labor de prevención son cruciales para lograr resultados.

Quisiera centrarme en dos grupos: en primer lugar, los adolescentes, especialmente las chicas y las mujeres jóvenes; y, en segundo lugar, las personas que consumen drogas. Las investigaciones demuestran que los jóvenes que tienen un buen conocimiento sobre sexualidad suelen aplazar su iniciación sexual. El conocimiento conduce a decisiones más responsables y dota

a la persona de opciones y posibilidades de vida. Por tanto, proporcionar a los jóvenes educación sexual es un medio importante para prevenir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Al mismo tiempo, también impide los embarazos precoces y no deseados y puede garantizar oportunidades educativas para los jóvenes.

Por ello, Noruega apoya la difusión de la educación sexual integral en el mundo, y felicitamos a la UNESCO, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y otros asociados que han elaborado buenos documentos de orientación sobre el tema, que alentamos a los países a seguir.

El principio de la reducción de los daños es un buen principio ético que es importante para la prevención. Incluso si la sociedad no fomenta un determinado comportamiento, es importante que la sociedad, la persona y la familia evite causar daños a otras personas. Este argumento justifica la distribución de preservativos y la adopción de otras medidas para evitar las infecciones sexuales aun cuando la sociedad preferiría que los jóvenes se abstuvieran de tener relaciones sexuales. La misma lógica se aplica al uso compartido de agujas hipodérmicas, aunque el consumo de drogas sea ilegal en la mayoría de los países. El daño adicional de contraer el VIH no ayuda a nadie y debe evitarse.

Para concluir, permítaseme dar un ejemplo de mi propio país, Noruega. En muchos aspectos, el VIH inició un cambio de paradigma en la política social y sanitaria de Noruega, al igual que en muchos países de todo el mundo. Si bien el consumo de drogas intravenosas se consideraba un comportamiento muy negativo que debía restringirse, también se cayó en la cuenta de que el hecho de que un consumidor de drogas además contraiga el VIH no beneficia a nadie: ni al sistema de salud ni a la sociedad en general. En otras palabras, tanto las preocupaciones en materia de salud pública como las preocupaciones relativas a la persona a título individual dieron lugar a importantes iniciativas de prevención del VIH que contienen medidas de reducción de los daños, sobre todo el acceso a agujas limpias y, posteriormente, los tratamientos de sustitución por vía oral. Desde entonces se han venido desarrollando y añadiendo cada vez más servicios.

Noruega también decidió aplicar el principio de la participación y el empoderamiento de las personas y los grupos más afectados. Como lo expresó un experto en el consumo de ese tipo de sustancias, las personas marginadas y estigmatizadas no están en condiciones de pensar en el riesgo o de plantearse la reducción del riesgo. Solo una

inclusión y un empoderamiento reales pueden aumentar la capacidad de protegerse a uno mismo y a los demás.

Sabemos que la epidemia del VIH impulsada por las drogas sigue aumentando y que estamos muy lejos de alcanzar el objetivo de poner fin al VIH entre las personas que consumen drogas. En Noruega solo hemos registrado siete u ocho nuevas infecciones por el VIH en esos grupos al año. De hecho, los consumidores de drogas noruegos han demostrado que podían cambiar su comportamiento y participar activamente en la reducción de los daños relacionados con el uso de drogas. Otros países han tenido experiencias similares y han constatado que el principio de la reducción de los daños, combinado con las estrategias de inclusión y empoderamiento, da lugar a la obtención de buenos resultados.

Hace 15 años, la comunidad internacional decidió adoptar la medida enérgica de generalizar el tratamiento del VIH. Fue un verdadero desafío y hubo muchas voces escépticas, pero, en general, los resultados son alentadores. Sin embargo, no hemos terminado; debemos seguir siendo audaces y valientes y tomarnos en serio el reto de prevención a fin de que podamos alcanzar las metas mundiales que nos hemos fijado juntos.

Sr. González (Colombia): Colombia agradece la convocatoria de este debate y da las gracias al Secretario General por el informe presentado (A/72/815) y sus muy valiosas recomendaciones.

Esta reunión se realiza dos años después de haber aprobado, en 2016, la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA, cuyo propósito fue acelerar la respuesta al VIH y fijar el rumbo que debe permitir poner fin a la epidemia para el año 2030, como parte de los compromisos adquiridos por los Estados con la aprobación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Colombia es consciente de los grandes retos que persisten en la lucha mundial contra esta epidemia. El SIDA sigue siendo un problema de salud pública y de desarrollo, y requiere de un firme compromiso político, una significativa cooperación internacional y acciones que perduren en el tiempo.

Es satisfactorio saber que el balance realizado por el Secretario General indica que la erradicación del SIDA como amenaza para la salud pública a más tardar en 2030 es una meta que está a nuestro alcance. No obstante, el mismo informe hace un llamado de atención inequívoco: la lentitud del progreso para reducir las nuevas infecciones pone de manifiesto deficiencias y problemas que debemos abordar para alcanzar nuestro objetivo último.

Por ello parece importante recordar nuestros compromisos y estudiar atentamente las recomendaciones del Secretario General. En primer lugar, hay que emprender una campaña para ampliar la detección del VIH y alcanzar los objetivos 90-90-90 relacionados con metas para 2020 en materia de conocimiento, diagnóstico y terapia. En segundo lugar, la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la tuberculosis —la primera en los anales de la Asamblea— que se celebrará en septiembre ofrece una oportunidad histórica para intensificar los esfuerzos para poner fin a la tuberculosis y otras infecciones asociadas y también servirá de plataforma para acelerar la respuesta a la tuberculosis, incluida la asociada al VIH. En tercer lugar, hay que salvaguardar los derechos humanos y promover la igualdad entre los géneros, utilizando modelos de prestación de servicios centrados en las personas y marcos jurídicos y normativos de apoyo.

Las acciones emprendidas por Colombia han sido abordadas desde un enfoque de derechos de manera que se promueva el respeto a los derechos humanos desde la comunidad. De ahí que nuestro país reconozca que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos inviolables que deben ser reconocidos, promovidos y protegidos a todas las personas sin ningún tipo de discriminación.

Por último, es necesario reconocer que la lucha contra esta epidemia plantea importantes retos para los Estados, particularmente en materia financiera, y teniendo en cuenta que los recursos para la salud pública son escasos y compiten con otras prioridades. Es indispensable contar con estrategias de cooperación internacional novedosas que permitan avanzar de manera acelerada en la respuesta mundial al VIH, incluyendo la transferencia, difusión y diseminación de tecnología en términos favorables, incluso concesionales y preferenciales para los países en desarrollo.

Estamos convencidos de que aún tenemos mucho trabajo por delante, tanto a nivel nacional como internacional. Por esta razón Colombia reafirma hoy su compromiso político con la lucha contra el VIH/SIDA de cara a eliminar la epidemia para el año 2030.

Sr. Arrocha Ruíz (Panamá): A dos años de la aprobación de la resolución 70/266, titulada “Declaración Política 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”, podemos señalar, sin duda, que hemos avanzado. Panamá está plenamente comprometida con esta Declaración y con las acciones globales que se adopten a favor de los derechos humanos y la cero discriminación y estigma, de manera que

nos aseguremos de que todas las personas puedan vivir con respeto y dignidad.

Ese compromiso de nuestro país para poner fin a esta amenaza a la salud pública se ha extendido a nivel regional y global desde el año 2015, cuando la Primera Dama de la República de Panamá, Honorable Sra. Lorena Castillo de Varela, fuera designada Embajadora Especial del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) para América Latina, rol desde el que lidera valiosos esfuerzos como Portavoz Global de la Campaña Cero Discriminación, constituyéndose en una voz autorizada a favor de la inclusión y el respeto.

Acogemos con beneplácito el informe del Secretario General (A/72/815) titulado “Impulsar la lucha contra el sida en pro de la reforma de las Naciones Unidas y la salud mundial”, el cual pone en perspectiva los significativos avances en el cumplimiento de los compromisos, con la reducción del número de muertes por el SIDA y la mejora del acceso al tratamiento, pero también los desafíos subyacentes que plantea el VIH para alcanzar los objetivos 90-90-90, que mi país asumió y mantiene con el más alto compromiso político.

Como parte de nuestros esfuerzos nacionales y desde la Comisión Nacional para la Prevención y el Control del Virus de Inmunodeficiencia Humana, hemos creado un espacio donde las instituciones públicas, la sociedad civil y las agencias cooperantes han establecido sinergias a favor de la población afectada y en riesgo, porque creemos en el valor de los esfuerzos colectivos para lograr el enfoque de la acción acelerada. A ello se suman campañas de concienciación como las campañas Pruebas que Salvan Vidas y Cero Discriminación, que buscan educar a la población en torno a la importancia de realizarse pruebas, que, además, se facilitan de manera gratuita, con miras a reducir el índice de transmisiones y muertes por esta causa.

Como se señala en el informe del Secretario General, la eliminación de la transmisión materno-infantil del virus de inmunodeficiencia humana sigue siendo un objetivo asequible. Con esa mirada hemos emprendido la iniciativa “Tu mejor prueba de amor”, con la cual se busca contribuir a la eliminación de la transmisión del VIH de madre a hijo. Adicionalmente, desde el Despacho de la Primera Dama y haciendo énfasis en la importancia de que las mujeres asuman funciones de liderazgo para asegurar el desarrollo de programas y políticas que respondan a sus necesidades en la respuesta al VIH, también se impulsa el programa de clínica móvil “Amor Sobre Ruedas”, para la prevención y el diagnóstico

oportuno del VIH y el cáncer de mama en las áreas rurales de difícil acceso y las comunidades indígenas más apartadas y vulnerables del país.

Consciente del trágico e incalculable precio que la humanidad y la sociedad han tenido que pagar por esta pandemia, no podría omitir que, más allá del objetivo de poner fin al SIDA, la completa erradicación del virus de inmunodeficiencia humana como virus causante debe ser el objetivo superior de nuestras tareas. Me honra que hoy en nuestra delegación nos acompañe el Dr. Adán Ríos, oncólogo panameño reconocido a nivel internacional, que ha dedicado ingentes esfuerzos al desarrollo de una vacuna inactivada y preventiva contra el VIH, emulando esfuerzos del pasado con otras enfermedades infecciosas como el sarampión y la poliomielitis.

La lucha mundial contra este flagelo nos inspira. Con tal fin y motivados por la posibilidad de generar esfuerzos adicionales para salvar vidas, Panamá quisiera traer a su atención la propuesta de un “Proyecto Manhattan”, un esfuerzo colectivo y colaborativo en el que todos los Estados podemos contribuir a promover el desarrollo de una vacuna preventiva del VIH. Está hoy en nuestras manos la posibilidad de dejar una huella y de que las futuras generaciones recuerden este momento, en el que hombres y mujeres aunaron, bajo el paraguas de las Naciones Unidas, su talento, su ingenio y los esfuerzos científicos y humanos para lograr esta noble meta.

Panamá tiene el firme compromiso de acelerar la respuesta al VIH para agilizar el logro de los objetivos 90-90-90 y de cero discriminaciones para el año 2020 como mandato de la Declaración Política, y en esa dirección estamos avanzando con esfuerzos en los que el ONUSIDA es y seguirá siendo un aliado estratégico de mi país, al que reconocemos el valor de su colaboración.

Concluyo señalando que, más que nunca, es imperativo que seamos la transformación que deseamos ver.

Sr. Lauber (Suiza) (*habla en inglés*): Permítaseme comenzar haciéndome eco de los sentimientos expresados por nuestro colega del Brasil esta mañana, y decir que espero que la asistencia bastante reducida a la sesión de esta mañana no sea un reflejo de nuestros esfuerzos colectivos para ejecutar nuestra estrategia común de poner fin a la epidemia del VIH/SIDA a más tardar antes de que concluya 2030. Está claro que debemos mejorar y centrar nuestros esfuerzos y nuestra participación si es que deseamos tener éxito con la estrategia de vía rápida que aprobamos hace dos años en la resolución 70/266 y poner fin a la epidemia para 2030, como nos comprometimos a hacer.

(*continúa en francés*)

Permítaseme hacer hincapié en nuestro agradecimiento por el informe del Secretario General (A/72/815), que es, a la vez, conciso y analítico. Sus recomendaciones, que cuentan con todo nuestro apoyo, proveen orientaciones claras en cuanto a los elementos en los que las medidas de lucha contra el SIDA se deben concentrar. Sin embargo, a pesar de los encomiables esfuerzos y los importantes progresos registrados hasta la fecha, debemos reconocer que la aplicación de la estrategia de vía rápida todavía no ha alcanzado el nivel y el ritmo necesarios para poner fin a la epidemia del SIDA como amenaza a la salud pública de aquí a 2030.

A diferencia de la situación de hace 20 años, hoy día se dispone de los conocimientos y las herramientas necesarios para poner fin a la epidemia. Por lo tanto, ya es hora de acelerar no solo la aplicación de un enfoque combinado de la prevención y el acceso a las pruebas y al tratamiento, sino que es igualmente vital fortalecer los derechos humanos y la igualdad de género. En ese sentido, deseamos subrayar que la estrategia de vía rápida debe aplicarse de una manera que reduzca las desigualdades existentes y garantice que nadie se quedará atrás.

Es necesario que la información y los servicios lleguen a las poblaciones más vulnerables, entre ellas las mujeres y las niñas, las personas que consumen drogas inyectables, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y otras poblaciones clave, y que sus derechos sean respetados y protegidos. Nos preocupa en particular el hecho de que el nivel de apoyo a los asociados de la sociedad civil esté disminuyendo en lugar de aumentar, como se preveía en la Declaración Política 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, a pesar de que esos asociados figuran en la primera línea de la lucha contra el VIH.

Alentamos a las Naciones Unidas a que, por medio del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), sigan aplicando su enfoque multisectorial a la lucha contra el SIDA y orientando la labor de todo el sistema de las Naciones Unidas y sus asociados. De igual modo, alentamos a la alianza H6 — el ONUSIDA, el UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial — a velar por que la cuestión del VIH/SIDA se incluya sistemáticamente tanto en los debates generales sobre la salud como en los relativos a la cobertura sanitaria universal.

Sra. Turner (Jamaica) (*habla en inglés*): El Gobierno de Jamaica reitera su compromiso con la declaración política sobre el VIH/SIDA y su aplicación efectiva para cumplir el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, específicamente la meta 3.3, a fin de poner fin a la epidemia del SIDA para 2030.

Mi delegación desea recordar el compromiso más reciente contraído por nuestros Jefes de Estado en este Salón de la Asamblea General en 2016, sobre la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Acogemos con beneplácito la oportunidad, en esta coyuntura de mitad del período, para compartir los progresos alcanzados en el contexto nacional en el logro de los 10 compromisos de acción rápida de 2020.

En ese sentido, damos las gracias al Secretario General por su informe (A/72/815) y tomamos nota de las recomendaciones que en él figuran para apoyar los esfuerzos de los Estados Miembros a fin de reducir las muertes relacionadas con el SIDA a menos de 500.000 en todo el mundo, reducir las nuevas infecciones por el VIH a menos de 500.000 en todo el mundo y eliminar la estigmatización y la discriminación relacionados con el VIH, antes del fin de 2020.

Desde 1982, 35.904 personas en Jamaica fueron diagnosticadas con VIH, el 72,6% de las cuales están todavía con vida. A finales de 2016, se calculó que unas 30.000 personas vivían con el VIH en Jamaica, con una tasa de prevalencia del 1,7%. Sin embargo, se registra una tasa de prevalencia mayor en los grupos en situación de riesgo, como los trabajadores del comercio sexual, los reclusos y las personas sin hogar.

El enfoque de acción rápida es un instrumento valioso para el logro del objetivo 90-90-90: que consiste en que para 2020 el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado con respecto al VIH, el 90% de las personas que conocen su estado reciban tratamiento y el 90% de las personas en tratamiento contra el VIH tengan una carga viral suprimida, a fin de que su sistema inmunológico siga siendo fuerte y la probabilidad de que su infección se transmita sea mucho menor.

Jamaica ha registrado progresos con respecto a la consecución de esos objetivos en los siguientes ámbitos de acción. Cuatro de cada cinco personas que viven con el VIH en Jamaica —el 88%— conocen su estado. Ese es el porcentaje más alto en el Caribe de habla inglesa y está cerca de la meta del 90%. Este es un gran logro para el país, dado que en 2010 los datos epidemiológicos indicaban que solo la mitad de las personas infectadas con el

VIH eran conscientes de su condición. Ese éxito se debe a la amplia gama de opciones para realizar pruebas que están disponibles, incluidos los enfoques de divulgación comunitaria, las pruebas que ofrecen los proveedores y los servicios orientados a las poblaciones clave.

Además, la tasa de mortalidad por el SIDA disminuyó de 25 muertes por cada 100.000 habitantes en 2004 a poco más de 13 muertes por cada 100.000 personas en 2016, lo que representa una disminución del 48% desde el inicio del acceso universal a los medicamentos antirretrovirales en 2004. Además, la tasa de la transmisión maternoinfantil siguió disminuyendo en el trienio comprendido entre 2014 y 2016, con un 2% de bebés infectados con el VIH en 2014 y un 1% en 2016.

Incluso si reconocemos esos avances, seguimos siendo conscientes de los desafíos restantes y centrándonos en hacerles frente. En 2016, se informó al Ministerio de Salud acerca de 2.015 nuevos casos diagnosticados. De ellos, el 15%, o 305 casos, se registraron en el Ministerio por primera vez como muertes. Eso es un indicio de que, a pesar de los inmensos éxitos en la realización de pruebas en 2016, sigue existiendo la necesidad de llevar a cabo pruebas de manera más amplia.

Siguen existiendo lagunas importantes en lo que respecta al tratamiento. En ese sentido, el Gobierno tiene la intención de redoblar sus esfuerzos para garantizar que, una vez que las personas son diagnosticadas, sean dirigidas a la atención médica y mantenidas en tratamiento, y que se logra la supresión viral. Si bien se ha avanzado considerablemente hacia el logro de la meta de poner fin a la transmisión maternoinfantil, existe un desfase en la consecución de los principales indicadores de seguimiento.

Jamaica apoya la lucha contra el VIH/SIDA de manera integral, en particular haciendo frente a la superposición de las epidemias del VIH y la tuberculosis. En ese sentido, nos complace observar que la primera reunión de alto nivel sobre la tuberculosis se celebrará más adelante este año, y apoyamos un mayor reconocimiento de la relación entre el VIH y la tuberculosis en el documento final de esa reunión.

El Gobierno de Jamaica mantiene su atención en un enfoque pangubernamental, a la vez que pansocial, que sea multisectorial para hacer frente a la epidemia del VIH mediante la participación de las personas que viven con el VIH y otros interesados de la sociedad civil y el sector privado y los asociados internacionales para el desarrollo, así al interior del Gobierno. Estas asociaciones se han guiado por el plan y el programa nacional para responder al VIH, que se redactó en 1988,

y esperamos fortalecer las alianzas existentes, al mismo tiempo que forjamos otras nuevas, en la aplicación eficaz de las políticas nacionales orientadas a detener y, en última instancia, eliminar la epidemia del SIDA.

Mi delegación espera con interés escuchar acerca de los progresos logrados por otros Estados Miembros en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y sigue estando disponible para el intercambio continuo de información sobre los esfuerzos realizados a fin de poner fin a la epidemia del SIDA para 2030.

Sr. Dluclu (Eswatini) (*habla en inglés*): Ante todo, permítaseme expresar el agradecimiento de mi delegación por la iniciativa de organizar el examen anual de la aplicación de la Declaración de compromiso de 2016 sobre el VIH/SIDA. Como este es el punto intermedio en la consecución de las metas de acción rápida de 2020, se nos brinda a todos la oportunidad de evaluar nuestros progresos en relación con nuestros objetivos, y aprender de los esfuerzos de otros y valorarlos en ese sentido.

En nombre de la delegación del Reino de Eswatini, permítaseme expresar el agradecimiento de mi país por las medidas que se han llevado a cabo mediante el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) para movilizar el compromiso político a los más altos niveles así como la participación de la comunidad mundial, en particular los donantes que se volcaron en torno a la Declaración política 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. La labor realizada en ese sentido es realmente encomiable.

Los resultados que se han logrado en la respuesta al SIDA en África han sido extraordinarios, lo que se atribuye a una serie de factores, entre ellos la dinámica dirección del ONUSIDA, junto con la voluntad política y el espíritu de liderazgo de los Estados, que han coordinado con eficacia y han impulsado la respuesta en la vía rápida a nivel mundial hasta la fecha.

El Reino de Eswatini sigue firmemente decidido a poner fin al SIDA en nuestro país para 2022. Se trata de ocho años antes del plazo previsto en el objetivo mundial. Gracias al liderazgo de Su Majestad el Rey Mswati III, el país está en vías de alcanzar ese objetivo. En 1999, Su Majestad declaró el VIH/SIDA una situación de emergencia en el Reino y canalizó los recursos necesarios para luchar contra este flagelo. Ello contribuyó a reducir a la mitad el número de nuevas infecciones en particular a lo largo de los últimos cinco años, pasando del 2,8% en 2011 al 1,36% en 2016: una reducción del 44%. También

hubo una disminución significativa de las muertes relacionadas con el SIDA, que pasaron de 4.767 en 2010 a 3.315 en 2015 y a 3.178 en 2018. Esto tuvo como resultado que Eswatini sea uno de los pocos países que han logrado la supresión viral de 91,9% entre las personas que reciben tratamiento antirretroviral.

Para concluir, quisiera aprovechar esta oportunidad para renovar el compromiso del Reino de Eswatini con respecto a intensificar sus esfuerzos para lograr la respuesta de acción rápida al SIDA a fin de lograr los objetivos de prevención de 2020 y los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Sr. Sisa (Botswana) (*habla en inglés*): Botswana encomia al Presidente de la Asamblea General en su septuagésimo segundo período de sesiones por haber convocado la sesión plenaria de hoy sobre la aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA y las declaraciones políticas sobre el VIH/SIDA.

Botswana se adhiere a las declaraciones formuladas hoy por los representantes de Kenya, en nombre del Grupo de los Estados de África, y Tanzania, en nombre de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo.

Con ambiciones audaces en el centro de su trayectoria del VIH, Botswana está en la cúspide de un logro histórico en relación con el control de las epidemias, garantizando así un futuro libre del VIH para sí misma, como se prevé en su Visión Nacional 2036. En junio de 2016 nuestro ex-Presidente Seretse Khama Ian Khama puso en marcha nuestra estrategia Tratamiento para Todos en otra manifestación del compromiso político de Botswana de hacer frente al VIH y el SIDA. A finales de diciembre de 2017, de las personas en nuestro país que viven con el VIH, el 86% —323.385— conocía su estado serológico respecto del VIH; el 84% —317.945— recibía tratamiento vital y el 81% —306.817— había suprimido el virus del VIH en sus cuerpos. Estas cifras asegurarán que las personas que viven con el VIH/SIDA gozarán de buena salud y contribuirán en gran medida a la prevención de la transmisión de nuevas infecciones por el VIH.

El Gobierno y sus asociados han puesto en marcha iniciativas para acelerar los objetivos 90-90-90 y controlar la epidemia. Las medidas incluyen la realización de pruebas de VIH para las poblaciones específicas, como los pacientes con infecciones de transmisión sexual, los pacientes con tuberculosis, los pacientes hospitalizados y las madres potencialmente seropositivas para quienes la prevención de la transmisión de madre a hijo es importante, así como grupos de población clave, como las trabajadoras sexuales y los hombres que tienen

relaciones sexuales con hombres, innovaciones como las pruebas comunitarias, que incluyen las pruebas en el hogar y en el índice y el autoanálisis del VIH; la promoción de servicios de detección del VIH destinados a los jóvenes para atraer a los jóvenes, y la integración de enfoques del VIH, la salud sexual y reproductiva, la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles.

Otras estrategias para cambiar las reglas del juego que hemos emprendido incluyen la promoción y prestación de la circuncisión masculina médica voluntaria; la programación integral relativa a los preservativos y la mercadotecnia social; la intensificación de las intervenciones de cambio social y de conducta; el abordaje de los factores estructurales y otras cuestiones intersectoriales, como la violencia de género, el uso indebido de alcohol y sustancias adictivas y el fortalecimiento de los vínculos con los servicios. Además, los establecimientos sanitarios están proporcionando servicios integrados que son fácilmente accesibles a las poblaciones clave. Servicios tales como los tratamientos antirretrovirales, el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, y los preservativos y lubricantes se proporcionan a las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con dichas poblaciones. La profilaxis previa a la exposición está actualmente disponible mediante proveedores de servicios privados y se utiliza como estrategia adicional de prevención del VIH.

Se han logrado éxitos notables en la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, con un aumento del 96% en 2017, lo que pone de manifiesto la eliminación virtual de la transmisión maternoinfantil, que se sitúa en torno al 1,4%, como posibilidad en nuestra generación. Sin embargo, a pesar de esos éxitos exclusivos, la prueba más reciente indica un ligero aumento —4%— en las nuevas infecciones por el VIH, que pasaron de 13.208 en 2010 a 13.799 en 2017. Además, cada semana se producen 61 nuevas infecciones por el VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes. Por lo tanto, existe una necesidad urgente de revitalizar la prevención del VIH junto con el tratamiento, prestando especial atención a las adolescentes y las mujeres jóvenes de entre 10 y 24 años y a las poblaciones clave. Otros datos indican que el 67% de las mujeres de 18 años o más sufren violencia de género, mientras que nuestra tasa de complicaciones debido al embarazo en la adolescencia es de 9,7%. Los hombres que son mayores de 35 años necesitan una atención especial, ya que los hombres en general se someten a la prueba del VIH y comienzan el tratamiento en etapas posteriores de la vida que las mujeres.

El marco estratégico nacional de Botswana contra el VIH y el SIDA de 2018 a 2023, que se está elaborando,

es una oportunidad para un cambio y un impulso estratégicos importantes sobre la revitalización de la prevención primaria del VIH. Nuestro Gobierno apoya firmemente el reciente cambio de paradigma en favor de la atención primaria de la salud para su prestación de asistencia sanitaria en general. Nuestra reciente incorporación a la Coalición Mundial para la Prevención del VIH y la participación activa en el programa de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo sobre la revitalización de la prevención del VIH son otras nuevas decisiones que ayudarán a garantizar que podamos controlar la epidemia.

El compromiso político de alto nivel de Botswana se mantiene firme. En su discurso inaugural el 1 de abril, el Presidente Mokgweetsi Masisi anunció que el VIH/SIDA será una de las prioridades de su Gobierno, y ha instado a que se preste una atención renovada a la forma en que se responde al VIH y el SIDA. Además, el Gobierno de Botswana sigue invirtiendo en su respuesta al VIH y contribuye con más del 57% de su presupuesto total para la salud al VIH/SIDA. Botswana se ha comprometido a integrar y vincular sus enfoques del VIH y la tuberculosis, los servicios de salud sexual y reproductiva y el cáncer cervicouterino y los servicios de salud materna, neonatal e infantil. Ello ayudará a abordar nuestra alta carga de tuberculosis y la elevada tasa de mortalidad materna, con miras a cumplir nuestra meta de reducción de 21 por cada 100.000 nacidos vivos. Al igual que otros países con una alta prevalencia del VIH, Botswana también se enfrenta a la epidemia creciente de otras infecciones crónicas como la hepatitis B y C y otras enfermedades no transmisibles. Hemos adoptado medidas para hacer frente a esas infecciones crónicas, especialmente las enfermedades no transmisibles, a través de nuestra estrategia nacional de lucha contra las enfermedades no transmisibles que acaba de establecerse. Algunos de los desafíos que afrontamos para poner fin a la epidemia son la insuficiencia de las inversiones en intervenciones para cambiar el comportamiento social, la proliferación de drogas ilícitas que engendran hábito y organizaciones de la sociedad civil y comunitarias que no cuentan con suficientes recursos que compiten por los recursos financieros y humanos.

Para concluir quiero decir que Botswana reafirma su compromiso de aplicar la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA y las declaraciones políticas sobre el VIH/SIDA y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030.

Sr. Xu Zhongsheng (China) (*habla en inglés*): El mundo se encuentra en un momento crítico de la

respuesta mundial a la epidemia del VIH/SIDA. Debemos examinar nuestros esfuerzos conjuntos y determinar dónde nos encontramos en el proceso de aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA y lograr nuestros objetivos para 2020. La sesión de hoy nos ayudará a intensificar nuestros esfuerzos y crear un mundo para las generaciones futuras en que la epidemia del SIDA ya no sea una amenaza para la salud pública, como prometimos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

El Gobierno de China acoge con beneplácito y hace suyo el informe del Secretario General (A/72/815). Estamos respondiendo positivamente al llamamiento de su informe a seguir consolidando nuestros esfuerzos y garantizar el fin de la epidemia del SIDA. China se ha mantenido firme en su compromiso político para responder a la epidemia del VIH/SIDA. En lo que respecta a las metas del objetivo mundial 90-90-90 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), nuestras estrategias nacionales de respuesta siguen las pautas del plan de acción para seguir previniendo el SIDA en China.

China es miembro de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH y ha dado máxima prioridad a la prevención en el esbozo de su plan China Saludable 2030. Hemos realizado progresos continuos en la respuesta a la epidemia del VIH, que está en constante evolución. La infección por el VIH mediante transfusiones de sangre y productos sanguíneos ha sido erradicada en gran medida. La tasa de nuevos casos entre los consumidores de drogas intravenosas ha disminuido del 19,1% en 2010 al 3,4% en 2017, motivo por el cual el programa de intervención para la reducción de daños de China ha recibido reconocimiento a nivel internacional. En China, todas las mujeres embarazadas pueden acceder a servicios gratuitos de pruebas de detección del SIDA, y las mujeres embarazadas infectadas y sus hijos tienen acceso gratuito a servicios de intervención para prevenir la transmisión materno-infantil. También contamos con servicios de tratamiento para las personas que viven con el VIH, con capacidad para tratar al 80% de la población que los necesita. Con la ampliación de los servicios de tratamiento, el número de muertes causadas por el VIH también ha disminuido drásticamente. A fin de seguir ampliando los servicios y asegurarnos de que nadie se quede atrás, China ha establecido un fondo innovador que permite a las organizaciones sociales participar en esas actividades. El Gobierno chino presta apoyo financiero por conducto de grupos comunitarios a fin de promover una amplia gama de servicios de divulgación para las personas en zonas de

difícil acceso y con alto riesgo de infección. Deseamos dar las gracias al ONUSIDA por su apoyo técnico para poner en marcha este fondo.

Entre otras cosas, China también colabora prestando asistencia a otros países para que alcancen los objetivos de acción rápida antes del fin de 2020, ofreciendo oportunidades de capacitación y aprendizaje dirigidas al personal, creando productos sanitarios innovadores y fomentando la cooperación Sur-Sur con miras a mejorar el sistema de salud. Esas medidas, basadas en el principio de desarrollo centrado en la cooperación ventajosa para todos, han contribuido a los esfuerzos conjuntos para construir un mundo con cobertura sanitaria universal. Al igual que muchos otros países, China se enfrenta a numerosos desafíos, en particular en lo que atañe a las dificultades para prevenir y controlar la transmisión del VIH. China desea aprovechar esta oportunidad para dar las gracias al ONUSIDA por su liderazgo y por su estrecha cooperación con China. Valoramos sus esfuerzos para hacer confluir las iniciativas mundiales con miras a lograr los objetivos de acción rápida antes del fin de 2020 y poner fin a la amenaza para la salud pública que supone la epidemia del SIDA antes del fin de 2030.

Sr. Sandoval Mendiola (México): México agradece la presentación del informe del Secretario General (A/72/815) sobre los progresos alcanzados en la aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/Sida y las declaraciones políticas de esta Asamblea General sobre la materia. Celebramos los adelantos registrados a nivel global para el cumplimiento de los diez compromisos asumidos en 2016 en la Declaración Política sobre el VIH y el Sida, los cuales mi país ha asumido con determinación. Insistimos, sin embargo, en la necesidad de revitalizar la propuesta de acción para poner fin al VIH, y en la necesidad de contar con un trabajo coherente y coordinado del sistema de las Naciones Unidas en la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible para alcanzar las metas en la materia. Coincidimos en que, a pesar de los avances, continúan existiendo retos para la cobertura universal de salud, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y la atención a poblaciones clave, en quienes continúa estando centrada la epidemia.

Me gustaría a continuación resaltar algunos de los adelantos de México en la materia. Por cuestión de tiempo, resaltaré únicamente avances en algunos de los compromisos, en los que contamos con mayores avances. México tiene una política nacional de acceso al tratamiento para el VIH/sida universal y gratuito desde el año 2003, considerando la salud como un derecho humano

inalienable. De tal forma, México ha invertido recursos en la respuesta nacional al VIH, que tienen como objetivo garantizar la atención universal y gratuita de las personas afectadas por este virus. El programa nacional de VIH y otras infecciones de transmisión sexual ha incluido en sus estrategias contemplar las comorbilidades como una parte importante del proceso de atención.

La prevención debe ser el eje de la respuesta. De acuerdo con nuestra experiencia nacional, las políticas preventivas resultan rentables frente a otras intervenciones en materia de control. En México, del año 2013 al 2018, se logró un 89% de incremento en inversión federal para proyectos de prevención combinada del VIH. Con ello, México obtuvo reconocimiento internacional como una buena práctica por parte del ONUSIDA. En esta misma línea, reconocemos que la detección es fundamental. Estamos convencidos de que la aplicación de pruebas entre las poblaciones clave identificadas en cada sociedad asegura una mejor inversión de los recursos sin requerir una aplicación masiva de pruebas, al tiempo que la correcta identificación de los grupos clave contribuye al otorgamiento de tratamientos a las personas que viven con VIH de forma más efectiva, en línea con la iniciativa 90-90-90. Del año 2013 al 2016, se incrementó de 43% a 57% el número de personas con diagnóstico de VIH, lo cual muestra los avances y sitúa a la detección como reto en la atención del VIH. Para eliminar las nuevas infecciones por el VIH/sida, mi país planteó la reducción de 84% de casos nuevos para el año 2018. En el cierre preliminar del año 2017, se observa ya una disminución del 40%. El reto principal para lograr las reducciones programadas se centra en incrementar la detección del VIH en mujeres embarazadas.

Reconociendo que aún persisten desigualdades y barreras para el acceso efectivo a los servicios de salud para toda la población, México estableció el compromiso de elaborar un protocolo de atención para personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersexuales, en el marco del Día Nacional contra la Homofobia, en mayo de 2017. El Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual y Guías de Atención Específicas, fue elaborado con base en la consulta de recomendaciones internacionales. El ejercicio que México realizó también ha sido seleccionado como una buena práctica por el ONUSIDA.

Trabajar por los derechos de los adolescentes en México y su desarrollo es un compromiso permanente de mi país. En ese sentido, en febrero de 2016 se publicó

la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, con el objetivo de garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, prevenir las infecciones de transmisión sexual y fomentar un estilo de vida de autocuidado en las y los jóvenes. Esta estrategia busca reducir en un 50% la tasa de fecundidad de las adolescentes entre 15 y 19 años y para el año 2030 erradicar embarazos en niñas de 14 o menos años.

La comorbilidad de VIH y tuberculosis también es, sin duda, la más importante, ya que es la principal causa de mortalidad. Es por ello que se realizan pruebas de tuberculosis en toda persona con VIH y pruebas de VIH en toda persona con tuberculosis.

México reconoce que existe aún un largo camino por recorrer en el cumplimiento de los compromisos en la lucha contra el VIH/sida, y en este sentido, reitera su compromiso en la materia, y coincide con el informe del Secretario General en cuanto a que el enfoque conjunto de las Naciones Unidas en la lucha contra el SIDA y la iniciativa de reforma general de las Naciones Unidas serán oportunidades para acelerar el progreso hacia la erradicación de la epidemia y la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Sr. Ry Tui (Camboya) (*habla en inglés*): Es para mí un gran honor y un privilegio dirigirme a la Asamblea General en nombre del Gobierno Real de Camboya. Mi Gobierno celebra esta importante oportunidad para evaluar los progresos logrados en el cumplimiento de los 10 compromisos contraídos en la Declaración Política de 2016 sobre el VIH y el SIDA. La Declaración Política ha desempeñado un papel crucial en la ampliación de la respuesta al VIH en mi país. Entre los resultados que se han logrado, quisiera destacar los siguientes.

En 2017, unas 70.000 personas vivían con el VIH en Camboya. La prevalencia del VIH entre la población general disminuyó de 1,8% en 1998 a 0,6% en 2016. El número de nuevas infecciones por el VIH disminuyó de aproximadamente 20.000 en 1996 a 654 en 2017. En 2017, el 81% de las embarazadas que vivían con el VIH recibió servicios para prevenir la transmisión materno-infantil del virus. Camboya ha alcanzado la mayor cobertura de los programas de terapia antirretroviral en la región entre los países de ingresos bajos y medianos, con un 97% —58.315— del número estimado de personas que viven con el VIH/SIDA que conocen su estado en cuanto a la terapia antirretroviral a finales de 2017. Las muertes relacionadas con el SIDA disminuyeron de aproximadamente 9.000 en 2002 a 1.594 en 2017. Camboya es uno de los siete países del mundo que consiguió las metas

del objetivo 90-90-90 que le correspondían en 2017. En mayo se aprobó una ley sobre concesión de licencias obligatorias que garantizará el acceso de Camboya a medicamentos asequibles para tratar el VIH y otras enfermedades transmisibles y no transmisibles. El Gobierno Real de Camboya se ha comprometido a contribuir con 2,2 millones de dólares anuales para medicamentos antirretrovirales y recursos humanos para el período comprendido entre 2018 y 2020. Nuestro exitoso programa de VIH ha surgido de un sólido marco normativo y estratégico que se remonta a más de dos decenios. Nuestras estrategias y objetivos nacionales complementan nuestro marco jurídico, y generalmente ayudan a crear un entorno propicio para la respuesta al VIH.

Hemos podido lograr este éxito mediante nuestro compromiso político y multisectorial de alto nivel; la intensa colaboración entre el Gobierno Real de Camboya, la sociedad civil, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y sus patrocinadores y asociados para el desarrollo; y nuestra adopción temprana de medidas preventivas, entre ellas una política del 100% del uso de preservativos, innovadores ensayos dirigidos por la comunidad y una rápida ampliación del acceso al tratamiento. Además de esta labor para crear un entorno propicio, también hemos emprendido iniciativas para aumentar la titularidad local de los programas relativos al VIH y el SIDA, como la integración del VIH y el SIDA en nuestra política de seguridad de municipios y pueblos, el desarrollo de procedimientos operativos estándar para la integración del VIH y el SIDA en los planes de desarrollo de los municipios y la inscripción de los pobres que viven con el VIH/SIDA en nuestro procedimiento de identificación de personas pobres.

Esos logros han dependido en gran medida del apoyo financiero y técnico externo. Las inversiones internacionales representaron el 82% de la financiación de nuestra respuesta al VIH en 2015. En un análisis realizado en 2017 por el ONUSIDA se demostró que el apoyo de los donantes es probable que continúe disminuyendo en los próximos años. En reconocimiento de la inminente transición, se creó un grupo de trabajo técnico sobre sostenibilidad nacional, copresidido por nuestra autoridad nacional sobre el SIDA y el ONUSIDA. Bajo la dirección general de la autoridad nacional sobre el SIDA, el ONUSIDA facilitó una evaluación de la preparación para la transición que identificó los principales riesgos para la sostenibilidad y la transición relacionados con el VIH en las esferas de la prestación de servicios, el costo y la financiación y la participación de la sociedad civil. Entre esos riesgos se incluyen una gran dependencia de

la financiación externa para los servicios de tratamiento y prevención para poblaciones clave; una insuficiente financiación para que la sociedad civil pueda funcionar de manera eficaz, lo que menoscaba la capacidad para las actividades de promoción; y una necesidad urgente de fortalecer los sistemas de información sanitaria y la capacidad nacional para el pronóstico y la adquisición de medicamentos y productos básicos.

Hace apenas 12 días, los días 30 y 31 de mayo, con el apoyo del ONUSIDA, los interesados nacionales, incluidos representantes del Gobierno Real de Camboya, la sociedad civil, el mundo académico, las organizaciones de las Naciones Unidas, los asociados para el desarrollo y las personas que viven con el VIH y se ven afectadas por el virus se reunieron para elaborar medidas encaminadas a mitigar los riesgos que se han definido y elaborar una hoja de ruta para preparar una respuesta sostenible al SIDA. En ese sentido, Camboya es el primer país de la región de Asia y el Pacífico en elaborar una hoja de ruta para preparar una respuesta sostenible al SIDA. La hoja de ruta de la sostenibilidad, que incluye una matriz de recomendaciones que se deben aplicar en los próximos 10 años para mitigar los riesgos a corto y mediano plazo, servirá de plataforma para la elaboración del próximo plan estratégico nacional multisectorial sobre el VIH para el período comprendido entre 2019 y 2023.

Aunque el Gobierno Real de Camboya ha ido aumentando gradualmente la financiación nacional para la respuesta al SIDA, los programas centrados en las poblaciones clave seguirán necesitando una mayor inversión, puesto que han sido financiados en su totalidad por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y han sido establecidos por la sociedad civil. En 2017, el 60% de las trabajadoras del sector del esparcimiento, el 56% de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y el 80% de las personas transgénero recibieron servicios de prevención del VIH, mientras que el 33% de los consumidores de drogas inyectables recibieron servicios para reducir los daños. En otras palabras, los programas de prevención comunitarios dirigidos a los sectores clave de la población son los que más sufren cuando los donantes dejan de invertir en la respuesta al SIDA en Camboya. A la luz de esa cuestión, Camboya desea solicitar que el ONUSIDA y sus patrocinadores y otros asociados internacionales se sigan centrando no solo en los países de vía rápida, sino también en los países que están muy cerca de llegar a eliminar el SIDA como amenaza para la salud pública, pero que tienen dificultades para subsanar sus déficits de financiación. Reducir la asistencia para el desarrollo en Camboya pone en riesgo a los

más necesitados y hace peligrar nuestro progreso colectivo hacia una visión mundial de cero nuevas infecciones por el VIH, cero muertes relacionadas con el VIH y cero discriminación relacionada con el VIH.

Tras la aprobación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la que nos comprometimos a no dejar a nadie atrás, el Gobierno Real de Camboya se ha fijado el ambicioso objetivo de poner fin al SIDA como amenaza para la salud pública para 2025, cinco años antes de la fecha convenida a nivel mundial. Para concluir, quisiera reiterar el firme compromiso de mi Gobierno

respecto de acelerar el ritmo de los progresos en la lucha contra el SIDA y respecto de la Declaración Política de 2016 sobre el VIH y el SIDA.

El Presidente Interino (*habla en inglés*): Hemos escuchado al último orador en el debate sobre el tema de esta sesión. Continuaremos el debate esta tarde en este Salón, después de concluir nuestro examen del tema 35 del programa, titulado “Los conflictos prolongados en la zona del Grupo GUAM y sus repercusiones en la paz, la seguridad y el desarrollo internacionales”.

Se levanta la sesión a las 13.10 horas.