



# Asamblea General

Vigésimo sexto período extraordinario de sesiones

2<sup>a</sup> sesión

Lunes 25 de junio de 2001, a las 15.00 horas  
Nueva York

*Documentos Oficiales*

*Presidente:* Sr. Holkeri ..... (Finlandia)

*Se abre la sesión a las 15.55 horas.*

## **Tema 7 del programa (continuación)**

### **Examen del problema del virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) en todos sus aspectos**

**El Presidente** (*habla en inglés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso de Su Excelencia el Muy Honorable Pakalitha Bethuel Mosisili, Primer Ministro del Reino de Lesotho.

**Sr. Mosisili** (Lesotho) (*habla en inglés*): Este período extraordinario de sesiones sobre el SIDA nos ofrece una oportunidad única para evaluar las consecuencias mundiales de la pandemia del SIDA y el compromiso asumido durante la Declaración del Milenio de intensificar las medidas para combatir este formidable flagelo.

El Gobierno de Lesotho, que reconoce los problemas que el SIDA plantea a nuestro subcontinente y la necesidad de intensificar aún más los esfuerzos a nivel nacional, ha declarado al VIH/SIDA desastre nacional, y éste se está tratando como tal en todos los foros públicos. Se ha creado una autoridad, dentro de la oficina del Primer Ministro, que se encarga de coordinar el programa de Lesotho contra el SIDA para supervisar la respuesta nacional multisectorial, según lo previsto en el plan de acción nacional contra el VIH/SIDA.

Lesotho suscribe plenamente la meta de una reducción de la prevalencia del VIH/SIDA, en el grupo de edad de 15 a 24 años, del 25% para el año 2003. Nuestros esfuerzos en este sentido están empezando a dar fruto lentamente, como demuestra el elevado nivel de conocimientos y sensibilización con respecto al VIH/SIDA, que actualmente se estima en un 95%.

*Sr. Vohidov (Uzbekistán), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.*

No obstante, todavía tienen que producirse muchos cambios de comportamiento. A tal fin, estamos reorientando e intensificando nuestras actividades relativas a la comunicación encaminadas al logro de un cambio duradero en la conducta, y hacemos especial hincapié en los jóvenes. También estamos ocupándonos de las modalidades de ampliación del asesoramiento y las pruebas voluntarias, así como de la prevención de la transmisión de la madre al niño. Proporcionamos medicamentos para el tratamiento de las infecciones oportunistas y pronto adoptaremos una decisión sobre la disponibilidad de la terapia antirretroviral y del acceso a ella. Sin embargo, necesitamos apoyo para fortalecer nuestra infraestructura y ampliar el acceso a los medicamentos y las capacidades de recursos humanos. La prestación de atención domiciliaria y comunitaria de calidad también es una de nuestras principales prioridades.

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

01-42470 (S)

**\* 0142470 \***

Creemos que tener acceso a una atención y un apoyo de calidad a todos los niveles de nuestro sistema de prestación de servicios es un derecho humano fundamental de las personas infectadas y de las afectadas. Por ello, estamos haciendo todo lo posible por que se respeten los derechos humanos de las personas infectadas o afectadas. A tal fin, y mediante el proceso de reforma jurídica en curso, nos centramos en acabar con el estigma en torno a la enfermedad y también con las disparidades entre el hombre y la mujer, que repercuten negativamente en la capacidad de las mujeres y las niñas de asumir las riendas de su salud sexual. Somos conscientes de que será preciso intensificar la potenciación social en las comunidades y el hogar para que las leyes tengan el efecto deseado en la vida cotidiana de las mujeres.

El rápido aumento del número de huérfanos nos ha llevado a encaminar nuestros esfuerzos a asegurar la protección y el mantenimiento del acceso de este grupo a la atención de salud, la educación, los alimentos y la vivienda. Por consiguiente, estamos volviendo a examinar nuestras políticas para la infancia y el bienestar social, así como movilizándolo el apoyo de los sectores afectados, además de recabar apoyo para ellos.

La clave para que todos los resultados mencionados anteriormente lleguen a ser realidad es la disponibilidad de fondos. El Gobierno de Lesotho ya ha decretado que todos los sectores gubernamentales deberán asignar al menos el 2% de su presupuesto a las actividades de lucha contra el SIDA. También tenemos previsto organizar una mesa redonda de donantes, en octubre de 2001, con el objeto de lograr apoyo para nuestro plan estratégico nacional contra el VIH/SIDA.

Todos debemos ser conscientes de que los cambios previstos en la situación relativa al VIH/SIDA no serán posibles si no nos ocupamos de las limitaciones y los factores subyacentes, principalmente la pobreza, la disponibilidad de alimentos y el acceso a los mismos, la estigmatización, la infraestructura, la capacidad en materia de recursos humanos y la disponibilidad de medicamentos. Por ello, instamos a la comunidad de donantes a apoyar las iniciativas de los países para hacer frente a estas cuestiones de forma coordinada. Lesotho apoya la iniciativa del Secretario General de crear un fondo mundial para el VIH/SIDA. Además, pedimos a la comunidad de donantes que cumpla con el objetivo convenido de asignar el 0,7% de su producto nacional bruto a la asistencia para el desarrollo en el extranjero.

En conclusión, nos hemos comprometido a liberar a Lesotho del VIH/SIDA. Seguiremos cooperando y colaborando a nivel nacional, regional y mundial para ganar, juntos, esta batalla.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso del Excmo. Sr. Alpha Oumar Konaré, Presidente de la República de Malí.

**El Presidente Konaré** (*habla en francés*): Hoy, en nuestra casa común, tenemos que compartir con los pueblos y las naciones una gran misión. De hecho, las Naciones Unidas se reúnen como conciencia activa de la comunidad internacional para dar un impulso decisivo a la lucha entablada hace casi un cuarto de siglo contra una enfermedad que suscita los mayores interrogantes e inquietudes con respecto al futuro del continente africano. No obstante, estos instantes deben ser momentos intensos de amor, de compartir, de confianza, y no de miedo o de replegarse sobre sí mismos, ni tampoco de simple espectáculo.

Quisiera compartir con la Asamblea una convicción profunda: el futuro de África rige la paz, la seguridad y la estabilidad internacionales. El futuro de la humanidad es inconcebible sin África o al margen de ella. Así lo demuestra, especialmente, el caso que nos ocupa hoy.

Agrego también que no hay lucha contra el SIDA que no se base precisamente y ante todo en África, en su experiencia dolorosa pero muy instructiva, en su voluntad lúcida y su determinación a atajar este flagelo. Ante esta gran amenaza, es indispensable examinar con ojo crítico las medidas del pasado y efectuar un análisis realista con una acepción más global, abandonando el sentimiento de impotencia que provoca la envergadura de las dificultades y teniendo en cuenta el entorno particularmente desfavorable en que evoluciona el SIDA.

Por ello, creo que este es el encuentro de la responsabilidad y de la esperanza. Responsabilidad, porque demuestra la vitalidad de una comunidad internacional que asume plenamente sus deberes para con sus miembros desfavorecidos y está dispuesta a actuar indiscriminadamente. Encuentro de la esperanza porque nos habremos hecho eco de las reivindicaciones de solidaridad de millones de enfermos para los que el futuro se limita, forzosamente, al presente. Un encuentro inspirado por una ética, la del respeto del hombre, la de la confianza en el hombre.

Para los pesimistas, ya se ha trazado fatídicamente el escenario de la apocalipsis africana, porque se han resignado a ver al continente a expensas de las dificultades y el holocausto devastador.

La función y la vocación de las Naciones Unidas es señalar hoy el camino a seguir, inspirar las iniciativas necesarias, hacer converger los medios de lucha y coordinarlos con los Estados afectados, que habrán de participar plenamente y, por lo tanto, responsabilizarse.

Actualmente, la universalidad del desafío hace que todos los habitantes del planeta se sientan afectados e interpelados por la pandemia del SIDA. Por lo tanto, África y el mundo tienen derecho a esperar mucho de este período de sesiones.

Evidentemente, el interés general universal obliga a que nos neguemos a que se nos imponga un sistema que únicamente beneficie a los poderosos con dinero. En este campo en particular, al igual que en todas aquellas cuestiones que pongan en entredicho la supervivencia de la humanidad, tenemos que hacer progresar el derecho y la jurisprudencia internacionales adoptando la noción de bien público mundial que es indispensable para la supervivencia del género humano.

En el África subsahariana, la epidemia y sus efectos devastadores son el origen de un número sin precedentes de casos, en lo relativo a la morbilidad, la mortalidad con una carga social y económica inaceptable, la reducción de la esperanza de vida y una disminución importante de los ingresos nacionales en el transcurso de los próximos diez años.

Por lo tanto, África se encuentra en una situación de emergencia absoluta. Ahora, más que nunca, se está interpelando a la conciencia universal con esta epidemia, cuyo tríptico trágico de SIDA, paludismo y tuberculosis diezma las fuerzas vitales del continente.

El SIDA es una enfermedad de la pobreza que aumenta con la pobreza y como consecuencia de ella. Si se desarrolla con tanta contundencia en África es porque el terreno es mucho más propicio que en cualquier otro lugar. Los factores que la propician son la pobreza, la guerra y los conflictos armados, con su rolario de refugiados.

Seamos claros: el compromiso de luchar contra el SIDA obliga a los países en conflicto a cumplir con la exigencia moral de poner término a los conflictos.

La epidemia ha llegado a un nivel insoportable para nuestro continente y constituye una amenaza grave para su desarrollo económico y social. Por ello, los Jefes de Estado africanos reunidos en sesión especial en Abuja reiteraron solemnemente su compromiso de combatir este flagelo por todos los medios.

Pero el compromiso de África, al más alto nivel, de luchar contra el VIH/SIDA es bastante antiguo.

En Malí, desde que se pusieron en marcha los diversos programas nacionales de lucha contra el SIDA, se han realizado muchos esfuerzos para atajar la epidemia. Lenta pero progresivamente, hemos ido incorporando todos los componentes nacionales a este esfuerzo. Juntos, el Gobierno y la sociedad civil desempeñan un papel de primer orden en la respuesta local a la epidemia, especialmente mediante la iniciativa "una organización no gubernamental, un distrito sanitario".

Actualmente, la contribución de las asociaciones de personas con VIH/SIDA es determinante para romper el silencio que rodea a la epidemia. Asimismo, contribuyen a que se atienda a las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA.

La Asamblea Nacional se ha movilizado, al igual que otras instituciones de la República, sobre todo para defender a estas personas y movilizar a la sociedad.

En la esfera de la comunicación, los medios de comunicación, especialmente las emisoras de radio nacionales, privadas y comunitarias, han contribuido mucho a difundir la información. La iniciativa consistente en el establecimiento de una red formada por todas las radios del país en torno a la temática del SIDA, durante todo el mes de diciembre, merece ser destacada por su originalidad.

Los imanes y los ulemas, así como las organizaciones confesionales cristianas, han contribuido considerablemente a las actividades de prevención y de atención de las personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA. Los médicos tradicionales, cuyo papel se oculta con frecuencia, participan en las actividades de prevención y cuidado de los enfermos, puesto que tratan las enfermedades oportunistas del SIDA.

Las actividades subregionales merecen ser destacadas. La integración de nuestros diferentes programas nacionales de lucha contra el VIH/SIDA permitirá economizar medios y evitar duplicaciones inútiles en lo relativo a la investigación y las acciones.

El actual período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas debe vincular las palabras a los hechos y facilitar los medios para llevar a cabo una cruzada contra el VIH/SIDA a escala mundial. De hecho, el compromiso incondicional de los dirigentes del mundo, al más alto nivel, puede movilizar las fuerzas necesarias para combatir la epidemia, invertir su curso y, finalmente, erradicarla.

Nuestra convicción es que no debe dejarse solo a ningún Estado en la lucha contra el VIH/SIDA. Si los países no reúnen las condiciones necesarias para algún tipo de financiación, habrá que concebir medidas excepcionales para ayudarlos a hacer frente al VIH/SIDA. Ahora, es necesario declarar una "excepción SIDA", constituir ya una coalición de asociados nacionales e internacionales contra el SIDA. Sólo así podremos protegernos para proteger a la sociedad, ayudar a conservar la vida y hacer que quienes nos rodean compartan las razones para vivir y esperar.

Por todas estas razones, apoyamos la iniciativa del Secretario General de las Naciones Unidas de crear un fondo mundial contra el SIDA y para la salud, cuya gestión debe ser rigurosa y transparente, pero cuyos procedimientos no deben ser complicados, a fin de facilitar su acceso a los terrenos y las personas que lo precisen.

Ante una situación excepcional, las medidas también deben ser excepcionales. Por ello, aunque Malí se congratula por los resultados alentadores de algunos países relativos a la reducción del costo de los medicamentos, hace un llamamiento para que el resto negocie con las empresas farmacéuticas para hacer realidad en toda África el acceso a una atención de calidad de las enfermedades oportunistas del VIH/SIDA y a los antirretrovirales.

Seguimos convencidos de que una África unida que cuente con una asociación consolidada por parte de la comunidad internacional triunfará sobre el SIDA y sobre todos los comportamientos negativos a que da lugar.

A fin de cuentas, nuestra problemática es muy simple. ¿Vamos a construir para el nuevo siglo una civilización de valores y progreso amalgamada alrededor de los seres humanos o vamos a permitir que se destruya a la humanidad por falta de imaginación o de voluntad? ¿Por falta de solidaridad? Nuestra elección es clara: vivir y luchar juntos para vencer este flagelo.

Tal es el desafío al que estamos condenados a responder durante este período de sesiones.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso del Excmo. Sr. Mathias Sinamenye, Vicepresidente de la República de Burundi.

**Sr. Sinamenye** (*habla en inglés*): Para nuestros pueblos, la lucha contra el SIDA se ha convertido en una lucha por la supervivencia. El SIDA mata a las personas más productivas, a la vez que afecta a nuestros conciudadanos más jóvenes, y por lo tanto limita nuestros potenciales de desarrollo actuales y futuros. Socava también todos nuestros esfuerzos por reducir la pobreza y ofrecer un mayor bienestar a nuestros pueblos.

En el caso de Burundi, la tasa de seroprevalencia pasó de menos del 1% en 1983 a alrededor del 15% actualmente en las zonas urbanas, y es del 7,5% en las zonas rurales. Ello demuestra la gravedad de la situación.

De esta forma, el SIDA se ha convertido en la primera causa de muerte entre los adultos y en una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantiles. La comunidad de Burundi tiene que hacer frente a un acusado aumento de las cargas sociales y asumir las consecuencias negativas de este flagelo para el conjunto de la economía. Ante semejante situación, el Gobierno de Burundi ha establecido un plan estratégico nacional de lucha contra el SIDA. El plan es de naturaleza multisectorial porque busca una respuesta a la enfermedad que no sea solamente médica, sino también social.

Se está haciendo especial hincapié en las acciones preventivas, en las que se pide a los afectados y a los jóvenes que desempeñen un papel de primer orden. Asimismo, el Gobierno intensificó la movilización de la población con el apoyo de los dirigentes políticos y religiosos, las asociaciones de lucha contra el SIDA, las asociaciones femeninas y otros agentes del sector privado. En este sentido, la creación de un consejo nacional de lucha contra el SIDA, que es un órgano de concertación y de sensibilización con respecto a este flagelo, pero también de movilización de los recursos, completa el dispositivo existente.

A fin de mejorar el acceso de los enfermos de SIDA a la atención, el Gobierno también ha establecido un fondo nacional de solidaridad terapéutica y ha

suprimido los impuestos aduaneros y fiscales sobre los medicamentos, entre otros los antirretrovirales. Asimismo, ha llegado a un acuerdo recientemente con algunas empresas farmacéuticas para reducir los precios de este tipo de medicamentos.

Pese a todas estas medidas, los antirretrovirales siguen estando fuera del alcance de la mayoría de enfermos. Por ello, nos parece que la única posibilidad que tendrían los enfermos de los países pobres de hacer frente a la epidemia sería disponer de antirretrovirales genéricos. Me atrevo a esperar que la decisión de los grupos económicos correspondientes sobre la producción de medicamentos genéricos favorecerá la vida y la salud.

El Gobierno de Burundi se ha movilizado en busca de los medios necesarios para luchar contra el SIDA. Durante la conferencia de donantes celebrada en París, la comunidad internacional prometió apoyo financiero. No dudo que las promesas llegarán a plasmarse urgentemente.

Es evidente que ninguna de las medidas previstas para atajar el flagelo del SIDA en nuestro país tendrá futuro si perduran la guerra y la inseguridad, porque la guerra contribuye a propagar el SIDA. Por ello, tras dos años de negociaciones con la sabia mediación del Excmo. Sr. Nelson Mandela, y la firma del Acuerdo de Paz de Arusha, el 28 de agosto de 2000, la instauración de la cesación del fuego es una condición sine qua non para el éxito del proceso de paz y para llevar a cabo el programa convenido en el Acuerdo de Paz. Sin embargo, desde la firma del Acuerdo, los grupos rebeldes han intensificado sus ataques, en particular contra poblaciones y objetivos civiles. La comunidad internacional y los países de la región deben ser más severos con quienes rechazan la paz. Según el Acuerdo de Paz, deben estar dispuestos a considerar los actuales actos de violencia de los grupos rebeldes como una negativa a negociar, así como a adoptar todas las medidas adecuadas para la situación, incluso sanciones.

En un contexto como este, y si la violencia y la guerra no cesan, tendremos grandes dificultades para ejecutar varias disposiciones del Acuerdo. Por ello, aprovecho la ocasión que se me ha brindado para pedir con insistencia a la comunidad internacional, que había hecho esta promesa, que recurra a todos los medios para exigir a los grupos rebeldes que se sumen al proceso de Arusha.

En Burundi, el SIDA mata tanto como la guerra; tenemos que hacer lo posible para vencerlos a ambos. Eso es lo que intenta hacer el Gobierno de Burundi, con medios muy modestos y en un entorno muy difícil. Debemos seguir protegiendo a las personas vulnerables, a los huérfanos, seguir favoreciendo el respeto de los derechos humanos fundamentales, seguir reduciendo la vulnerabilidad frente al VIH/SIDA, y seguir apoyando a los enfermos.

Ya se ha movilizado a la población para luchar contra el SIDA, así como a la comunidad internacional. En este sentido, me gustaría rendir homenaje al Secretario General de la Naciones Unidas, Sr. Kofi Annan, por su iniciativa de crear un fondo mundial para la salud y contra el SIDA. Pero esta también es la ocasión adecuada para dar las gracias a cuantos han contribuido a ello o están dispuestos a hacerlo.

Finalmente, quisiera dar las gracias a quienes anunciaron en París, en diciembre de 2000, que ofrecerían contribuciones a Burundi, sobre todo para luchar contra la pobreza y el SIDA. En algunos casos, los proyectos ya están muy avanzados. Y los invito a todos a mantener su compromiso, sobre todo participando en la consulta temática sobre la lucha contra el SIDA, prevista para septiembre de 2001.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a la Excmo. Sra. Elf Borst-Eilers, Viceprimera Ministra, Ministra de Bienestar, Salud y Deporte del Reino de los Países Bajos.

**Sra. Borst-Eilers** (Países Bajos) (*habla en inglés*): El Gobierno de los Países Bajos espera sinceramente que esta reunión inspire un compromiso personal, nacional e internacional todavía más fuerte para luchar contra el VIH/SIDA, un compromiso de nosotros, los gobiernos, de luchar en estrecha colaboración con la sociedad civil.

La epidemia se está propagando incontroladamente por todo el mundo. Cada minuto son infectadas diez personas, nueve de ellas en los países en desarrollo. Pero el SIDA también se está propagando rápidamente por Europa oriental, el Caribe y Asia. Es un hecho que las personas que viven en condiciones de pobreza corren más riesgo de ser infectadas. También es un hecho que el SIDA hace que aumenten los costos y desciendan la productividad y el crecimiento económico, lo que crea un círculo vicioso. El SIDA repercute en gran medida en el desarrollo de los países, así como en la vida de sus habitantes.

Invertir en la reducción de la pobreza es crucial para luchar contra la pandemia del SIDA. El crecimiento en pro de los pobres y la gestión pública participativa son el mejor modo de erradicar el SIDA. Por consiguiente, el desarrollo es crucial, pero no es suficiente. El principio rector de las soluciones a la crisis del SIDA debe ser el respeto de los derechos humanos. La equidad entre los sexos es fundamental para que las mujeres y las jóvenes sean menos vulnerables al VIH/SIDA. Por lo tanto, la potenciación de las mujeres y las jóvenes es trascendental para que éstas puedan insistir en que las prácticas sexuales sean seguras.

Además de ser humana, la no discriminación de las personas infectadas por el VIH es esencial para evitar la estigmatización; el miedo a la estigmatización es una de las razones principales de la negación, que a su vez dificulta la eficacia de la prevención. Las personas infectadas por el VIH son miembros de nuestra sociedad y deben tener acceso al trabajo y poder viajar. La promoción y la protección de los derechos humanos son inherentes a la reducción de la vulnerabilidad al VIH/SIDA. Me han alentado mucho las inspiradoras palabras pronunciadas esta mañana por el Secretario General sobre la cuestión.

Todo esto requiere liderazgo —el liderazgo de todos nosotros— y el compromiso político es fundamental. Mientras los dirigentes políticos trivialicen y subestimen el problema, proseguiré la pérdida de vidas humanas y de un tiempo valioso. Tenemos que fomentar la apertura en torno a este tema; estimular un sistema franco y profundo, en el que participe la sociedad civil, para enfrentar este desafío.

Los Países Bajos han adoptado el criterio de que la prevención y la mejora de los sistemas de atención de salud constituyen la piedra angular de una estrategia viable contra el SIDA. Para ganar esta lucha tenemos que invertir en la mejora de la atención de salud básica. Asimismo, tenemos que estar seguros de que estas mejoras corresponden a las necesidades de los países afectados. La prevención, la educación, la información y la sensibilización tienen que desarrollarse todavía más, de forma profesional y a gran escala, para llegar a nuestros pueblos. Por ello, nuestro Gobierno ha apoyado sustancial y sinceramente la importante labor del ONUSIDA y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). En este período extraordinario de sesiones debemos encomiar la valiosísima labor de estos organismos de las Naciones Unidas.

Sin duda, el tratamiento, el acceso a la medicina y la investigación también forman parte de una estrategia viable de lucha contra el SIDA. Los Países Bajos son los principales donantes de la Iniciativa Internacional para una Vacuna contra el SIDA. Tenemos que pensar en el futuro e invertir más en todo el mundo para desarrollar microbicidas y una vacuna. Reitero que la postura del Gobierno neerlandés es que los países en desarrollo siempre tienen que poder fabricar o importar medicinas asequibles para la población. En el marco del Acuerdo sobre los ADPIC, siempre hemos hecho hincapié en la flexibilidad. Los gobiernos de los países en desarrollo tienen que poder obligar a las empresas farmacéuticas a producir para el mercado local y obtener medicamentos a bajo precio mediante importaciones paralelas.

A continuación, quisiera hablar de las implicaciones financieras. Es fundamental disponer de más dinero para luchar eficazmente contra la pandemia. Es evidente. La cuestión es si un fondo mundial para la salud y contra el SIDA es el mejor modo de recabar los fondos. Numerosas organizaciones de las Naciones Unidas, iniciativas internacionales y organizaciones no gubernamentales han demostrado con creces su valía. Sin embargo, sus recursos siguen siendo insuficientes. No olvidemos que tenemos que apoyarlas más; no iniciemos una competición presupuestaria entre esas encomiables y valiosas organizaciones y nuevas iniciativas.

Espero que ahora que va a crearse un fondo mundial para la salud y contra el SIDA los precursores de esta idea respalden sus palabras con dinero. Sin embargo, cabe preguntarse si realmente se tratará de otro dinero, de sumas adicionales, y qué condiciones se fijarán. Por ejemplo, yo me opondría decididamente a toda condición que limite la flexibilidad del Acuerdo sobre los ADPIC. Además, es preciso que la administración y la gestión del fondo queden más claras. Coincido con mi honorable colega, Clare Short, en que el fondo debería crearse siguiendo el ejemplo de la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI), la iniciativa mundial para vacunas. Los países afectados tienen que participar plenamente en la estructura final del fondo. No podemos seguir pasándonos sin sus valiosas ideas. La gestión debe ser una empresa que permita la participación plena.

El fondo debe perseguir la sinergia con las iniciativas existentes, como el ONUSIDA, el FNUAP, la GAVI y la Iniciativa Internacional, para una Vacuna

contra el SIDA. Habría que evitar la duplicación y la competencia con los fondos y programas existentes.

El Gobierno de los Países Bajos estará dispuesto a contribuir al fondo cuando se hayan resuelto totalmente estas cuestiones. Y, como siempre, nuestra contribución será cuantiosa y adicional. Nuestra contribución dependerá de las promesas de contribuciones adicionales de todos los países del Grupo de los Siete. Esperamos sinceramente que los países del Grupo de los Siete nos planteen un reto, como ya han hecho algunos esta mañana.

El SIDA es un problema mundial que no conoce fronteras. Afecta a todos los países. Los Países Bajos también han sufrido y perdido ciudadanos como consecuencia del SIDA. Desde 1985, luchamos tenazmente en esta batalla. Nuestras armas son la apertura, el reconocimiento y la información. Ha quedado demostrado que la clave es la participación de los afectados por el VIH, los consumidores de drogas intravenosas, los homosexuales, los profesionales del sexo y los jóvenes. De momento, las tasas de infección están descendiendo. No obstante, hemos eliminado la complacencia de nuestro vocabulario.

Veinte años después del inicio de la pandemia, por fin la examinamos en las más altas instancias políticas, porque nos hemos visto obligados a reconocer que nuestros esfuerzos han sido insuficientes. Veinte años y millones de muertos después, la negación es inexcusable, como todo lo que no sea apertura, decisión y liderazgo. Este es nuestro compromiso de hoy.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy la palabra al Excmo. Sr. Pitak Intrawityanunt, Viceprimer Ministro de Tailandia.

**Sr. Intrawityanunt** (Tailandia) (*habla en inglés*): Considero un privilegio y un placer intervenir en el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, en nombre del Gobierno de Tailandia. Como el tiempo es escaso, me limitaré a formular algunas observaciones breves, ya que se va a distribuir el texto íntegro de mi intervención.

Sin duda, este período extraordinario de sesiones, la primera conferencia intergubernamental de alto nivel dedicada al VIH/SIDA, constituye una iniciativa y una oportunidad adecuadas para que todos nosotros asumamos el compromiso político y financiero de luchar contra la epidemia del VIH/SIDA.

Desde la aparición del primer caso de VIH/SIDA, hace dos decenios, la enfermedad ha costado la vida a más de 22 millones de personas en todo el mundo. El VIH/SIDA se ha cobrado más vidas que cualquier arma de destrucción en masa. Actualmente, la epidemia afecta a más de 36 millones de personas. El VIH/SIDA es una amenaza silenciosa y mundial que no sólo pone en peligro el desarrollo y la seguridad de las personas sino también la seguridad internacional, hasta el punto de que el Consejo de Seguridad ya ha reconocido la naturaleza mundial de esta amenaza.

Por lo tanto, el VIH/SIDA no es una amenaza que pueda afrontar un país por su cuenta. Es una crisis mundial que, además de medidas nacionales, precisa la cooperación regional y mundial. Tenemos que hallar los medios y arbitrios para hacer realidad el propósito que expusimos en la Declaración del Milenio, es decir, haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA, así como el flagelo del paludismo y otras enfermedades graves que afectan a la humanidad, en 2015. Para enfrentarnos eficazmente al VIH/SIDA, tenemos que compartir la responsabilidad de gestionar el desarrollo económico y social del mundo, así como las amenazas a la seguridad internacional, como pidieron nuestro dirigentes el año pasado en la Cumbre del Milenio.

Recientemente, en nuestra región, la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico aprobó por consenso, en su quincuagésimo séptimo período de sesiones anual, una resolución presentada por Tailandia y titulada "Llamamiento regional de la adopción de medidas para luchar contra el VIH/SIDA en Asia y el Pacífico". En el sudeste asiático, los dirigentes de los Estados Miembros de la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental (ASEAN) también reconocieron la urgencia del problema y celebrarán una cumbre especial de la ASEAN sobre el VIH/SIDA el próximo noviembre.

Tailandia también tendrá el honor de albergar dos importantes conferencias internacionales, a saber, la Quinta Conferencia Internacional sobre el cuidado en el hogar y por la comunidad de las personas con VIH/SIDA, que se celebrará del 17 al 20 de diciembre de este año, y la XV Conferencia Internacional sobre el SIDA, que se celebrará en 2004.

Tailandia, un país gravemente afectado por el VIH/SIDA, se siente satisfecho de que se lo cite en los organismos de las Naciones Unidas, el Banco Mundial

y muchas otras organizaciones, por haber ejecutado uno de los programas de prevención y sensibilización del mundo que mejores resultados han dado. Evidentemente, nuestro éxito sin precedentes frente a la epidemia del SIDA demuestra que es posible contenerla. Desde los graves pronósticos de 1991, de que en 2001 habría cuatro millones de infectados en nuestro país, se ha observado una disminución del 77% del número de portadores del VIH/SIDA previstos, que actualmente no llega a un millón.

Como parte de nuestra contribución a la lucha contra esta epidemia mundial, Tailandia no sólo está dispuesta a compartir su experiencia sino también a prestar asistencia técnica adecuada a otros países en desarrollo, como nuestros amigos del continente africano, con el espíritu de la cooperación Sur-Sur.

Una de las lecciones claves que hemos aprendido de la experiencia del VIH/SIDA es que los dirigentes deben reconocer el alcance devastador de la epidemia y estar dispuestos a discutir abiertamente la magnitud del problema. Tailandia fue el primer país asiático que rompió el silencio e hizo frente a la crisis decididamente. En segundo lugar, tenemos que enfrentar el problema del VIH/SIDA tanto desde la perspectiva de la prevención como del tratamiento. En tercer lugar, también tenemos que adoptar un sistema integral que aborde los aspectos humano, social, económico y cultural del problema.

En particular, los programas de educación, prevención y sensibilización de alcance nacional sin duda sirven para luchar contra la propagación del VIH/SIDA. Y para que estos programas sean eficaces, deben incluir a todos los sectores de la sociedad, tanto las iniciativas al más alto nivel como las más populares, sin olvidar a las organizaciones no gubernamentales y los seropositivos.

Además de las medidas preventivas, es imprescindible que la atención, el apoyo y el tratamiento formen parte de nuestra respuesta eficaz a la pandemia. No obstante, los precios prohibitivos de los medicamentos esenciales limitan el acceso al tratamiento en los países en desarrollo.

Nos complace mucho que las Naciones Unidas finalmente hayan sido las primeras en reconocer que el VIH/SIDA no es sólo un problema médico y de salud sino también un problema humanitario, y que hayan convocado este período extraordinario de sesiones. Apreciamos la función desempeñada por el ONUSIDA

a este respecto. También apoyamos el proyecto de declaración de compromiso que se aprobará durante este período.

En este sentido, Tailandia insta a los países productores de medicamentos, las organizaciones e instituciones regionales e internacionales, especialmente las Naciones Unidas, y la sociedad civil, sobre todo las compañías farmacéuticas, a participar activamente en las investigaciones y el desarrollo de vacunas y medicamentos contra el VIH/SIDA, y ayudar a que este tipo de vacunas y medicamentos resulten más accesibles y asequibles a quienes los necesitan en los países en desarrollo. La producción de este tipo de medicamentos que salvan vidas debe guiarse más por inquietudes de carácter humanitario que por motivos puramente comerciales.

Todas las iniciativas y los programas contra el VIH/SIDA requieren no sólo el compromiso político sino también recursos financieros. Habrá quien diga que el costo de la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA es demasiado alto, entre 7 y 10.000 millones de dólares anuales, según las estimaciones de las Naciones Unidas. Pero si se tiene en cuenta que cada una de las personas más ricas del mundo posee activos cuyo valor supera esa cifra, y si los países desarrollados y el sector privado, incluidas las personas ricas en cuestión, participaran en la lucha mundial contra el VIH/SIDA, esa cifra de entre 7 y 10.000 millones de dólares no sería tan elevada, y sin duda estaría a nuestro alcance.

Hace más de dos decenios que luchamos contra el VIH/SIDA, desde el principio de su incidencia. Hemos compartido experiencias y adquirido conocimientos. Pese a todo, todavía queda mucho por hacer, porque millones de personas infectadas y afectadas fallecen mientras esperan nuestra ayuda. Está claro que no podemos permanecer indiferentes. Se trata de una intervención humanitaria, y nadie tendría que tener nada que objetar al respecto.

Este período extraordinario de sesiones es un inicio prometedor de nuestra cruzada mundial contra esta crisis mundial. Estoy convencido de que con determinación, sacrificio y buena fe lograremos nuestro objetivo de detener la propagación del VIH/SIDA para el año 2015. Por el bien de la humanidad, Tailandia por su parte está dispuesta a desempeñar una función activa en esta empresa.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Rogelio Pardo, Ministro de Salud Pública de Costa Rica.

**Sr. Pardo** (Costa Rica): Permítaseme en primer lugar felicitar al Sr. Holkeri por su muy merecida elección para presidir las actividades de este período extraordinario de sesiones de la Asamblea General para examinar el problema del virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) en todos sus aspectos. Quisiera igualmente hacer un reconocimiento a la excelente labor de los facilitadores en el proceso preparatorio, así como la de la oficina del ONUSIDA por su valiosa contribución a la celebración de esta reunión.

La pandemia del SIDA se ha convertido en una catástrofe de gran magnitud y los datos han sido dados ampliamente en esta reunión, pero se estima que más de 21 millones de personas han muerto como consecuencia directa de esta epidemia. En América Latina y el Caribe casi dos millones de personas sufren de esta infección con efectos graves sobre nuestros países. Mientras que el efecto social y humano del SIDA es incommensurable, su efecto económico es, en cambio, terriblemente claro: la epidemia reducirá dramáticamente el crecimiento económico mundial.

En Costa Rica, la epidemiología del VIH/SIDA ha seguido un incremento paulatino. Desde 1983 hasta noviembre del año pasado se han diagnosticado un total de 3.679 pacientes infectados con el VIH/SIDA. Ha habido un leve declive en la incidencia en los dos últimos años. Del total de casos, el 88% son del sexo masculino, aunque en los últimos años la tendencia se ha incrementado entre las mujeres. El grupo de edad entre los 25 y 39 años es el más afectado, con un 58% de los casos.

En mi país, la principal vía de infección ha sido la sexual, siendo la más frecuente en los homosexuales, con un 44,6% de los casos, seguido por los heterosexuales, con el 23,8%, y los bisexuales, quienes representan un 15,9% de los casos. La transmisión entre hemofílicos y por transfusión sanguínea parece haberse interrumpido, representando hoy tan sólo un 3,4% de los casos. La transmisión perinatal con 1,5%, y la de drogadictos intravenosos con 1,1%, sin ser altas, no dejan de ser alarmantes.

A la luz de esta realidad epidemiológica, mi Gobierno ha preparado un nuevo plan nacional estratégico para el período 2001-2004. De acuerdo con este plan,

le estamos dando énfasis a la promoción y la prevención, la comunicación social y la educación, información a grupos vulnerables, así como la ampliación de la cobertura de la detección al diagnóstico y el tratamiento con calidad y adherencia, a la reducción de los costos del tratamiento, a la vigilancia epidemiológica integral y a la construcción y consolidación de alianzas. Hemos establecido objetivos concretos en cada una de estas áreas prioritarias, que esperamos alcanzar con el valioso aporte de múltiples instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil.

En la actualidad, Costa Rica da tratamiento protocolizado a personas que viven con el SIDA. Este tratamiento, así como la atención integral, apoyo y consejería a los familiares está plenamente garantizado por nuestro sistema público de salud. En los últimos años, nuestra política de manejo adecuado de medicamentos genéricos ha permitido la reducción de costos, sin disminuir la calidad de los medicamentos utilizados. Apoyamos todas las iniciativas dirigidas a reducir aún más los costos del tratamiento, así como a desarrollar medicamentos aún más efectivos.

Costa Rica respalda plenamente el proyecto de declaración de compromisos que será adoptado al término de este período de sesiones. Encontramos expresadas en él nuestras necesidades y prioridades. Por ello, me limitaré a resaltar algunos aspectos que revisiten especial interés para nosotros.

Creemos indispensable incrementar la organización y el liderazgo para combatir el VIH/SIDA a fin de incrementar sustancialmente los planes nacionales e internacionales de financiamiento y para que cada país vele por su adecuada administración y gestión. Consideramos que el fortalecimiento de la prevención, principalmente de la transmisión que ocurre por vía sexual y la que se da entre madre e hijo, es la mejor respuesta a este reto. Respecto de la transmisión sexual de la epidemia, apoyamos la adopción de medidas firmes y universales de promoción y de educación orientadas a reducir la vulnerabilidad, principalmente en los grupos de mayor riesgo, así como el establecimiento de metas concretas para el cumplimiento de éstas.

En Costa Rica nos hemos propuesto reforzar la educación sexual, tanto en escuelas y colegios como aquella dirigida a los jóvenes fuera del sistema educativo, a los migrantes, a los trabajadores del sexo y a los hombres que tiene sexo con hombres. Costa Rica, como defensor permanente de los derechos humanos,

apoya toda iniciativa tendiente a eliminar la discriminación o la exclusión de las personas que viven con el VIH o enfermas con el SIDA. En abril de 1998 promulgamos la ley general sobre el VIH/SIDA, en la cual se establecen las responsabilidades de las organizaciones relacionadas con el tema y los derechos y deberes de las personas que viven con el VIH/SIDA, además de los mecanismos para reducir la discriminación y lograr la integración social de los afectados por el virus del VIH.

Mi país apoya los esfuerzos dirigidos a promover la investigación química, biológica y social. Estamos particularmente interesados en estudiar los hábitos y el comportamiento de los grupos poblacionales de mayor riesgo y vulnerabilidad, así como en el desarrollo de nuevas tecnologías y estrategias de prevención y tratamiento. Queremos reiterar nuestra voluntad de compartir con otras naciones en desarrollo nuestra rica experiencia acumulada en el área del tratamiento médico. Confiamos en que el sistema de las Naciones Unidas y los países donantes faciliten las condiciones necesarias para esta cooperación horizontal.

Finalmente, permítaseme reiterar nuestro compromiso con la lucha global en contra del flagelo del SIDA. Confiamos en que este período extraordinario de sesiones de la Asamblea General le permita a la comunidad internacional hacer acopio de la voluntad política indispensable para enfrentar juntos este reto. Sólo así podremos fijar las difíciles metas de gran alcance que son necesarias para vencer la pandemia y podremos hacer posible el esfuerzo mancomunado que dignifica y da sentido a nuestra existencia.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Lars Engqvist, Ministro de Salud y Asuntos Sociales de Suecia.

**Sr. Engqvist** (Suecia) (*habla en inglés*): Tengo el honor de formular una declaración en nombre de la Unión Europea (UE). Los países de Europa central y oriental asociados con la Unión Europea —Bulgaria, la República Checa, Estonia, Hungría, Letonia, Lituania, Rumania, Eslovaquia y Eslovenia—, y Chipre, Malta y Turquía en calidad de países asociados, hacen suya esta declaración. En estos momentos se está repartiendo una versión completa de la declaración. Por mi parte, me centraré en algunos de sus aspectos.

Al ingresar al tercer decenio de la pandemia del VIH/SIDA, recordamos lo que hemos aprendido reiteradamente en este período, en el sentido de que debemos hablar abiertamente acerca de la epidemia y tomar

en cuenta con honradez cuáles son las personas que tienen mayor riesgo de transmitir el VIH y cómo se manifiesta ese riesgo. El VIH se transmite en gran medida por vía sexual. Para dar una respuesta eficaz a la epidemia, es absolutamente crucial tratar la sexualidad de manera abierta y franca. Tenemos que tomar medidas eficaces para garantizar que las personas en todo el mundo, en especial los jóvenes, sepan cómo protegerse de quedar infectados. Tenemos que facilitar el acceso a la educación en materia de sexo y de relaciones interpersonales, así como el acceso a los servicios y los métodos de prevención. Esto debe ser un elemento central de los programas sobre el VIH.

Los esfuerzos de prevención deben estar dirigidos en particular a los grupos especialmente vulnerables al VIH, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los hombres y las mujeres que participan en actividades de prostitución y de comercio sexual, los usuarios de drogas inyectables, los presos, las poblaciones móviles, los migrantes y otras personas a quienes es difícil proporcionarles información.

Las relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres, en las que las mujeres a menudo no tienen el poder de insistir en las relaciones sexuales seguras, ponen en peligro la salud de las mujeres y las niñas. Toda niña y toda mujer tienen derecho a decidir libremente sobre su propia sexualidad y a negarse a tener relaciones sexuales que no deseen o que no tengan protección. La prevención y el tratamiento son pilares complementarios de una respuesta amplia al SIDA. Las perspectivas para que los medicamentos contra el VIH estén a disposición de grandes grupos de pacientes infectados con el VIH en entornos de pocos recursos están mejorando significativamente.

Esto trae esperanzas para una mejor protección de la vida y de la dignidad humana. No obstante, no debemos olvidar que los medicamentos son sólo una parte de la solución para detener la epidemia. Hay que fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para administrar los medicamentos contra el VIH de manera adecuada y equitativa. Se necesita investigar más sobre tratamientos más baratos y eficaces para combatir los síntomas de la enfermedad. El mundo tiene también que aumentar sus esfuerzos para desarrollar vacunas y microbicidas más eficaces y seguros.

La carga más onerosa de la lucha contra el SIDA la soportan los pobres, y el SIDA hunde aún más en la pobreza a los países y a sus poblaciones. Para hacer

retroceder la propagación de la enfermedad tenemos que reducir la pobreza.

A estos efectos, la Unión Europea adoptó en mayo un programa para una acción acelerada en materia de VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo, en el que se tienen en cuenta la prevención, la atención y el apoyo. El nuevo programa está conformado por tres pilares. En primer lugar, lograr que las intervenciones actuales destinadas a prevenir y tratar las enfermedades transmisibles tengan mayor repercusión; en segundo lugar, mejorar el acceso a precios asequibles a fármacos esenciales mediante, entre otras cosas, una aplicación más amplia de los precios escalonados para los medicamentos, eficaz y a nivel mundial, y la promoción de una producción viable y sostenida de medicamentos que beneficien a los países en desarrollo afectados; y en tercer lugar, apoyar la investigación y el desarrollo de productos públicos mundiales, como vacunas y medicamentos para hacer frente a estas enfermedades.

Estos retos no pueden cumplirse sin recursos nuevos, adicionales y sostenidos. Por ello, la Unión Europea acoge con beneplácito la propuesta presentada por el Secretario General y por varios países donantes de establecer un fondo mundial para la salud y contra el VIH/SIDA. Consideramos que el fondo debe hacer frente a las tres enfermedades transmisibles más importantes: el VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis. Las actividades del fondo han de centrarse en el logro de metas en materia de salud y por ello deben incluir, además de la prevención, el acceso a la atención médica y al tratamiento.

Junto con la comunidad internacional, la Unión Europea se compromete a fortalecer los esfuerzos encaminados a luchar contra estas amenazas fundamentales a la vida y al desarrollo, y a contribuir de manera importante al fondo una vez se haya alcanzado un acuerdo sobre su establecimiento. La Unión Europea reconoce y recalca el papel vital y la contribución esencial de los protagonistas de la sociedad civil en la lucha contra el VIH/SIDA, en particular las personas que viven con VIH/SIDA. En toda la medida de lo posible, hay que incluir a estas personas en la creación y la puesta en práctica de los programas. La Unión Europea reconoce el papel crucial que han desempeñado la sociedad civil, el ONUSIDA y otros actores, y elogia ampliamente su dedicada labor.

Por consiguiente, la Unión Europea considera de gran importancia el hecho de que en este período

extraordinario de sesiones podamos escuchar las intervenciones de los representantes de la sociedad civil. Tenemos que garantizar que seguiremos adelante. Tenemos que hacernos oír. Tenemos que aumentar nuestras respuestas. Tenemos que comprometer más recursos. Y, lo que es más importante, tenemos que hacer gala de liderazgo.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene la palabra la Excm. Sra. Michelle Bachelet, Ministra de Salud de Chile.

**Sra. Bachelet** (Chile): En nombre de la delegación de Chile, compuesta por representantes del Gobierno, el Parlamento, personas que viven con VIH y la sociedad científica, saludo el esfuerzo de las naciones Miembros de esta Organización por poner en el centro de la discusión mundial un tema de la relevancia del VIH/SIDA como un compromiso de toda la humanidad.

A 20 años de la descripción de los primeros casos de personas con SIDA, valoramos la importante decisión del Sr. Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas, de involucrar a las naciones en este esfuerzo por enfrentar el SIDA de una manera global y como una verdadera emergencia mundial. Era urgente una reacción de la comunidad internacional acorde a los desafíos que ha impuesto progresivamente la epidemia, especialmente en los países en desarrollo.

En este sentido, mi Gobierno apoya los esfuerzos para la creación de un fondo global contra el VIH/SIDA como una base sustantiva en la lucha por disminuir la enorme brecha económica para responder al VIH que existe entre el mundo industrializado y los países con menos recursos. Creemos que dicha iniciativa expresa solidaridad y comprensión hacia las dificultades que tenemos muchos países para lograr implementar las políticas apropiadas a esta epidemia. Destacamos asimismo el compromiso del Grupo de Río con los objetivos y las metas que se ha propuesto como resultado de este período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, compromiso que expresa la sensibilidad del continente americano con este problema.

El problema que nos convoca es sin duda complejo; mas, pese a dificultades propias de procesos donde se enfrentan intereses y posiciones en materia de valores y culturas diversas, esta Asamblea debe expresar con fuerza el compromiso de la humanidad en pos de la contención de la epidemia de VIH/SIDA y por los derechos y la mejoría de la calidad de vida de nuestros pueblos.

Para mi Gobierno, el respeto irrestricto de los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA y de la población más vulnerable no sólo es un deber del Estado, sino también un requisito para avanzar en el control de la epidemia y cumplir con el imperativo ético de una sociedad cada vez más democrática.

La epidemia en Chile se presenta como una epidemia por transmisión sexual mayoritariamente homo o bisexual masculina. Esta caracterización epidemiológica y el resultado de estudios y evaluaciones nos han servido de base para la construcción de políticas y estrategias de trabajo en el área de la prevención y de los cuidados, las que se han desarrollado con la activa participación de otras instituciones del Estado y de la sociedad civil, en especial con las organizaciones de personas que viven con VIH/SIDA y de la población con mayor vulnerabilidad frente a la epidemia, así como organizaciones de iglesias y humanitarias en general.

Esta respuesta es una clara señal de nuestra convicción de que los factores económicos, políticos, legales y socioculturales condicionan la vulnerabilidad de las personas frente al VIH, así como también nuestra decisión de generar en conjunto, con la participación de todos los actores involucrados, las políticas que favorezcan el desarrollo humano y la solidaridad, y que reconozcan la diversidad como una riqueza cultural. Es en ese sentido que nuestros esfuerzos han sido dirigidos.

Conscientes de nuestra responsabilidad como Estado con las personas que viven con VIH/SIDA, y pese a nuestras limitaciones, esencialmente económicas, hemos hecho una opción clara. Así, el Gobierno ha incrementado de manera progresiva los presupuestos dedicados a esta área, con atención médica directa y capacitación a los equipos de salud de todo el país; ha logrado coberturas de tratamiento crecientes, que en este momento —y gracias al apoyo internacional— llegará a ser de un 80%; ha trabajado en promoción de la salud y en prevención de la transmisión del VIH, con educación y comunicación, abarcando las variables que requerimos para lograr cambios de comportamiento en la esfera de la sexualidad.

Junto a lo anterior, mi Gobierno está convencido de que es indispensable fortalecer los factores psicosociales protectores de la prevención y la atención integral en el ambiente laboral, de la educación y de la salud. Es por ello que ha decidido su institucionalización a través de una ley elaborada en conjunto por el

Parlamento, el Gobierno y las personas que viven con VIH/SIDA.

Ante un problema como el SIDA, el rol de la cooperación internacional ha sido y deberá seguir siendo una importantísima herramienta para alcanzar los objetivos nacionales y mundiales. Es por eso que, junto al trabajo que hemos realizado en los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el ONUSIDA, hemos asimismo participado del trabajo del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal sobre VIH/SIDA de América Latina y el Caribe, propuesta que se ha convertido en un motor de colaboración entre los países del Sur.

Por otra parte, Chile ha tenido el privilegio de ser parte de la iniciativa ONUSIDA para el acceso acelerado a fármacos, que nos permitirá mejorar notoriamente la cobertura de terapias en nuestro país. El Gobierno recientemente llegó a un acuerdo con empresas transnacionales que permitirá bajar los precios establecidos a los medicamentos en un promedio de un 70%.

Quisiéramos compartir con los países interesados en el marco de ONUSIDA esta positiva experiencia. Hubiésemos deseado que esto sucediera antes. Habríamos evitado mucho dolor y muerte. Podríamos haber sido más efectivos en mantener un equilibrio en el uso de los recursos, siempre insuficientes, para la prevención y los tratamientos. Esperamos la extensión de dicha iniciativa para poder entregar tratamiento a todas aquellas personas que lo necesitan con urgencia.

Finalmente, hoy en la mañana el Secretario General nos ha dado un mensaje de esperanza. Muchos niños, mujeres y hombres tienen sus ojos puestos en nosotros. No podemos, no debemos defraudarlos. Es hora de una acción más decidida.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene la palabra su Excelencia el Honorable Michael Wooldridge, Ministro de Salud y Atención de los Ancianos de Australia.

**Sr. Wooldridge** (Australia) (*habla en inglés*): Este período extraordinario de sesiones nos ofrece a todos una oportunidad histórica de comprometer todos los esfuerzos posibles para dar una respuesta mundial eficaz, urgente e ilustrada al desafío de la epidemia del VIH/SIDA. Este período de sesiones es un paso importante para construir un consenso internacional sobre esferas prioritarias de acción y pasos concretos que han

de tomarse para hacer frente a esta crisis mundial. En los meses recientes, Australia ha tenido el placer de trabajar junto con otros países, grupos de la sociedad civil y la Secretaría en la preparación de este período extraordinario de sesiones.

Asimismo, tuvimos el agrado de que a nuestra Embajadora, Penny Wensley, se le solicitara participar como cofacilitadora del proceso de preparación. Como líder de la delegación australiana, quisiera rendir un homenaje especial a la Embajadora Wensley por lo destacado de su contribución, dedicación y ardua labor en el proceso de preparación de una declaración de compromiso destinada a la aprobación por nuestros gobiernos en este período extraordinario de sesiones.

Esta declaración tiene el potencial de mostrar que la comunidad mundial toma en serio la lucha contra las causas del VIH/SIDA, la prevención de su propagación y la atención a quienes viven con el virus.

Nuestra experiencia en Australia ha sido de gran éxito en la reducción de nuevos niveles de infección y se ha basado en tres principios clave. El primero ha sido construir y mantener un consenso político apoyado por todos los elementos de nuestro sistema político y por la comunidad australiana en general. Esto ha implicado dedicar grandes esfuerzos a la construcción de un consenso entre todo el espectro político. Así, en 1996, cuando cambió el Gobierno de Australia, no lo hizo la política respecto del VIH/SIDA.

La segunda característica de la respuesta de Australia ha sido la voluntad del Gobierno de contar con los más vulnerables al virus y trabajar con ellos. A este respecto, señalo que el Gobierno de Australia expresa su decepción ante el hecho de que, al parecer, no se mencionará explícitamente a estos grupos en la declaración de compromiso. En Australia, el apoyo y el compromiso de esos grupos y la manera activa en que participan como asociados ha sido la base de la respuesta nacional de Australia al VIH/SIDA. Consideramos que se trata de un elemento integral de un enfoque sensible y respetuoso de los individuos y comunidades afectados. De esta manera, el activismo en torno al SIDA se ha dirigido a la participación constructiva, no a la protesta destructiva.

El tercer principio sobre el que hemos basado nuestra respuesta es el de las pruebas científicas. Siempre que no existan pruebas, financiaremos la investigación social o científica para encontrar las respuestas. Somos de un pragmatismo implacable en

nuestro enfoque y en nuestra cruzada para salvar la vida de numerosos australianos jóvenes y talentosos. Gracias a este enfoque fuimos uno de los primeros países del mundo en adoptar un programa de intercambio de jeringas, algo que apenas si suscita controversia en Australia. Cuando las personas con diabetes se quejaron al respecto, también a ellos les financiamos sus jeringas.

Australia reconoce la gran importancia de promover la prevención como parte de una respuesta amplia e integrada que incluya todos los aspectos del tratamiento, la atención y el apoyo. Las intervenciones necesarias para el tratamiento, la atención y el apoyo de las personas que viven con el VIH/SIDA proporcionan también oportunidades para la prevención mediante la participación de las comunidades afectadas y la creación de conciencia en un ámbito más amplio. Los esfuerzos para construir infraestructuras más sólidas en materia de sistemas de salud y para mejorar el acceso a los tratamientos contra el VIH/SIDA tendrán su máxima eficacia cuando sean parte de una respuesta integrada de la comunidad.

El apoyo y el aliento al establecimiento de una asociación sólida e incluyente entre una gama amplia de grupos ha sido una de las características decisivas de la respuesta de Australia al VIH/SIDA. Ésta es una de las razones por las que Australia veló por que miembros de la sociedad civil participaran activamente en las reuniones preparatorias y estuvieran hoy aquí como parte de nuestra delegación. Consideramos que la plena participación de las comunidades, por conducto de las organizaciones de la sociedad civil, incluidas las personas que viven con el VIH/SIDA, es crucial en la respuesta internacional.

El trabajo en asociación en la toma de decisiones, el desarrollo de las políticas y la aplicación de los programas contribuye a garantizar que las actividades de lucha contra el VIH/SIDA sean eficaces y sostenibles. Australia se siente alentada por las propuestas encaminadas a adoptar este enfoque a nivel mundial y, al promover este enfoque participativo, seguimos dispuestos a compartir nuestras experiencias, buenas y malas, con nuestros asociados internacionales. Ningún país puede enfrentar por sí solo la amenaza del VIH/SIDA, y ninguna respuesta nacional deja de tener consecuencias más allá de las fronteras nacionales. Todos los países deben participar en los esfuerzos que van más allá de su situación interna. Como país en la región de Asia y el Pacífico, centramos nuestra asistencia en nuestra región; y, aunque de ninguna manera subestimamos la

tragedia y la inmensidad de los problemas en África y otras regiones del mundo, es también importante no pasar por alto las repercusiones del VIH/SIDA en la región de Asia y el Pacífico.

En el nivel regional, Australia apoya los esfuerzos para incrementar el compromiso político de la respuesta a la pandemia. Para contribuir a estos esfuerzos, Australia está invitando a ministros de 38 países de toda la región de Asia y el Pacífico a una reunión que se celebrará en Melbourne, en octubre de este año.

Para concluir, aprovecho esta oportunidad para darles las gracias al Presidente de esta Asamblea a la secretaria del ONUSIDA y a sus asociados en el sistema de las Naciones Unidas por su compromiso sólido con este período extraordinario de sesiones. Tenemos la oportunidad de hacer mucho bien. Las cuestiones que debatimos son difíciles y de repercusiones atroces. Independientemente de lo que podamos pensar, ningún país está a salvo. Si estas cuestiones fuesen fáciles, hace mucho tiempo que alguien se habría ocupado de ellas. Hemos venido aquí a las Naciones Unidas durante estos tres días para tratar estas cuestiones porque son difíciles y requieren liderazgo. Que demos o no muestras de este liderazgo será el criterio por el que nos juzgarán nuestros nietos.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene la palabra la Excm. Sra. Daniela Bartos, Ministra de la Salud y la Familia de Rumania.

**Sra. Bartos** (Rumania) (*habla en inglés*): Tengo el honor de intervenir en nombre del Gobierno de Rumania.

Este día es sumamente importante. Todos reconocemos hoy de manera unánime que el VIH/SIDA ha dejado de ser el problema de las personas que viven con el SIDA; es un problema muy importante de salud pública. Por ello, el Gobierno de Rumania ha declarado el VIH/SIDA el principal problema de salud pública de nuestro país.

En este momento hay 6.800 niños y 1.745 adultos que viven con el VIH/SIDA en Rumania. De ellos, el 33% están recibiendo terapia antirretroviral.

Entre tanto, tenemos que hacer frente a una demanda creciente de tratamiento y atención y a un número cada vez mayor de adultos infectados. A medida que se han propagado la epidemia y sus repercusiones, ha aumentado el número de los asociados comprometidos en la respuesta nacional, entre los que se incluyen ministerios, organizaciones no gubernamentales locales

e internacionales, el sector privado, los medios de difusión y la comunidad internacional de donantes.

Por consiguiente, el Gobierno de Rumania y sus asociados no gubernamentales se han comprometido con el desarrollo y la aplicación coordinada de una estrategia nacional en materia de VIH/SIDA para el período 2000-2003. Esta estrategia se centra en la prevención de la infección entre los jóvenes y los grupos vulnerables, la prevención de la infección nosocomial y los aspectos sociales, jurídicos, éticos y de derechos humanos del VIH/SIDA.

Asimismo, se está dando atención prioritaria a la mejora de los servicios sociales y de salud, al apoyo a las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA y al fortalecimiento de los sistemas epidemiológicos para supervisar cómo avanza la epidemia en el tiempo.

El sistema actual de atención y vigilancia asegura el acceso a la atención a todas las personas infectadas y cuenta con una buena base de datos de información. Esto se complementa con una red de equipos médicos de alta tecnología que permite una buena evaluación y supervisión de todas las personas tratadas y/o infectadas.

Los nueve hospitales universitarios del país sirven de centros de referencia en materia de VIH/SIDA. En estos centros se pueden realizar pruebas de medición de la carga viral y conteos CD4. En general, los pacientes remitidos a un centro de referencia pueden optar por que se les haga un seguimiento ya sea en el mismo centro de referencia o en el centro de salud más cercano. Sea cual fuese la elección del paciente, el seguimiento inmunológico y virológico debe hacerse en el centro de referencia.

Desde un comienzo, hemos introducido las terapias más modernas y las hemos aumentado año tras año. Este año se ha asignado un presupuesto de hasta 20 millones de dólares para el programa nacional de VIH/SIDA. El Gobierno de Rumania está comprometido a mantener el mismo presupuesto o incluso a aumentarlo en términos reales dentro de los próximos cuatro años. Esto es algo que no es fácil para un país en transición que tiene grandes restricciones presupuestarias y numerosas emergencias de salud pública y social.

Pese a estos retos, decidimos declarar el VIH/SIDA la prioridad de salud pública número uno e introducir a comienzos de este año la cobertura universal para el tratamiento y la atención, que incluye medicamentos

antirretrovirales para personas que viven con el VIH/SIDA. El plan de acción a mediano plazo para el acceso universal al tratamiento y la atención se base en una alianza genuina con las Naciones Unidas y las empresas farmacéuticas.

En este momento, las prioridades de Rumania para el programa de VIH/SIDA son, entre muchas otras, las siguientes: intensificación de la prevención de la infección del VIH/SIDA entre los jóvenes y los grupos sociales vulnerables; prevención de la transmisión de madre a hijo; y prevención de las infecciones nosocomiales.

Para lograr estos objetivos, las asignaciones presupuestarias del Ministerio de la Salud y la Familia y del organismo nacional de seguros han aumentado considerablemente y han pasado de 13 millones de dólares en 1999 a más de 20 millones de dólares en 2001. El Ministerio de la Salud ha negociado con las empresas farmacéuticas para obtener reducción de los precios y ha solicitado el apoyo del ONUSIDA para este propósito.

Al mismo tiempo, el fondo mundial para la salud y contra el VIH/SIDA podría constituir una herramienta nueva y muy importante en la gestión del VIH/SIDA.

Tomamos nota con satisfacción de que nuestras prioridades y preocupaciones se reflejan bien y están incluidas en la declaración que se ha de aprobar en este período extraordinario de sesiones. Rumania reitera que se compromete a poner en práctica las disposiciones de la declaración de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y a tomar parte en la cooperación internacional dentro de este marco necesario, lo cual le permitirá beneficiarse aún más de apoyo y asistencia para aplicar sus programas nacionales de lucha contra la pandemia.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Zhang Wengkang, Ministro de Salud de China.

**Sr. Zhang Wengkang** (China) (*habla en chino*): Al comienzo de un nuevo siglo, las Naciones Unidas celebran un período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA para develar y abordar el problema del VIH/SIDA. Este período extraordinario de sesiones es una manifestación de la valentía de todos los países y de su determinación de luchar contra el VIH/SIDA. No cabe duda de que tendrá repercusiones profundas en el esfuerzo por tratar de prevenir y controlar el VIH/SIDA en todo el mundo.

Quisiera aprovechar esta oportunidad para expresar, en nombre del Gobierno chino, nuestras sinceras felicitaciones a los participantes en este período extraordinario de sesiones.

El Gobierno chino aprecia profundamente los esfuerzos hechos por las Naciones Unidas para poner coto a la propagación de la pandemia del VIH/SIDA en el mundo. Apreciamos también el informe del Secretario General, en el que se analiza la situación mundial y se establecen tres estrategias importantes para la prevención y el control en los niveles mundial y nacional, a saber, fortalecimiento del liderazgo, mejoramiento de la coordinación y movilización de los recursos.

En la actualidad, la pandemia del VIH/SIDA sigue propagándose por todo el mundo. África es el continente más afectado por la pandemia, que ha obstaculizado y socavado el desarrollo socioeconómico de los países africanos. En su calidad de región con mayor población, Asia ha sido testigo del crecimiento más rápido del VIH/SIDA, que ha infectado a 7,5 millones de personas, cifra que sigue creciendo y que amenaza con hacer del continente la región más afectada por el VIH/SIDA. La prevalencia del VIH/SIDA en América Latina, el Caribe y Europa oriental también es muy seria y está aumentando sin cesar.

En efecto, el VIH/SIDA ha pasado a ser una crisis mundial y se necesitan esfuerzos mundiales para erradicarla. La prevención y el control del VIH/SIDA reciben la más alta prioridad del Gobierno chino. En 1996 se estableció el régimen para la coordinación y el control de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, bajo la presidencia de un funcionario superior del Consejo de Estado, y en el que participan los directores de 34 ministerios y comisiones estatales. En 1998, el Consejo de Estado presentó el Programa para la prevención y el control a largo plazo del VIH/SIDA en China de 1998 a 2010. En este año se introdujo el Plan de acción para la restricción y el control del VIH/SIDA en China de 2001 a 2005.

Los gastos del Gobierno central en materia de prevención y control del VIH/SIDA han aumentado casi siete veces, pasando de un presupuesto anual de 15 millones de yuan a la cifra actual de 100 millones de yuan. Por otra parte, se han emitido bonos nacionales por un valor de 950 millones de yuan destinados a la construcción de bancos de sangre y el mejoramiento de sus servicios. Las contribuciones de los gobiernos locales han aumentado de manera correspondiente.

La prevención y el control del VIH/SIDA en China están progresando constantemente, bajo la dirección del gobierno a todos sus niveles. La delegación de China considera que el liderazgo, la coordinación y los recursos están íntimamente relacionados en la campaña para controlar el VIH/SIDA.

El empeoramiento de la prevalencia del VIH/SIDA se concentra en los países en desarrollo, donde la insuficiencia de recursos es una causa subyacente de primer orden. La pobreza es un factor principal en la rápida propagación del VIH/SIDA, mientras que la epidemia, por su parte, ha agravado la pobreza. Además, la irracionalidad del orden político y económico internacional, la pesada carga de la deuda de los países en desarrollo y la distribución desigual de los conocimientos técnicos han limitado la capacidad de los países en desarrollo para combatir el VIH/SIDA. Teniendo esto presente, quisiera proponer lo siguiente.

En primer lugar, hacer hincapié en la prevención como estrategia de primer orden para luchar contra el VIH/SIDA, sobre todo para los países en desarrollo, que carecen de recursos. Sólo mediante una rápida acción preventiva podremos evitar que las personas se conviertan en víctimas de la epidemia, garantizar la salud de las familias y personas de nuestra sociedad y reducir al mínimo las repercusiones del VIH/SIDA en el desarrollo socioeconómico.

En segundo lugar, el tratamiento es una cuestión crítica de la lucha contra el VIH/SIDA. La mayor parte de los pacientes en los países en desarrollo no pueden pagar el alto costo de los medicamentos. No obstante, siguen presentándose obstáculos que impiden la consecución de medicamentos a precios asequibles, algo que es injusto. Habida cuenta de la disminución de los precios de los medicamentos en el mercado mundial, las Naciones Unidas deberían trabajar en forma más estrecha con el resto de la comunidad internacional para mejorar aún más el tratamiento de los pacientes de VIH/SIDA en los países en desarrollo.

En tercer lugar, para continuar con su estrategia contra el VIH/SIDA, la comunidad internacional debería efectivamente poner en práctica medidas inmediatas, manteniendo presentes las perspectivas a largo plazo. La vacunación contra el VIH/SIDA, como medida para controlar en última instancia la pandemia, es económica para los países en desarrollo y por ello merece una atención adecuada en una estrategia mundial de control.

En cuarto lugar, debe fortalecerse aún más la cooperación internacional y deben mobilizarse recursos internacionales para ayudar y apoyar a los países en desarrollo en sus esfuerzos para prevenir y controlar el VIH/SIDA, lo cual es una obligación moral ineludible de la comunidad internacional. Sólo si se invierte la tendencia en las regiones más afectadas de la manera más rápida posible se podrá controlar la pandemia del VIH/SIDA en nuestro planeta.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Roberto Flores Bermúdez, Ministro de Relaciones Exteriores de Honduras.

**Sr. Flores Bermúdez** (Honduras): Sobre el VIH/SIDA sabemos que por sus implicaciones de alto contenido social, político y económico y por su magnitud requiere la participación total de la fuerza de los países y de la solidaridad internacional. Sabemos que los esfuerzos para la prevención son prioritarios, particularmente respecto de los grupos más vulnerables. Sabemos que el tratamiento requiere mayor acceso a los servicios médicos y de medicinas más baratas dentro de un sistema de salud pública mejorado. También sabemos que los gobiernos pueden dirigir exitosamente la respuesta nacional, que debe incluir a todos los sectores organizados.

Lo que falta es lograr que los actores nacionales e internacionales conduzcan el combate contra esta crisis de manera articulada y a largo plazo. Aquí radica el verdadero *leit motiv* de esta sesión especial: movilizar la voluntad política de todos los actores nacionales e internacionales hacia un esfuerzo inteligente, coordinado y sostenido.

Resulta entonces de especial trascendencia conocer la experiencia exitosa en otros países y regiones. Por ello, Honduras participa en los talleres de este período extraordinario de sesiones para aprender, pero también para compartir el éxito de nuestras gestiones ante la presencia excepcional de la epidemia en nuestro territorio.

La creación, a final del decenio de 1980, del departamento de VIH/SIDA dentro de la Secretaría de Salud, con presencia en las regiones mayormente afectadas, permitió la identificación inmediata del comportamiento de la epidemia y de la población. Con el primer plan estratégico nacional contra el VIH/SIDA adoptado en 1998, logramos una amplia participación multisectorial. El oportuno aporte de la comunidad cooperadora permitió promover la participación de

nuevos actores que van desde las organizaciones de la sociedad civil y los grupos vulnerables hasta los gobiernos municipales, cámaras de comercio, asociaciones de maquiladores y el sector religioso.

Gradualmente, la población hondureña va identificando el VIH/SIDA como un problema nacional. La comunidad directamente afectada por la epidemia se ha organizado en un movimiento social que orienta y apoya a los diferentes actores en la organización de nuestra respuesta.

Mi país está reformulando las estrategias para lograr una atención integral con calidez y calidad humana y un mejor acceso a medicamentos antirretrovirales que beneficiarán a más de un millar de compatriotas. Nuestro marco legal quedó definido en la ley especial VIH/SIDA, en 1999. Ese año organizamos la Comisión Nacional de SIDA como gestor de coordinación y de formulación de políticas, al interior de la cual ya se prepara el segundo plan estratégico nacional para el período 2002-2006.

Hoy, contamos con un intenso sistema de vigilancia para conocer y reaccionar mejor ante la epidemia. Tenemos también un número elevado de médicos especialistas trabajando directamente con el problema. Con estas medidas —y aquí hay una noticia muy interesante— Honduras ha logrado que la proyección que se había hecho hace dos años del avance de la epidemia haya resultado inferior. Nos hemos convertido en un país con experiencia en el manejo de esta problemática y con capacidad para administrar de manera racional y efectiva los recursos que la comunidad cooperadora continúa asegurando. A pesar de estos esfuerzos debemos reconocer que la epidemia todavía sigue su perversa expansión.

Por ello, Honduras está en la disposición de asumir mayores responsabilidades para el combate de la epidemia. Sin embargo, las limitaciones de los recursos nacionales hacen necesario el concurso de países con desarrollo científico, tecnológico, urbano y económico para reducir las condiciones que afectan el desarrollo humano, como la pobreza, el desempleo, la situación de derechos humanos, la violencia. Todos estos tienen estrecha relación con el tema que nos ocupa.

Dentro de escasos días, Honduras asumirá la Presidencia *pro t mpore* del proceso de integración de Centroamérica. Tomando en cuenta que la magnitud del problema trasciende las fronteras nacionales, el combate del VIH/SIDA, que ya es objeto del tratamiento colectivo de los Estados Miembros, recibirá un

mayor sentido de urgencia acorde con las decisiones de este período extraordinario de sesiones. La acción regional será una muestra del compromiso y voluntad política para tratar colectivamente el tema del VIH/SIDA dentro de nuestra estrategia de desarrollo común. Deseo terminar mis palabras agradeciendo al sistema de las Naciones Unidas por su oportuno y efectivo aporte a nuestro esfuerzo nacional.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra su Excelencia la Honorable María Minna, Ministra de Cooperación Internacional del Canadá.

**Sra. Minna** (Canadá) (*habla en inglés*): Estamos aquí por los casi 40 millones de personas que viven con VIH/SIDA en todo el mundo. Estamos aquí por las 15.000 personas que fueron infectadas de VIH hoy y las 15.000 más que muy probablemente lo serán mañana y cada día después. Estamos aquí por los 40 millones de niños que quedarán huérfanos a causa del SIDA antes del año 2010.

Estamos aquí porque hoy murió una madre. Estamos aquí porque hoy murió un niño y otro perdió a su madre. Tenemos la obligación de garantizar que cada ciudadano de la tierra, que todos compartimos, pueda esperar que en el futuro está sano y sea productivo.

Si esto fuera una guerra que mata a millones de personas, mutila a otros tantos millones, deja sin hogar a millones de personas y devasta países,  nos quedar mos cruzados de brazos? No. Ya habríamos intervenido drásticamente, como lo hicimos en la Segunda Guerra Mundial. Pues esto es algo peor que cualquier guerra que hayamos librado antes.

Esta pandemia es un obstáculo fundamental a nuestra meta de desarrollo internacional de reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de habitantes del planeta que vivan en extrema pobreza. También menoscaba nuestros esfuerzos para reducir, para el mismo año, las tasas de mortalidad de los niños menores de cinco años en dos terceras partes respecto de sus tasas actuales.

Estamos aquí para asegurar que se hagan todos los esfuerzos posibles para evitar toda nueva infección y para garantizar que toda persona infectada o afectada por el VIH/SIDA tenga acceso a la atención médica, al tratamiento y al apoyo más amplios que haya a disposición. Estamos aquí para asegurar que se protejan y respeten en todas partes los derechos de todas las personas y grupos, en particular los más vulnerables al VIH, como las

mujeres y las niñas, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los usuarios de drogas inyectables y las personas que se dedican al comercio sexual.

Esto implica un compromiso redoblado en los planos internacional, nacional y comunitario, así como la participación de la sociedad civil y de las personas que viven con VIH/SIDA, en todos los aspectos de nuestros esfuerzos.

*(habla en francés)*

Este período de sesiones de las Naciones Unidas constituye el viraje decisivo de nuestra lucha contra esta terrible enfermedad. Ya hemos cumplido 20 años en ella y nos queda aún mucho camino por recorrer. Así pues, sigamos adelante sobre la base de lo que sabemos que funciona. ¿Qué es lo que funciona? La prevención y los enfoques integrados funcionan. La prevención debe ser el puntal de nuestra respuesta. En cuanto a los enfoques integrados, éstos deben combinar plenamente la prevención con la atención médica, el apoyo y el tratamiento para todos los infectados y afectados por el VIH/SIDA. Asimismo, estos enfoques deben fortalecer los vínculos entre la lucha contra el VIH/SIDA, por una parte, y la educación básica, los derechos humanos y la buena gestión pública, por otra.

*(continúa en inglés)*

Para lograr los objetivos esbozados en la declaración de compromiso, tenemos que progresar en todos los frentes.

En el Canadá tenemos una estrategia de avanzada en materia de VIH/SIDA, la cual está respondiendo a nuestros propios desafíos, a la vez que vincula nuestros esfuerzos con los que se realizan en el plano internacional. Esto implica actuar en el plano local pero pensando en el plano mundial.

En el frente mundial, el Canadá está cuadruplicando su financiación de asistencia al desarrollo en la esfera de la lucha contra el VIH/SIDA.

Tenemos un Plan de acción en materia de VIH/SIDA, que refleja la manera en que apoyaremos las iniciativas internacionales en esferas como la prevención, la educación, el desarrollo comunitario, la investigación en vacunas y desarrollo de microbicidas y la prevención de la transmisión de VIH de madre a hijo.

De hecho, esta mañana comprometí más de 73 millones de dólares para programas de VIH/SIDA en África, el Caribe, Asia central y Europa oriental.

Este dinero no se destinará al fondo mundial. Eso se anunciará más adelante. Se trata de fondos que usamos en el terreno para programas de prevención y de otra índole.

En otro frente, el Canadá ha desempeñado un papel decisivo en la conformación del fondo mundial para la salud y contra el VIH/SIDA. Lo apoyaremos financieramente y nos comprometemos a que esté funcionando para fines de año. Mi Gobierno considera que las actividades relacionadas con el fondo que se realicen más allá del período extraordinario de sesiones deben garantizar la participación de todos los asociados, sobre todo los países en desarrollo. Estimo que, fundamentalmente, todos tenemos que preocuparnos por garantizar que el fondo funcione para quienes más lo necesitan. No podemos permitirnos el lujo de fracasar.

Ha habido cierto progreso en la lucha contra el VIH/SIDA. La declaración de compromiso que se firmará el miércoles es una oportunidad de dar un salto cualitativo. Depende de cada uno de nosotros apropiarnos de la declaración y hacer lo necesario para poner coto a esta epidemia.

**El Presidente interino** *(habla en inglés)*: Tiene la palabra Su Excelencia el Honorable Tommy Tomscoll, Ministro de Salud de Papua Nueva Guinea.

**Sr. Tomscoll** *(habla en inglés)*: El desafío principal para la respuesta nacional al VIH/SIDA en Papua Nueva Guinea ha sido nuestra capacidad para abordar de manera innovadora la diversidad geopolítica y sociocultural de nuestro país. Muchos ciudadanos de Papua Nueva Guinea están infectados por el virus; muchos no saben que tienen el virus y muchos otros siguen siendo infectados debido a los complejos factores que contribuyen a la propagación de la epidemia en el país.

Mi país es probablemente uno de los lugares en que es más difícil intervenir en una cuestión como el VIH/SIDA y ocuparse de ella. La diversidad del país, en materia tanto cultural como geográfica, dificulta la comunicación con las comunidades rurales. Esto se agrava aún más por limitaciones como la baja tasa de alfabetización y la existencia de más de 800 idiomas distintos, lo que hace que la comunicación con la población rural mayoritaria sea una tarea enorme.

Mediante la promulgación de la Ley del Consejo Nacional sobre el SIDA, en diciembre de 1997, mi Gobierno reconoció la amenaza de la epidemia del SIDA

para el país. Con la cofinanciación del Gobierno nacional, la Ley establece el Consejo Nacional sobre el SIDA y su secretaría. El Consejo Nacional sobre el SIDA está integrado por todos los organismos del Gobierno central, el sector privado, organizaciones no gubernamentales, iglesias y personas que viven con VIH/SIDA. Atendiendo a las disposiciones de esta Ley, hemos establecido cinco comités de trabajo a nivel nacional y 20 comités sobre el SIDA a nivel provincial, cuyo mandato es coordinar y aplicar los planes de actividad a nivel provincial.

Los comités provinciales sobre el SIDA están integrados por personas de todos los sectores, y en su mayoría han obtenido el respaldo y el compromiso de los gobiernos provinciales. Los cinco comités de trabajo a nivel nacional están encargados de orientar la política nacional de respuesta a la epidemia. Se trata del Comité asesor sobre cambio de comportamiento, el Comité asesor de expertos médicos, el Comité asesor sobre asuntos jurídicos y éticos, el Comité asesor sobre investigación y el Comité asesor sobre respuestas sectoriales. Las estructuras se han definido de tal manera que existan mecanismos claros para la elaboración de políticas y líneas claras de comunicación con las autoridades locales, a fin de planificar y llevar a la práctica una respuesta integral y multisectorial.

Estamos comprometidos a velar por que los comités sean transparentes y rindan cuentas de sus actos, para así mantener a niveles mínimos la duplicación de esfuerzos, conseguir la máxima participación y permitir un uso racional de los recursos en todos los planos de nuestra respuesta.

Aunque, al parecer, nuestra población afectada es poca, los problemas que enfrentamos son enormes. Calculamos que de una población de 5,2 millones, entre 10.000 y 15.000 se enfermarán en los próximos años. La mayoría de los individuos que se verán afectados serán ciudadanos productivos y económicamente importantes de nuestra sociedad. En la clasificación por regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en nuestra región, la del Pacífico occidental, nuestro país es uno de los tres más afectados, y existe la posibilidad de que, dentro de un decenio, alcancemos los niveles del África subsahariana. El Gobierno está comprometido a evitar esta catástrofe con el apoyo de los organismos internacionales que trabajan con nosotros.

Entre los retos más importantes que enfrentamos en la actualidad figuran las infecciones de transmisión

sexual no controladas, el creciente problema de la tuberculosis y las dificultades para proporcionar atención prenatal básica a las mujeres en todo el país. El establecimiento de instalaciones de asesoramiento adecuadas para antes y después de las pruebas es en sí mismo un desafío. Entre otras cuestiones que constituyen retos importantes reconocidos por el Gobierno figuran la seguridad y la violencia. Mediante la respuesta multisectorial que estamos aplicando de manera activa, estamos comprometidos con el tratamiento de estos y muchos otros problemas que pueden acelerar la propagación de la epidemia en el país. Estimo que tenemos que examinar muchos de los criterios establecidos por organismos internacionales, que a menudo excluyen innecesariamente a Papua Nueva Guinea del apoyo que requiere para mejorar el desarrollo socioeconómico del país.

Si bien se considera que Papua Nueva Guinea es un país rico en recursos, de todos modos necesitamos apoyo financiero para asegurar la prestación de servicios. El Consejo Nacional sobre el SIDA, de Papua Nueva Guinea, se ha comprometido a facilitar un estudio sobre VIH y desarrollo, que tratará de definir los factores por los cuales Papua Nueva Guinea parece rico pero sigue siendo pobre. Este estudio nos permitirá entender claramente las dimensiones del VIH/SIDA en materia de desarrollo socioeconómico y hacerles frente en nuestro próximo plan a mediano plazo.

Instamos a las Naciones Unidas a que definan claramente su papel por conducto del mecanismo del ONUSIDA en el plano nacional, a fin de que podamos aprovechar los valiosos recursos mundiales que puede ofrecer el sistema de las Naciones Unidas.

El acceso al tratamiento es un reto importante. A la fecha, el Gobierno no proporciona medicamentos antirretrovirales a quienes viven con el virus. Reconocemos que es nuestra responsabilidad moral y ética el hacerlo. Al tiempo que observamos con preocupación la propagación mundial de la enfermedad, hemos estado desarrollando normas y protocolos adecuados para introducir la terapia. Ya hemos comenzado a introducir el tratamiento contra la transmisión de madre a hijo y estamos trabajando para ampliarlo y proporcionar terapia antirretroviral para todos.

Sin embargo, habida cuenta de nuestra situación financiera, no podemos proporcionar medicamentos antirretrovirales a los que viven con el virus. Por ello acogemos con beneplácito el establecimiento del fondo fiduciario de las Naciones Unidas contra el VIH/SIDA

y encomiamos al Secretario General de las Naciones Unidas, Sr. Kofi Annan, por su iniciativa y perspicacia. Agradecemos a los gobiernos y a las instituciones del sector privado que han contribuido a este fondo hasta la fecha.

Aunque entendemos que nuestros problemas quizás sean insignificantes en comparación con los del África subsahariana, no debemos perder de vista el hecho de que la prevención es la única solución a la propagación de este desastre. Mi Gobierno espera sinceramente que los esfuerzos de Papua Nueva Guinea por frenar esta ola del VIH/SIDA puedan recibir el apoyo de este fondo fiduciario. También estamos muy agradecidos por el apoyo generoso que nos han proporcionado hasta ahora todas las entidades internacionales que trabajan con nosotros, a las cuales les expresamos nuestro reconocimiento: AusAID, la Unión Europea, la Secretaría de la Comunidad del Pacífico y todos los organismos de las Naciones Unidas, entre ellos el ONUSIDA, el UNICEF, el PNUD, el FNUAP y la Organización Mundial de la Salud.

No obstante, reconocemos que todo apoyo que se proporcione debe procurar evitar una relación de dependencia y, por el contrario, debe potenciarnos a los beneficiarios para desarrollar las capacidades necesarias para organizar una respuesta integral que podamos mantener en nuestra situación cultural y geopolítica.

Por último, mi delegación desea agradecer los esfuerzos conjuntos de la Embajadora Penny Wensley, de Australia, y del Embajador Ka, del Senegal, en la coordinación de la elaboración del documento presentado a nuestra consideración en este período extraordinario de sesiones.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra la Excm. Sra. María de los Ángeles Argüello, Ministra de Salud de Nicaragua.

**Sra. Argüello** (Nicaragua): Deseo felicitar a los organizadores de este período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas y agradecerles la oportunidad de reunimos aquí en la búsqueda de soluciones a la epidemia del VIH/SIDA, que está creando graves problemas a nuestros países.

Nicaragua es un pequeño país centroamericano en vías de desarrollo, con cinco millones de habitantes. Cuenta con una débil capacidad económica y serias limitaciones para garantizar a la totalidad de la población la satisfacción de sus necesidades básicas. Es un

país vulnerable a los desastres naturales, terremotos, huracanes, inundaciones, que han agravado aún más la situación de la economía nacional. Carece de disponibilidad financiera, recursos materiales, medicamentos, equipamiento e infraestructura de servicios, por lo que a pesar de nuestros esfuerzos, la ayuda internacional es de vital importancia para superar esta situación.

El Ministerio de Salud de Nicaragua registró su primer caso de SIDA en 1987. Hasta el mes de mayo de 2001, tenemos un acumulado de 688 personas infectadas por el VIH, de las cuales 320 han evolucionado a casos de SIDA y de éstos han fallecido 174 personas.

Me permito destacar la situación especial de Nicaragua en comparación con otros países de la región. Somos por ahora de los menos afectados, con una epidemia considerada como naciente o de bajo nivel. Sin embargo, existe una tendencia al aumento, y como consecuencia de la misma en los últimos cinco años se ha duplicado la cantidad de personas que viven con VIH/SIDA.

Es por eso que hoy más que nunca necesitamos reforzar una amplia campaña integral de educación, prevención y atención al problema para frenar la tendencia creciente de los casos. Al menos por ahora tenemos la única ventaja de tener aún una epidemia incipiente y concentrada, ventaja que debemos preservar para la actual y venideras generaciones. No aprovechar la oportunidad significará condenar a la enfermedad, sufrimiento y la muerte a un número importante de nicaragüenses.

Esta condición tan especial del país hace que en términos de costo-beneficio cada dólar invertido en prevención supere los costos que se podrían invertir para el tratamiento de infecciones oportunistas y la provisión de antirretrovirales. Por tal razón, Nicaragua necesita del apoyo de gobiernos, organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales y amigos en general, para tan humanitaria labor de prevenir y reducir el impacto económico y social del SIDA en nuestro país.

Contamos con un plan estratégico nacional de lucha contra las enfermedades transmitidas sexualmente y el SIDA, que está contemplado para ejecutarse del 2001 al 2005. El plan incluye una serie de estrategias y actividades prioritarias y fue elaborado mediante un esfuerzo conjunto y participativo con la sociedad civil, personas afectadas, instituciones de gobierno y agencias de cooperación internacional.

La inversión necesaria para atender las necesidades más urgentes en cuanto a prevención, detección y tratamiento por acciones emprendidas por el Ministerio de Salud de Nicaragua, la Comisión Nicaragüense del SIDA (CONSIDA) y las organizaciones de la sociedad civil, asciende al monto de veinte millones de dólares de los Estados Unidos.

Uno de nuestros logros ha sido la aprobación de la Ley 238: “Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA”, con cuya aplicación hemos fortalecido la coordinación nacional para la información, educación, prevención y control de esta plaga al establecerse oficialmente la Comisión Nicaragüense del SIDA, que es presidida directamente por mi persona en calidad de Ministra de Salud. Esta Comisión tiene un funcionamiento sistemático, participativo y facilitador para la toma colegiada de decisiones. Está constituida por varias instituciones del Gobierno, así como representantes de la sociedad civil y personas que conviven con el VIH.

Otro logro ha sido la aprobación de la Ley sobre la Seguridad Transfusional, por la que se establece que ninguna persona, por ningún motivo, recibirá una transfusión de sangre sin previo examen. La Ley obliga a los servicios médicos tanto del sector privado como del público a realizar la tamización previa para la detección de anticuerpos para los virus de la inmunodeficiencia humana.

Una preocupación constante en Nicaragua ha sido el poder ofrecer a las personas afectadas por el VIH/SIDA un programa integral que incluya la atención médica digna, humanizada y respetuosa de los derechos humanos. Ésta ha sido una tarea ardua y delicada, particularmente cuando reconocemos que tenemos limitaciones en recursos materiales, medicamentos para la prevención de infecciones y la propia terapia antirretroviral.

Los precios internacionales de los antirretrovirales siguen estando fuera de nuestro alcance a pesar de que en los últimos meses sus precios han disminuido. Sin embargo, siendo aún relativamente reducido el número de personas que necesitan la terapia antirretroviral en Nicaragua, este hecho nos alienta a buscar el apoyo financiero para esta finalidad. Requerimos de la solidaridad internacional para alcanzar una esperanza de vida más prolongada, con mejor calidad y más humana y ofrecer también a las mujeres embarazadas la oportunidad de limitar la transmisión del VIH a sus hijos por nacer.

Desearía poder contar con más tiempo para expresar nuestros anhelos e iniciativas para prevenir y controlar el VIH/SIDA en Nicaragua.

En los programas de lucha contra el SIDA debe participar, sin exclusión, toda la comunidad internacional. Por ello es motivo de preocupación para mi país que Taiwán, a pesar de los progresos que ha hecho en el campo farmacéutico y su participación en diversos proyectos en que ha colaborado mediante su Gobierno o a través de organizaciones no gubernamentales en varias regiones del planeta, especialmente en la región del Pacífico occidental, en la lucha contra esta pandemia, no pueda participar de manera activa en los programas de los órganos del sistema de las Naciones Unidas debido a que todavía no ha sido readmitida como Estado Miembro de nuestra Organización. Exclusiones como ésta, especialmente por referirse al campo humanitario, no deberían existir en el siglo XXI.

Finalizo expresando que el Gobierno de la República de Nicaragua, por medio de su Presidente, el Excelentísimo Dr. Arnoldo Alemán Lacayo, a través de mi persona, reafirma la mayor voluntad y empeño para que las acciones integrales de lucha contra el SIDA se multipliquen en mi país y cuenten con el respaldo al más alto nivel político.

Doy gracias a Dios por haberme otorgado en el día de hoy la oportunidad de expresarles con el corazón nuestra preocupación por este problema. Confío en que países amigos sabrán valorar nuestros requerimientos y así juntos construir un mundo mejor para todos.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy la palabra al Excmo. Sr. Hamza Rafeeq, Ministro de Salud de Trinidad y Tabago.

**Sr. Rafeeq** (Trinidad y Tabago) (*habla en inglés*): Hace menos de un año en este mismo Salón, los dirigentes mundiales en la Cumbre del Milenio se comprometieron a detener y comenzar a invertir la propagación del VIH/SIDA antes de 2015. La convocación de este período extraordinario de sesiones constituye un paso importante en el logro de este objetivo.

Las tasas de VIH/SIDA en el Caribe son las más elevadas del mundo fuera del África subsahariana. En el Caribe, el SIDA es la causa principal de muerte en la franja de edad de 15 a 44 años, con un predominio general de aproximadamente el 2,1% entre la población adulta.

Aunque han aumentado las iniciativas a nivel nacional y regional para reducir el ritmo de aumento, el VIH/SIDA sigue propagándose sin cesar. Los planes y medidas nacionales actuales no bastan para hacer frente a esta enfermedad. Hay una necesidad apremiante de mayor asistencia y apoyo internacionales y de la participación de todos los sectores, como las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y el sector privado, para que la lucha por derrotar esta plaga tenga éxito.

La enfermedad es un problema fundamental para el desarrollo. Al ser los grupos de población más activos y productivos desde el punto de vista económico los más afectados por esta epidemia, es inevitable que se produzcan graves consecuencias sociales y económicas. Las cargas financieras y económicas no son los únicos aspectos preocupantes de la repercusión de esta enfermedad. También hay preocupaciones a nivel individual, como la carga real de la enfermedad en las víctimas y las cuestiones conexas de discriminación y estigmatización.

En Trinidad y Tabago, la curva de la epidemia va en aumento. Ahora se calcula que el 2,5% de la población sexualmente activa entre los 15 y los 49 años padece el VIH/SIDA, aunque el porcentaje real sería del doble, dado el elevado porcentaje de casos de los que no se tiene constancia.

El número de féminas infectadas por el VIH es superior al de varones en la franja de edad de 15 a 24 años. De acuerdo con nuestra unidad nacional de vigilancia, el porcentaje de mujeres infectadas por el VIH pasó de cero en 1983 a un 33% en 1990 y un 45% en 1999. El 82% de todas las mujeres infectadas por el VIH de que se tiene conocimiento se encuentra en la franja de edad de 15 a 45 años. Habida cuenta de que estas mujeres están en edad fértil, este panorama pone de relieve el riesgo considerable de que las madres transmitan la infección a sus bebés. Las estadísticas también han indicado que a finales de 1999, el 7% del total de casos de VIH notificados eran de tipo pediátrico.

Dado que ahora el 50% de los nuevos casos de infección se produce en nuestros jóvenes en edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, y como el 70% del total de casos de VIH/SIDA recae en la franja de edad de 15 a 44 años, no cabe duda de que si esta tendencia continúa Trinidad y Tabago irá camino de una crisis económica y social. Eso supone una pesada carga

para los recursos del país, y la economía se está tropezando con dificultades para soportarla.

Un estudio macroeconómico acerca de la repercusión del VIH/SIDA en variables clave indica que si la enfermedad sigue aumentando al mismo ritmo, antes de 2005 Trinidad y Tabago verá reducido su producto interior bruto en un 4,2%, sus ahorros en un 10,3% y las inversiones en un 15,6%.

El Gobierno de Trinidad y Tabago está sumamente preocupado por la posibilidad de que esta predicción se convierta en realidad. Incluso con recursos limitados, se seguirá trabajando a nivel nacional con el fin de gestionar mejor la prevención del VIH/SIDA y promover la atención y el apoyo a los infectados. Hay numerosos programas destinados a la prevención a través de la información y la educación y dirigidos a los grupos vulnerables de la población.

Entre las actividades de sensibilización en materia de SIDA se encuentra la capacitación de más de seis mil trabajadores de atención sanitaria. Se ha puesto en marcha una política nacional sobre la reducción de la transmisión de la madre al hijo, que se ofrece en la mayoría de los centros sanitarios. Dentro de poco, se introducirá en Trinidad y Tabago una nueva política sobre el VIH/SIDA en el puesto de trabajo, que protegerá los derechos de las personas infectadas.

Trinidad y Tabago también acogerá la Décima Conferencia Internacional sobre las personas con VIH/SIDA en octubre de este año. También estamos participando en la segunda fase de las pruebas de la vacuna contra el VIH/SIDA, porque estamos convencidos de que una vacuna segura, asequible y accesible es la medida más eficaz para reducir el avance de esta enfermedad.

La Iniciativa Estratégica del Grupo de estudio del Caribe sobre el VIH/SIDA propone una respuesta en forma de programa holístico a la epidemia. Este enfoque regional garantizará la integración de esfuerzos y el uso eficaz de recursos, ya que los países del Caribe tienen objetivos comunes y planes de ejecución similares. La asistencia de la comunidad internacional impulsará esta iniciativa regional.

Se está trabajando para fortalecer la infraestructura humana y física con el fin de hacer frente a la epidemia y proporcionar la atención adecuada a las personas con SIDA. Pero nuestra capacidad y nuestros recursos simplemente no nos permiten alcanzar plenamente este objetivo, en especial suministrar medicamentos a las

personas infectadas. El Gobierno de Trinidad y Tabago apoya el llamamiento realizado por el Secretario General para que se cree un fondo mundial para la salud y contra el SIDA y recomienda enérgicamente que se preste especial atención a los países con una alta incidencia de VIH/SIDA, como los de la región del Caribe. No está de más insistir en la vulnerabilidad de nuestras pequeñas economías a las amenazas como el VIH/SIDA.

En lo que respecta al acceso a acuerdos especiales de financiación, el Gobierno de Trinidad y Tabago opina que la principal institución financiera del Caribe, el Banco de Desarrollo del Caribe, debe ser considerado un participante importante. Es fundamental asociarse con una institución que esté familiarizada con el entorno sociocultural y económico y que sea sensible a las necesidades de los países de la Comunidad del Caribe. Además, los criterios para acceder a los fondos no deberían ser onerosos y burocráticos, y deberían beneficiarse de él los países más necesitados.

El Gobierno de Trinidad y Tabago también quisiera sugerir que, en la medida de lo posible, se utilicen los acuerdos administrativos existentes en el sistema de las Naciones Unidas para gestionar el fondo mundial para la salud y contra el SIDA, con el fin de poder utilizar al máximo el fondo para el objetivo al que está dirigido.

A finales de 2000, se calculó que cerca de 22 millones de personas habían fallecido a causa de la enfermedad, y más de 36 millones padecían el VIH o el SIDA. Tiene que haber una batalla mundial para detener esta crisis, y la declaración de compromiso que se va a aprobar en este período extraordinario de sesiones es vital en esta búsqueda. Hay que perseguir sin cesar el desafío de invertir la propagación del VIH/SIDA para no dejarle como legado a las generaciones futuras esta dolencia que amenaza la vida.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy la palabra a Su Excelencia el Honorable Timothy Stamps, Ministro de Salud y Bienestar de la Infancia de Zimbabwe.

**Sr. Stamps** (Zimbabwe) (*habla en inglés*): Según las previsiones, mi país, Zimbabwe, alcanzará un crecimiento demográfico cero para finales de 2002, el primer país en desarrollo de la modernidad en el que esto sucede. Esto se debe a una conjunción de tres factores. En primer lugar, el éxito rotundo de nuestras iniciativas de planificación familiar, que han reducido la tasa total de fertilidad en dos puntos desde 1982. En segundo lugar, la emigración, especialmente de profesionales y técnicos

jóvenes con estudios y de sus familias. El tercer factor es el aumento de las tasas de mortalidad, que por sí solas han reducido el crecimiento natural casi en un 50%.

Todos estos factores han recibido la influencia de la epidemia del VIH/SIDA, no simplemente por la contribución del VIH a las tasas de mortalidad, sino también como consecuencia del efecto de la sensibilización acerca de los riesgos que plantea el VIH para la actividad reproductora y del miedo muy real que tienen los adultos prudentes e instruidos al riesgo de infección por VIH, no tanto por ellos mismos sino por el riesgo ambiental que ello supone para sus niños, que están en edad de crecer y que están expuestos día a día a la promoción de la promiscuidad y la variación sexual por los medios de comunicación populares. Las consecuencias económicas, demográficas y sociales de estos hechos son graves, y todavía están por ver todos sus resultados.

En Zimbabwe, al igual que en el resto de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SADC), somos muy conscientes de la discriminación étnica activa y pasiva contra los africanos negros. Si no, ¿cómo se explica el crecimiento exponencial del VIH en nuestra región en comparación con otros países en los que la enfermedad apareció antes?

Sin embargo, hemos logrado como nación dos éxitos reconocidos y aclamados a nivel internacional, a los cuales seguimos concediendo prioridad: en primer lugar, garantizar y mantener, desde el inicio de la epidemia en 1980, un servicio nacional de transfusiones sanguíneas sostenible y seguro; en segundo lugar, ofrecer la cobertura más elevada en todo el mundo de preservativos de calidad fiable —18 por varón cada año desde 1994— y, además, la creación de un plan sólido de imposición de gravámenes, que asciende al 3% del impuesto sobre la renta de las personas físicas y al 3% del impuesto sobre las sociedades. El año pasado se recaudaron más de 30 millones de dólares de los Estados Unidos. Está gestionado por un Consejo Nacional del SIDA, de carácter autónomo, establecido por ley, cuyos miembros proceden de todos los sectores de nuestra sociedad y al cual se le ha otorgado el mandato de una política nacional en materia de VIH/SIDA que garantiza que el principal apoyo tiene lugar en los distritos.

El Presidente de mi país, el Camarada R.G. Mugabe, es quien patrocina el Consejo. Nos sentimos obligados a informar al Sr. Natsios, el nuevo jefe de la USAID, de que aunque en África no tengamos relojes o

carreteras, sí sabemos la hora, y las horas pasan inexorablemente para algunos de nuestros Estados. Debido a la mundialización del planeta, la falta de carreteras se puede compensar con la Coca-Colanización del planeta; utilizamos camiones de Coca-Cola con gran eficacia para distribuir vacunas y medicinas a la población.

Sabemos que los antirretrovirales sólo son una parte de la solución al problema. Pero mientras nos los sigan negando, el mensaje de la prevención, especialmente la importancia de conocer el estado serológico de uno mismo en nuestra situación epidémica, cuenta con un apoyo insuficiente.

El mundo debería reconocer que hemos adoptado la iniciativa audaz de recuperar la posesión de nuestra tierra con el fin de garantizar que las familias tengan acceso a los alimentos y a la seguridad económica, y con ello combatir, para sobrevivir, los riesgos de la exposición al VIH que se derivan del sexo comercial adventicio y arriesgado.

Ya estamos hartos de la actitud discriminatoria de estigmatización de los ricos hacia los pobres y de la desigualdad que propaga el virus. El peligro de esta actitud es que los pobres y los ricos se convertirán en “los que tienen el VIH” y “los que no tienen el VIH” en el mundo.

Nos comprometemos a apoyar el fondo mundial para la salud contra el VIH y tenemos la intención de destinar el equivalente en moneda local a 1 millón de dólares de los Estados Unidos de nuestros propios recursos, expresamente como capital inicial para la creación de una partida presupuestaria con miras a detectar, tratar y eliminar los cánceres del aparato reproductor que están relacionados con el VIH. Esto da prueba de nuestra solidaridad con la iniciativa del Secretario General, así como de nuestro reconocimiento de una esfera que hasta la fecha ha estado desatendida y que afecta a nuestras personas más vulnerables: las mujeres jóvenes de África.

Que Dios los bendiga.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy la palabra al Excmo. Sr. Mario René Bolaños Duarte, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

**Sr. Bolaños Duarte** (Guatemala): Veinte años después de haber irrumpido en nuestra conciencia la epidemia del VIH/SIDA, consideramos muy afortunada la celebración del vigésimo sexto período extraordinario

de sesiones de la Asamblea General para revisar lo actuado en el tema del VIH/SIDA, tomando en cuenta que la última década ha traído consigo procesos de globalización y avances en la informática de la terapéutica de medicamentos antirretrovirales que han venido a cambiar la imagen de la pandemia del VIH/SIDA. Me cabe, pues, el honor de representar a Guatemala en este importante cónclave.

Nuestro país es uno de los países de mayor contraste y diversidad étnica, con una población pluricultural, multiétnica y multilingüe. Se estima que los grupos de población de mayor riesgo en la transmisión del VIH se concentran en las poblaciones de las áreas urbanas. El primer caso de SIDA detectado en Guatemala se conoció en 1984 y hasta la fecha se ha reportado un total de 4.010 casos, haciendo mención de que se estima un subregistro de por lo menos un 50%. La voluntad política del Gobierno de Guatemala para abordar el tema del VIH/SIDA quedó plasmada en el Código de Salud, en el cual se le asigna al Ministerio de Salud la responsabilidad de evaluar y supervisar acciones dirigidas al control de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA, con la participación de diversos sectores.

De igual manera, se aprueba la ley general de enfermedades de transmisión sexual/VIH/SIDA que lo declara como un problema social de urgencia nacional, asignando un presupuesto de cinco millones de quetzales para las actividades que desarrolla el Ministerio de Salud Pública a través del programa nacional de enfermedades de transmisión sexual/VIH/SIDA. Esta ley contempla disposiciones relacionadas con los derechos humanos en las personas que viven con el SIDA y, una medida muy importante, obliga al Ministerio de Educación a incluir dentro de sus currículos escolares una unidad para abordar la sexualidad humana, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA a partir del quinto grado de la escuela primaria.

En este contexto, el Ministerio de Salud, en coordinación con otros ministerios del Estado, como el de Educación y el de Gobernación, y además con organizaciones de la sociedad civil, organismos internacionales y el ONUSIDA formuló y puso en marcha el plan estratégico nacional de enfermedades de transmisión sexual/VIH/SIDA para el período 1999-2003, en el que se explicitan los objetivos estratégicos y las líneas de acción prioritarias que han de desarrollar dichas instituciones.

En el seno del Consejo Nacional de Salud, ente asesor del sector, el Ministerio de Salud ha iniciado las acciones tendientes a la creación de la Unidad Nacional de atención a personas que viven con el VIH/SIDA, para lo cual estableció el funcionamiento de tres comisiones, una de las cuales se encargará de hacer una propuesta para la gestión de esa Unidad con carácter descentralizado y autogestionable que percibirá y recibirá aportes de instituciones sectoriales que desarrollan acciones en este campo, tales como organizaciones no gubernamentales, el Seguro Social y otras, así como también las instituciones de la sociedad civil organizada que luchan contra el SIDA. Este esfuerzo está orientado a reducir el impacto socioeconómico que conlleva el abordar sanitariamente el problema del SIDA y también el hacerle frente al problema social de la salud de una población como la nuestra. Así también, está orientado a favorecer la integración y la complementariedad de los aportes de las instituciones que conforman el sector.

La segunda comisión es la comisión de análisis epidemiológicos del VIH/SIDA, cuyo objetivo es determinar permanentemente la magnitud y trascendencia de dicho problema a fin de orientar el proceso de toma de decisiones. Por último, la comisión de acceso a medicamentos antirretrovirales y reactivos del VIH tiene como objetivo establecer estrategias para hacer más accesibles desde el punto de vista económico y funcional los medicamentos antirretrovirales.

La Unidad tendrá como funciones principales desarrollar programas de prevención materno-infantil, incluidas pruebas de diagnóstico, estandarizar los sistemas de diagnóstico, ofrecer tratamientos antirretrovirales, brindar atención médica ambulatoria y realizar investigaciones relacionadas con el VIH. Asimismo, aplicará medidas universales de precaución en los servicios de atención a la salud y desarrollará planes de información, educación y comunicación que nos permitan cumplir con la meta de reducir la transmisión por esta vía.

Como representante de Guatemala ante el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, deseo expresar la voluntad de nuestro Gobierno para asumir los diferentes puntos contenidos en la declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA en lo que se refiere a reforzar y motivar el liderazgo en todos los planos de la sociedad, así como en la estructura gubernamental y, de igual manera, para revisar y poner en práctica las

estrategias y planes de financiamiento nacionales y multisectoriales para luchar contra el VIH/SIDA y hacerle frente al estigma, el silencio y el rechazo de la realidad, tomando en cuenta las dimensiones de género y de edad.

Por último, nuestro Gobierno se compromete a seguir respetando todos los compromisos que conlleva la aprobación de esta declaración, ya que somos conscientes de la necesidad de unificar los esfuerzos nacionales, subregionales, regionales y mundiales para detener el avance de esta pandemia que está afectando al ser humano.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy la palabra a Su Excelencia el Honorable Ashock Jugnauth, Ministro de Salud y Calidad de la Vida de Mauricio.

**Sr. Jugnauth** (Mauricio) (*habla en inglés*): Tengo el placer en nombre del Gobierno de la República de Mauricio de dirigirme a esta muy distinguida concurrencia de delegados del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Es para mí un privilegio, en nombre de mi país, contribuir al debate que reúne a tales distinguidos delegados nacionales de todos los rincones del planeta por la causa de la humanidad. Presento las disculpas personales del Muy Honorable Primer Ministro de Mauricio, que no ha podido asistir a esta importante reunión.

Estamos aquí porque todos compartimos una profunda preocupación por la gran magnitud de las consecuencias humanas de la pandemia del VIH/SIDA. Pero esto sirve de poco si no va acompañado de una capacidad bien sintonizada para adoptar medidas prácticas con el fin de prestar apoyo a los afectados y de detener la propagación de la epidemia.

El objetivo de este período extraordinario de sesiones de las Naciones Unidas es alcanzar un acuerdo sobre una declaración de compromiso. Este compromiso esbozará esferas de actuación prioritarias. Así pues, estamos aquí para llegar a un acuerdo sobre las maneras y los medios más rentables de invertir los porcentajes de la infección del VIH, que aumentan vertiginosamente; para llegar a un acuerdo sobre los mejores medios de prestar atención personal y clínica a los enfermos de VIH/SIDA; para llegar a un acuerdo sobre la mejor manera de apoyar a los que padecen el VIH/SIDA con el fin de que puedan seguir llevando una vida todo lo normal posible; y para llegar a un acuerdo sobre la mejor manera de atender a

las necesidades más que alarmantes de los niños que han quedado huérfanos a causa del SIDA.

Creo firmemente que la declaración de compromiso por la cual estamos trabajando fortalecerá los vínculos entre las naciones, las comunidades y todos los socios, que están hoy aquí representados en los niveles mundial y nacional, y ofrecerá ideas y modelos de buena conducta con miras a lograr un objetivo común. Las estadísticas relativas a las muertes causadas por el SIDA desde el decenio de 1980, especialmente en África, a los infectados por el virus del VIH/SIDA y a los huérfanos que ha dejado —y que podría dejar— el SIDA tras de sí son muy alarmantes. No obstante, esto no es sólo un problema sanitario para África; se trata de una bomba social y económica.

El SIDA está causando diez veces más muertes que la guerra, lo cual obstruye el desarrollo económico, destruye el tejido de la sociedad y deja a su paso una generación de huérfanos. El SIDA está echando hacia atrás decenios de mejoras sanitarias y de progreso social y económico.

Debido al carácter crónico de la enfermedad y a las afecciones que constituyen un peligro para la vida asociadas con ella, los costos de atención sanitaria para las personas infectadas por el VIH y los enfermos de SIDA son enormes, lo cual impone una pesada carga a los gobiernos de África, donde se encuentran muchos de los países más pobres del mundo que son menos capaces de protegerse.

A pesar de los esfuerzos considerables realizados por la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SADC) con miras a abordar la pandemia del VIH/SIDA y sus consecuencias, las infecciones por VIH y la morbilidad causada por el SIDA siguen aumentando a un ritmo alarmante, lo cual repercute drásticamente en el desarrollo socioeconómico de la región.

En el Comunicado de los Jefes de Estado de la SADC de 2000 se abordaba la pandemia del VIH/SIDA y se decía lo siguiente: “no puede haber un desarrollo significativo en la región de la SADC hasta que no se aborde el VIH/SIDA de manera urgente y de emergencia”. Esta pandemia está cortando las raíces mismas del progreso económico y social.

Dos de las resoluciones clave de las reuniones de los Ministros de Salud de la SADC sobre el VIH/SIDA celebradas en Gaborone tenían que ver con la ayuda

sostenida a los afectados y con los medicamentos asequibles y los programas de prevención rentables.

Me complace señalar que los compromisos contraídos por los Jefes de Estado o de Gobierno de África en la Cumbre Extraordinaria celebrada en Abuja en abril de 2001 han sido incluidos en el proyecto de declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA. Entre estos compromisos se encuentra su promesa de fijar la meta de asignar por lo menos el 15% de sus presupuestos nacionales anuales a luchar contra la epidemia del VIH/SIDA y a aumentar la asistencia complementaria internacional para los países cuyos recursos son limitados.

También me complace decir que la Comisión del Océano Índico, que agrupa a países de la región del Océano Índico, concretamente Mauricio, Madagascar, Comoras, Seychelles y Reunión, ha incluido el VIH/SIDA en su programa como una prioridad.

Es apropiado que presente en una ocasión como ésta el perfil de mi país en cuanto al VIH/SIDA en esta plataforma. El primer caso de VIH/SIDA se registró en Mauricio en 1987. Desde entonces, se han notificado oficialmente 312 casos, de los cuales 69 corresponden a no residentes. De los 243 residentes, 68 han fallecido.

Antes de 1987, el Ministerio de Salud y Calidad de la Vida ya estaba aplicando un programa nacional de prevención y control del SIDA, que incluía numerosas estrategias encaminadas a reducir la incidencia de la infección del VIH. Se ha hecho gran hincapié en las actividades educativas que, de hecho, constituyen la médula espinal del programa de control del VIH. Estas actividades tienen por objeto promover un comportamiento sexual más seguro entre la población y entre los grupos de alto riesgo como los profesionales del sexo.

En lo que respecta al contagio de la madre al hijo, desde 1998 existe un programa para la prevención de la transmisión del VIH. Todas las embarazadas que asisten a consultas médicas prenatales reciben orientación y se les hacen análisis de sangre con su consentimiento. Además, se ha establecido un protocolo para que se administre tratamiento antirretroviral a las embarazadas seropositivas durante el embarazo y el parto.

Los recién nacidos también reciben ese tratamiento durante las seis semanas posteriores al nacimiento, y se les da leche en polvo gratuita durante dos años. Hemos constatado que este protocolo de prevención reduce el riesgo de transmisión de un 25% a menos del 5%.

Para lograr un enfoque más coordinado e integral en la lucha contra el SIDA, los ministerios fundamentales, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil se han reunido con el fin de desarrollar un plan nacional estratégico multisectorial con la asistencia del ONUSIDA.

El bajo número de casos de VIH/SIDA registrados en Mauricio puede atribuirse a los programas de prevención y a otros factores como la educación gratuita desde el nivel primario hasta el terciario, el acceso gratuito y fácil a la atención médica y el alivio de la pobreza. Tenemos que asegurarnos de que el bajo número de casos no haga que la población se dé por satisfecha. En vista de la tendencia alarmante en la infección del VIH en el mundo, Mauricio puede convertirse en un país de alto riesgo, más aún habida cuenta de los estilos de vida cambiantes y de la movilidad de la población desde y hacia otros países. Más de 700.000 turistas visitan Mauricio cada año. Simplemente no podemos permitirnos desatender nuestro programa de VIH/SIDA por su éxito aparente. El Gobierno de Mauricio está proponiendo además que se establezca un comité interministerial para el VIH/SIDA, que estará presidido por el Muy Honorable Primer Ministro o el Viceprimer Ministro y Ministro de Finanzas, con objeto de aplicar el plan nacional estratégico que ya ha sido redactado con arreglo a nuestras necesidades.

La voluntad política y el liderazgo son extremadamente importantes para lograr el éxito de un programa de prevención. A menos que los dirigentes políticos, sociales y religiosos estén convencidos de la necesidad de abordar la cuestión con urgencia y de manera imperativa, ningún programa obtendrá el efecto deseado, por muy buenas intenciones que tenga. Cabe señalar que en Mauricio había un programa nacional de acción para el control y la prevención, respaldado por todos los dirigentes comunitarios, incluso antes de que se notificaran casos de VIH/SIDA en el país. Eso nos proporcionó un buen comienzo, y tenemos que proseguir y consolidar sobre esa base.

Pese a la disponibilidad de medicamentos que alargan la vida, como las terapias antirretrovirales, el acceso a ellos es restringido debido a su costo prohibitivo. En este sentido, deseo pedir de todo corazón a la industria farmacéutica, especialmente a las empresas que se dedican a la fabricación de medicamentos antirretrovirales, que modifiquen su mentalidad pirata y revisen los precios de esos medicamentos que alargan la vida por el bien de la humanidad.

Estamos aquí reunidos como miembros de la misma comunidad que se dedica a aliviar el sufrimiento de aquellos cuyas vidas se han visto debilitadas por el VIH/SIDA. La salud es un derecho humano fundamental, y por ello siempre deberíamos seguir defendiendo a ultranza los derechos de los enfermos, como el derecho a la atención y al tratamiento.

El vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General está dando una señal de alarma a todas las naciones para que estén totalmente alerta frente a la pandemia del VIH/SIDA. La declaración de compromiso debería constituir un acuerdo sagrado entre las naciones. Hay atisbos de esperanza en el horizonte. Los programas consolidados de intervención están dando buenas señales de éxito. En algunos de los países africanos, se está controlando la tasa de infección por VIH y ésta muestra una tendencia prometedora a seguir disminuyendo. Pero todavía no se ha ganado la batalla. Queda mucho por andar.

En nombre del Gobierno de la República de Mauricio deseo felicitar a la Asamblea por el proyecto de declaración de compromiso.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a Su Excelencia el Honorable Viliami Tangi, Ministro de Salud de Tonga.

**Sr. Tangi** (Tonga) (*habla en inglés*): Tengo el honor y el privilegio de dirigirme a este período extraordinario de sesiones de la Asamblea General que ha sido convocado con el fin de examinar todos los aspectos del problema del VIH/SIDA. La propagación de la epidemia del VIH/SIDA ha superado todas las previsiones; este período extraordinario de sesiones refleja el hecho de que la comunidad internacional ha reconocido que el VIH/SIDA se ha convertido en una emergencia mundial. Así pues, encomio los esfuerzos del Secretario General y su firme liderazgo en la lucha contra la pandemia. También deseo agradecer el importante papel que ha desempeñado el Presidente de la Asamblea General en los preparativos de este período extraordinario de sesiones y los esfuerzos incansables de quienes lo han hecho posible, el Embajador Wensley, de Australia, y el Embajador Ka, del Senegal.

La propagación y las consecuencias de la pandemia del VIH/SIDA no respetan las fronteras regionales o nacionales y ninguna comunidad se libra de ellas. Aunque las cifras de casos de VIH/SIDA son relativamente bajas en la región del Pacífico y en Tonga, esto no hace que nos sintamos satisfechos. La incidencia de

casos de VIH/SIDA va en aumento. En nuestra opinión, las medidas preventivas y de control son sumamente importantes en la lucha contra la enfermedad. En ese sentido se está elaborando un plan nacional estratégico en respuesta al VIH/SIDA en Tonga. Entre las esferas de actuación prioritarias se encuentran el conseguir que la comunidad tenga una mayor conciencia de la enfermedad, sus vías de transmisión y sus métodos de prevención. El acceso a medicamentos asequibles es fundamental, al igual que el fortalecimiento de los sistemas de atención sanitaria existentes. Lo principal es movilizar recursos financieros para obtener una respuesta eficaz.

Creo quien tiene el saber tiene el poder, y esa clase de poder puede luchar de manera eficaz contra la propagación del VIH/SIDA. En Tonga, ese enfoque se aplica no sólo al VIH/SIDA, sino también a la lucha contra otras enfermedades contagiosas. Por lo tanto, debemos instruir a quienes ocupan puestos de liderazgo y a quienes se dedican a la enseñanza a todos los niveles en nuestras comunidades. Los trabajadores sanitarios en particular desempeñan un papel esencial en esta fórmula. Toda la información pertinente sobre el VIH/SIDA debe poder conseguirse fácilmente. Debemos dirigirnos tanto a los adultos como a los jóvenes de nuestras comunidades.

También reconocemos que ciertos grupos de nuestras comunidades están expuestos a un mayor riesgo de infección. Esto puede deberse a circunstancias sociales, la edad, la situación laboral o el estilo de vida que hayan elegido. Las actividades de información y de sensibilización deben ir dirigidas a estos grupos con el fin de aumentar sus conocimientos y de hacer que tomen mayor conciencia acerca de su propia vulnerabilidad, para reducir su comportamiento de riesgo y promover estilos de vida saludables.

Es extremadamente preocupante que el número de casos de VIH/SIDA sea superior entre las mujeres y las jóvenes que en cualquier otro grupo. Está claro que hay que elaborar medidas encaminadas a aumentar la capacidad que tienen las mujeres y las jóvenes de protegerse a sí mismas del riesgo de contagio. Esto puede hacerse a través de educación para la prevención y de la prestación de servicios de salud reproductiva.

Vivir con una enfermedad que puede ser mortal genera gran agobio y tensión, y esas personas tienen problemas y necesidades especiales que hay que tratar. Esas necesidades no sólo se refieren a la atención

sanitaria y el tratamiento, sino que también abarcan el apoyo social y espiritual. Las personas que padecen el VIH/SIDA tienen derecho a la confidencialidad y no deben ser objeto de discriminación, ya sea en la familia, en el puesto de trabajo o en la comunidad. Para abordar estas cuestiones, debemos sensibilizar a la comunidad acerca de las necesidades especiales de las personas que padecen el VIH/SIDA. Esto se puede hacer si fortalecemos, en la medida de lo posible, los servicios existentes de atención sanitaria y de apoyo y garantizamos que todos los interesados dispongan de una buena orientación.

Las infraestructuras nacionales básicas en materia social y sanitaria son fundamentales para prestar servicios preventivos y de atención de manera eficaz. Nuestro sistema sanitario nacional actualmente ya no da más de sí. Por ello es esencial que se mejore y se refuerce nuestro sistema sanitario nacional de manera que podamos hacer frente a las exigencias que plantea el VIH/SIDA. Esto entrañaría la existencia de un sistema de suministro sanguíneo seguro que ofrezca protección a los donantes, los receptores y los trabajadores sanitarios.

Como hemos visto durante los dos decenios pasados, el VIH/SIDA no es sólo un problema sanitario. Su impacto social y económico generalizado puede resultar devastador en una comunidad pequeña como la nuestra, de tan sólo más de 100.000 personas repartidas en unas 170 islas. Por lo tanto es fundamental coordinar las actividades de los múltiples organismos pertinentes con el fin de lograr la respuesta mejor y más eficaz posible.

A nivel nacional, el establecimiento de un mecanismo de redes en el Gobierno, las iglesias, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado, y entre éstos, es vital. Hay que lograr que todos estos grupos asuman un compromiso constante con la respuesta al VIH/SIDA. A nivel regional, hay que equipar a las organizaciones para que apoyen y robustezcan los esfuerzos realizados a nivel nacional. En ese sentido, la presencia constante del ONUSIDA en la región del Pacífico es fundamental.

Para terminar, encomiamos los compromisos y los esfuerzos de liderazgo realizados hasta la fecha. En particular, acogemos con satisfacción el establecimiento de un fondo mundial para la salud y contra el VIH/SIDA y damos las gracias a los que han manifestado su apoyo y han aportado contribuciones a este fondo. Una nación

isleña del Pacífico como Tonga no puede luchar eficazmente contra el VIH/SIDA con sus recursos limitados. En este sentido, deseamos dar las gracias al Organismo Australiano de Desarrollo Internacional (OADI) y al ONUSIDA por haber trabajado con empeño en la respuesta al VIH/SIDA en la región del Pacífico. Estamos deseando participar en la reunión ministerial regional sobre el VIH/SIDA que se celebrará en Melbourne en octubre de este año, y acogeremos con beneplácito esas oportunidades en el futuro.

Consideramos que este período extraordinario de sesiones ofrece una excelente oportunidad para redoblar los esfuerzos existentes por encontrar el enfoque adecuado. Así pues, esperamos que la declaración de compromiso que habrá de ser aprobada en este período extraordinario de sesiones sentará una base sólida para lograr un consenso mundial en la respuesta a los desafíos que nos aguardan.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy la palabra al Excmo. Sr. Valery Filonov, Viceministro de Atención de la Salud de Belarús.

**Sr. Filonov** (Belarús) (*habla en ruso*): En nombre del Presidente y del Gobierno de la República de Belarús, nuestra delegación acoge con sincera satisfacción la convocación de este período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA.

Hasta 1996 la República de Belarús era un país con una baja tasa de infección por VIH, y cada año se registraban entre cinco y 20 nuevos casos. Al igual que en las demás regiones del mundo, el contacto sexual era el medio más común de transmisión del VIH. En 1996 se produjo un cambio decisivo, con la rápida propagación de la infección del VIH entre los consumidores de drogas por vía intravenosa.

A 1° de junio de este año, se habían registrado 3.587 casos de infección por VIH en Belarús, lo cual equivale a 37 casos por cada 100.000 personas. El modo más frecuente de transmisión del VIH —en el 78,42% de todos los casos registrados— es entre los consumidores de drogas por vía intravenosa. Resulta muy preocupante el hecho de que la mayoría de las infecciones —cerca del 80%— hayan sido diagnosticadas entre jóvenes en edad fértil.

También es extremadamente preocupante que recientemente el VIH se haya estado propagando de los consumidores de drogas a la población en su conjunto.

Además, no sólo ha aumentado el número de jóvenes seropositivos, sino que también se ha producido un enorme incremento en el número de niños que traen al mundo.

El Gobierno de nuestro país considera que estos hechos contribuyen a fortalecer los esfuerzos de nuestro Estado y de la sociedad civil en la lucha contra esta pandemia. Con el fin de controlar la propagación de la infección por VIH y de idear medidas holísticas para hacer frente a esta plaga, se aprobó un programa estatal de prevención del VIH. De su aplicación se ocupa el recientemente establecido Consejo Interinstitucional para la Prevención del VIH y de las Enfermedades Venéreas, bajo el liderazgo del Viceprimer Ministro. El Consejo coordina las actividades de diversos ministerios, instituciones y grupos comunitarios.

Las actividades de los ministerios e instituciones pertinentes se centran en medidas preventivas, principalmente entre los jóvenes, y se proporciona información de manera gratuita. Se presta mucha atención a las necesidades de las personas que padecen el VIH/SIDA. Se les está proporcionando atención médica adecuada, y se están utilizando métodos de tratamiento avanzados, como la terapia de componentes múltiples, todos ellos financiados con cargo a los presupuestos del Estado.

Para reducir el riesgo de transmisión vertical del VIH/SIDA, desde 1997 hemos venido utilizando un tratamiento preventivo con medicamentos para la madre y el hijo, así como partos por cesárea y lactancia artificial para los bebés. En la actualidad el presupuesto del Estado puede abarcar a todos los necesitados pero, en el futuro, si el número de personas infectadas por el VIH/SIDA aumenta con rapidez, se necesitará seriamente cooperación internacional activa.

En lo que respecta al precio asequible de los métodos de tratamiento del VIH/SIDA, nuestra delegación considera extremadamente importante el establecimiento de mecanismos mundiales y regionales para la facilitación de medicamentos relacionados con el VIH, que deberían ser un complemento de las medidas y estrategias nacionales adecuadas. Para reducir el precio de dichos medicamentos, creemos que es decisivo desarrollar, siempre que se pueda, capacidades farmacéuticas nacionales. De hecho, Belarús ha sintetizado y probado con éxito un medicamento antirretroviral denominado *Zamitsit*.

De la serie de medidas ideadas para impedir la propagación del VIH/SIDA en Belarús, muchas están dirigidas a personas que llevan a cabo prácticas inseguras. Esas medidas se aplican a través de los organismos gubernamentales y en el marco de proyectos internacionales y de organizaciones no gubernamentales, con la asistencia financiera de donantes internacionales, que debería continuar.

El enfoque holístico de Belarús en la lucha contra el VIH/SIDA nos ha permitido en cierto modo estabilizar la situación del VIH en nuestro país y reducir el número de jóvenes infectados en la franja de 15 a 19 años, de un 24,4% del total de personas infectadas en 1996 a un 9,6% en 2000. También hemos reducido la incidencia del VIH/SIDA entre los reclutas, de 6,7 casos por cada 1.000 personas que realizaron la prueba en 1996 a 0,4 casos el año pasado.

No obstante, las medidas encaminadas a impedir la propagación del VIH/SIDA son sumamente costosas. En vista de la diseminación de la pandemia en el contexto de la mundialización, esto hace que sea absolutamente esencial mejorar la cooperación internacional en este ámbito.

En este sentido, consideramos sumamente importante robustecer a nivel mundial la coordinación en el seno de las Naciones Unidas en todos los sistemas en la esfera de la lucha contra el VIH/SIDA, en particular mediante la prestación de apoyo activo a las actividades del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y a través de socios multilaterales y bilaterales. Deseamos recalcar en particular y encomiar el alto nivel de cooperación que se ha desarrollado entre el Gobierno y los organismos conexos de las Naciones Unidas, en particular el equipo del país en Minsk, en el ámbito de la lucha contra el VIH/SIDA.

También consideramos especialmente prometedor el hecho de que se hayan consolidado a nivel regional y subregional los esfuerzos de los Estados en esta materia. Esta cooperación, en nuestra opinión, podría resultar especialmente eficaz para los países en los que algunos factores similares están contribuyendo a propagar el VIH/SIDA.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy la palabra al Excmo. Sr. David Bersh, Viceministro de Salud de Colombia.

**Sr. Bersh** (Colombia): En primer lugar, es de la mayor importancia hacer un reconocimiento a las

Naciones Unidas por haber dedicado este período extraordinario de sesiones a un tema de salud pública que, sin lugar a dudas, constituye la pandemia más grave que ha enfrentado la especie humana.

El número de casos de VIH/SIDA que existen actualmente en el mundo, pronto superará el número de muertes ocurridas durante la Segunda Guerra Mundial. Hay países donde morirán por esta causa la mitad de los menores de 15 años, cifra que puede llegar a las dos terceras partes de este grupo humano si no se toman las medidas efectivas. Y en estas circunstancias, resulta difícil pronosticar cuál será la demografía futura de estas poblaciones. Aún no existe una vacuna efectiva ni un tratamiento curativo contra el SIDA, y son considerables las dificultades culturales para poder hacer una prevención efectiva.

Por lo anterior, repito algo que puede parecer alarmante pero que es real: la especie humana no ha enfrentado antes ninguna epidemia parecida. Lo afirmo con la autoridad que me da el haber sido un miembro del Consejo Mundial de investigación médica de la Organización Mundial de la Salud, y el haber dedicado mi vida a la salud pública. Por esta razón, resulta trascendental esta decisión de las Naciones Unidas de enfrentar seriamente la amenaza del SIDA.

En Colombia, los casos de SIDA se han triplicado en sólo dos años. En este momento, Colombia, por el número de casos que registra, ocupa el cuarto lugar entre los países continentales de América Latina, señalando que se desconoce la incidencia del SIDA en una población altamente vulnerable a esta enfermedad como es la población que habita en zonas de conflicto que afectan al país. Colombia, consciente del enorme daño humano, económico y social que causa el SIDA, ha adoptado una firme decisión política que le permitirá realizar lo que sea necesario para enfrentar el mal.

Esta política está claramente expresada en el plan estratégico nacional ante la epidemia del VIH/SIDA, cuyos objetivos generales son los siguientes: consolidación de la coordinación intersectorial e institucional en el país; fortalecimiento de las acciones de información, educación y comunicación; promoción de la participación social; movilización del sector privado; diseño de programas y proyectos de prevención y/o asistencia con poblaciones de mayor vulnerabilidad; actualización, desarrollo y divulgación del marco legal y normativo del SIDA; fortalecimiento del sistema de vigilancia en salud pública; investigación, evaluación y monitoreo.

La política es clara y real. El plan está desarrollado en sus programas y actividades y estamos listos para hacer los ajustes que se recomienden en este período extraordinario de sesiones de las Naciones Unidas. Pero debo señalar que lo que falta para su ejecución, tanto en Colombia como en otros países que están en condiciones semejantes, es poder contar con los recursos económicos indispensables. Estos recursos podrán venir de la cooperación internacional, pero también pueden surgir en buena parte de una mayor racionalidad en los costos que se generan en el manejo del SIDA.

Pongo como ejemplo lo siguiente: los altos costos de los medicamentos que se utilizan en el momento como son los antirretrovirales, limitan considerablemente los esfuerzos que deben hacerse en prevención. Un ejemplo sencillo y contundente es el siguiente: con lo que cuesta en Colombia el tratamiento de un solo caso de SIDA durante un año, se podría pagar la afiliación a la seguridad social en salud en Colombia a 200 personas durante el mismo período de un año. Como en Colombia hay 22.000 casos de SIDA reconocidos, entonces, si el costo de las antirretrovirales se redujera a la mitad, se economizarían recursos suficientes para afiliar 2 millones de personas pobres a la seguridad social, o se duplicaría el número de pacientes con SIDA que podrían recibir tratamiento. Visto así, sería muy grande el impacto en la salud de millones de personas que puede obtenerse con una mayor racionalidad en el costo de los medicamentos usados para el SIDA.

Las decisiones que sobre esta materia se tomen en esta Asamblea, repercutirán enormemente no sólo en el bienestar de todos los seres humanos sino, como ya lo he dicho, en la supervivencia misma de la especie humana.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Haik Darbinian, Viceministro de Atención de la Salud de Armenia.

**Sr. Darbinian** (Armenia) (*habla en ruso*): Es un gran honor para mí formular una declaración en nombre de Armenia en este período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA. Espero que este período de sesiones histórico, celebrado bajo los auspicios de las Naciones Unidas, marque una diferencia cualitativa en la cooperación mundial para detener y erradicar por completo este terrible flagelo que heredamos del siglo pasado. Es sumamente importante admitir que el logro de los objetivos que fijamos en la Cumbre del Milenio depende directa-

mente y en gran medida del éxito de este período extraordinario de sesiones.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) una grave amenaza para toda la humanidad. Es una amenaza para el bienestar social, político y económico de millones de personas. En este contexto, creemos que es más que oportuno recordar lo que dijo el Secretario General en el sentido de que es una amenaza para toda una generación y toda la humanidad. El hecho de que la misión crucial de combatir esta pandemia esté controlada directamente por la Organización internacional con más autoridad, da fe del reconocimiento mundial de esta amenaza para la humanidad. Asimismo, nos da esperanzas de que si aunamos nuestros esfuerzos, bajo los auspicios de las Naciones Unidas, la humanidad podrá vencer esta terrible enfermedad.

Hasta ahora, Armenia ha registrado 153 casos de infecciones de VIH, pero una evaluación de la situación muestra que la verdadera tasa de infección es entre 10 y 15 veces superior a la que marcan las estadísticas oficiales. Se estima que, en realidad, hay entre 1.500 y 2.200 personas infectadas con el VIH en Armenia, donde la enfermedad se contrae principalmente por dos vías: el consumo de drogas por vía intravenosa y las relaciones heterosexuales. Hay también algunos casos de transmisión de madres a hijos y a través de relaciones homosexuales o de otros tipos.

Los medios más prometedores para combatir esta enfermedad son la creación de mecanismos intergubernamentales, la movilización de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, la movilización de nuestros recursos financieros, la generalización de la información y programas de educación para distintos grupos de población y el uso de los medios de comunicación para fomentar un estilo de vida sano y una conducta sexual responsable. También deseamos señalar que actividades como la introducción de programas de prevención del VIH/SIDA entre las poblaciones vulnerables, de programas de educación sexual y de sondeos epidemiológicos sistemáticos y eficaces, además de garantizar que las donaciones de sangre sean seguras, son indispensables en el combate de la epidemia.

Las actividades preventivas están teniendo éxito a pesar de los obstáculos encontrados. Quiero señalar la aprobación en mi país de una ley denominada ley de prevención del VIH/SIDA. Asimismo, contamos con profesionales de alto nivel que trabajan en este ámbito. En Armenia contamos con un centro de prevención del VIH/SIDA que tiene un gran potencial científico y

práctico. Deseo señalar que, a pesar de las dificultades económicas que enfrentan los países en transición, mi Gobierno está destinando una cantidad considerable de recursos a la investigación científica en este campo. Esperamos que se amplíe y se desarrolle la colaboración en el marco del programa del ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud, así como de otras estructuras internacionales.

De entre todos los obstáculos con que nos encontramos a diario, voy a hablar de las complejidades del período de transición actual, principalmente la falta de recursos financieros, que dificulta la aplicación de medidas profilácticas de gran envergadura. El Ministerio de Salud de mi país ha adoptado un plan estratégico nacional para luchar contra la epidemia del VIH/SIDA, cuyo objetivo es movilizar los recursos de las organizaciones públicas, privadas e internacionales, y establecer un mecanismo interdepartamental poderoso para luchar contra la epidemia. Este plan constituirá la base de nuestro programa de prevención del VIH/SIDA en Armenia, que adoptaremos dentro de poco.

Por último, deseo expresar nuestro apoyo al proyecto de declaración que se ha presentado sobre el compromiso para luchar contra el VIH/SIDA. Estoy seguro de que este documento se convertirá en una guía para la formulación y adopción de estrategias nacionales y regionales para luchar contra esta epidemia.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy la palabra al Excmo. Sr. Mohammad Abdulhasan, Jefe de la delegación de Kuwait.

**Sr. Abdulhasan** (Kuwait) (*habla en árabe*): Quisiera decir que mi país aprecia mucho los esfuerzos del Secretario General de las Naciones Unidas para hacer frente a la plaga del VIH/SIDA. En su declaración preliminar, durante la apertura del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, el Secretario General explicó algunas de esas iniciativas. Yo quisiera recordar algunos puntos concretos. El Secretario General desea iniciar un fondo internacional para luchar contra esta terrible pandemia, el cual esperamos que desempeñe realmente un papel innovador en la lucha contra la propagación de esta enfermedad y sirva para limitar sus devastadoras consecuencias sociales y sanitarias.

Por lo general, se reconoce que uno de los mayores retos de nuestros días es el desarrollo sostenible, y no podremos lograr ese objetivo mientras no se den varios factores interrelacionados en la esfera de la salud de las personas y la sociedad. Evidentemente, ello

resultará imposible mientras no haya seguridad y estabilidad. Parece ser que la guerra no es el único flagelo que amenaza la seguridad y la estabilidad de las personas y la sociedad. Las enfermedades ponen en peligro a la humanidad y no saben de fronteras geográficas regionales. La pandemia del SIDA es una de las enfermedades más devastadoras de ese tipo. Apareció hace dos decenios y se ha propagado rápidamente por todos los continentes. Todos los Estados del mundo han padecido y experimentado los enormes peligros de esta pandemia. Por ello, las Naciones Unidas han organizado este período extraordinario de sesiones, para que el mundo se comprometa a adoptar medidas nacionales e internacionales coordinadas, intensivas y bien orientadas.

Uno de los principios esenciales para acabar con el SIDA es facilitar los instrumentos preventivos y terapéuticos necesarios para prolongar la vida y llevar a cabo investigaciones sobre tratamiento y prevención, y aplicarlos a las poblaciones del mundo de forma totalmente igualitaria.

Creemos que uno de los elementos esenciales de la prevención es respetar los principios de las religiones celestiales, que prohíben algunas prácticas que se han mencionado hoy. La propagación de esas prácticas es una de las principales causas de la pandemia. Nosotros, los musulmanes, hallamos en nuestra religión un ejemplo a seguir. Respetando los preceptos de nuestra religión hemos circunscrito considerablemente el daño causado por esta pandemia.

Kuwait otorga gran importancia a la prevención y el tratamiento del SIDA. Pese a que sabemos que no hay más de 100 personas aquejadas en el país, hemos creado una comisión especial que incluye a los Ministerios de Salud, Información, Educación, Interior y Relaciones Exteriores. A partir de aquí, hemos creado una política de tratamiento general y hemos adoptado programas y planes para proteger a nuestra población. Dentro de la comisión principal, se han creado subcomisiones de carácter jurídico, técnico e informativo. Entre los éxitos de Kuwait, me gustaría mencionar la creación de una oficina especial encargada de seguir los acontecimientos e identificar nuevos casos con la participación de médicos del sector público y de los Ministerios de Salud y Educación. Hemos hecho entender a los estudiantes del nivel intermedio la gravedad de esta enfermedad y las formas de prevenirla. Tratamos a los pacientes de forma humana y no discriminatoria y les explicamos cómo pueden asegurarse de que no transmiten la enfermedad a sus familias.

Pueden ponerse en contacto con los médicos siempre que lo deseen. Kuwait cree que todos los países, especialmente los africanos, deben recibir ayuda. Instamos a las empresas farmacéuticas a prestar la asistencia necesaria a los países africanos y a apoyar la decisión adoptada en la vigésimo sexta Conferencia de Ministros del Movimiento de los Países no Alineados, celebrada en Johannesburgo.

Aunemos esfuerzos para hacer frente a esta enfermedad devastadora. Esperemos que este período extraordinario de sesiones dé lugar a un compromiso práctico que limite la propagación de esta enfermedad y la erradique.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy la palabra a su Alteza Real, el Príncipe Zeid Ra'ad Zeid Al-Husseini, Jefe de la delegación de Jordania.

**El Príncipe Al-Husseini** (Jordania) (*habla en árabe*): Tengo el honor de representar a mi país en este período extraordinario de sesiones de la Asamblea General. Consideramos sumamente importantes la cuestión de la propagación de la infección por el VIH y la función de los gobiernos y las organizaciones humanitarias en esta lucha.

No cabe duda de que nos enfrentamos a una pandemia sin precedentes. Como bien saben, ha provocado millones de defunciones y está aumentando constantemente en diversas regiones del mundo. Nos enfrentamos a una catástrofe de consecuencias devastadoras en numerosos países, una calamidad que disipa las esperanzas de millones de personas y socava las iniciativas de desarrollo y mejora de las condiciones de vida. Otra de sus consecuencias ha sido la reaparición de otras enfermedades. Asimismo, impide que los servicios de salud hagan frente a otras enfermedades graves, como la tuberculosis. Esta enfermedad, que se consideraba cosa del pasado, ha vuelto a emerger.

La muerte de los padres convierte a los niños en huérfanos, que quedan sin la protección y el cariño que precisan. En Jordania, además de los estrictos controles de las transfusiones de sangre, la estrategia de lucha contra el SIDA incluye las siguientes medidas: primero, facilitamos información y programas de sensibilización de la opinión pública, sobre todo para los más vulnerables. Segundo, hacemos hincapié en la esterilización y en evitar la infección a través de los instrumentos de uso intravenoso. Tercero, se presta atención médica, social y psicológica y se facilitan medicamentos gratuitos a los seropositivos. Cuarto, ofrecemos

programas educativos en colaboración con la Organización Mundial de la Salud y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

Pese a que la tasa de infección por el VIH de Jordania es la más baja del mundo, somos perfectamente conscientes de que algunos factores de nuestro país pueden provocar un aumento de la infección si no adoptamos una estrategia para combatir esta pandemia conforme a las recomendaciones internacionales. Por ello, mi Gobierno ha creado un centro especial de lucha contra el SIDA, que asesora a quienes lo precisen, a fin de evitar la propagación del SIDA y las enfermedades de transmisión sexual. También ofrecemos atención de salud gratuita a los pacientes con SIDA, siguiendo las orientaciones de los expertos. Este tipo de atención nos permite paliar los sufrimientos de los pacientes y mejorar sus condiciones de vida.

*El Presidente vuelve a ocupar la Presidencia.*

El respeto de los principios de los derechos humanos de los infectados es muy importante. El Gobierno y las organizaciones benéficas deben trabajar juntos para aplicar los principios más elementales, como tratar humanamente y asesorar confidencialmente a los enfermos de SIDA. Hacer hincapié en las vertientes legislativa y jurídica de la lucha contra el SIDA reduce la participación en los programas pertinentes y aumenta el aislamiento de los pacientes, además de limitar el acceso a esos programas. El trabajo de las organizaciones no gubernamentales está vinculado al del Gobierno, a fin de paliar el sufrimiento de los pacientes y facilitarles información y medios para protegerse.

Al tratar la cuestión desde esta noble tribuna, estamos justificando la atención que prestan nuestros gobiernos al SIDA, lo que nos permite, a los gobiernos, las organizaciones de voluntarios y el sector privado, cooperar a fin de desarrollar terapias como los microbicidas, velar por el respeto del derecho de los pacientes a vivir dignamente y adoptar todas las medidas posibles para reducir las tasas de infección de la enfermedad.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Hemos escuchado al último orador del debate de esta sesión.

Quisiera informar a los miembros que en cuanto se levante esta sesión se abrirá la tercera sesión del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General.

*Se levanta la sesión a las 19.15 horas.*