



Asamblea General

Sexagésimo período de sesiones

85^a sesión plenaria

Jueves 1º de junio de 2006, a las 16.00 horas
Nueva York

Documentos Oficiales

Presidente: Sr. Eliasson (Suecia)

Se abre la sesión a las 16.20 horas.

Tema 45 del programa (continuación)

Seguimiento de los resultados del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones: aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA: clausura de la reunión de la Asamblea General sobre un examen amplio de los progresos en el logro de las metas establecidas en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA

Informe del Secretario General (A/60/736)

Nota del Secretario General (A/60/737)

El Presidente (*habla en inglés*): Antes de iniciar nuestra labor, quisiera agradecerles a todos que hayan participado activamente en esta reunión única y muy especial. Se nota cierta energía en las salas y los pasillos. Evidentemente, espero que esta energía se canalice bien, es decir, que se utilice para luchar contra una de las mayores amenazas, que también es uno de los mayores retos que enfrenta el mundo actualmente: la lucha contra el VIH y el SIDA. Doy las gracias a los participantes por su compromiso. Les agradezco su participación y cuento con su ayuda para que esta reunión dé los mejores resultados posibles.

Antes de proceder a realizar el examen amplio, quisiera consultar a la Asamblea respecto de la propuesta que se presentó a los miembros en la 83ª sesión plenaria, celebrada el 30 de mayo de 2006.

Como no ha habido objeciones, ¿puedo considerar que, a fin de ajustar la lista de oradores de la reunión de alto nivel—cuyo número no tiene precedentes— que se celebrará el viernes 2 de junio, y a fin de facilitar la participación de todos los oradores inscritos en la lista, la reunión de alto nivel se dividirá y proseguirá en dos segmentos paralelos tras las declaraciones de apertura del Presidente de la Asamblea General y el Secretario General, las del Director Ejecutivo del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y el Director Ejecutivo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y, evidentemente, también las que pronuncien los Jefes de Estado o de Gobierno, los Viceprimeros Ministros y los ex Primeros Ministros.

Además, los dos segmentos paralelos formarían parte integral de la reunión de alto nivel y se celebrarían simultáneamente en dos salas de conferencias diferentes, y el resto de oradores de la lista se asignarían a uno de los dos segmentos de forma alterna. Asimismo, los dos segmentos serían de la misma importancia y contarían con todos los servicios de conferencias e interpretación. Se invitaría a los oradores de los dos segmentos a intervenir desde una tribuna. Se invitaría a todas las delegaciones a que estuvieran presentes en ambas reuniones. La reunión de alto nivel se reanudaría en el Salón de la Asamblea General para la aprobación de la declaración política y para que el Presidente de la Asamblea General pronuncie la declaración de clausura tras haber escuchado a todos los oradores. Esta disposición no

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.



sentará precedente alguno para las futuras sesiones de la Asamblea General.

Así queda acordado.

El Presidente (*habla en inglés*): Por lo tanto, los segmentos paralelos A y B se celebrarán en las Salas de Conferencias 2 y 3, respectivamente. Se están distribuyendo copias de la lista provisional de oradores, número 2, para la reunión de mañana. También podrá solicitarse la lista provisional a la Secretaría.

La Asamblea General proseguirá ahora el examen amplio de los progresos en el logro de las metas establecidas en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2), de conformidad con la resolución 60/224 de la Asamblea General, de 23 de diciembre de 2005. Los Presidentes de la audiencia interactiva oficiosa con la sociedad civil, así como de las cinco mesas redondas, nos ofrecerán resúmenes orales de las deliberaciones.

De conformidad con la decisión adoptada por la Asamblea General en su 83ª sesión plenaria, celebrada el 30 de mayo de 2006, también escucharemos resúmenes de los Relatores de los cinco debates de grupo. Quisiera recordar a los Presidentes y a los Relatores que sus resúmenes no podrán exceder de los 10 minutos, que es el tiempo que espero precise para mi propio resumen de la audiencia interactiva oficiosa con la sociedad civil, que se celebró ayer.

Ayer tuve el privilegio de presidir la audiencia interactiva oficiosa con la sociedad civil, que estuvo muy concurrida, fue efervescente y en ocasiones incluso apasionada. En la audiencia se compartieron las experiencias, muy reales, de personas de orígenes muy diversos. Todos los presentes aprendimos mucho, tanto sobre la realidad del VIH y el SIDA como sobre las medidas que hay que adoptar ahora.

A continuación, intentaré resumir —y recalco la palabra “resumir”— las opiniones que escuchamos sobre varios temas que se plantearon, basándome en las numerosas notas sobre la audiencia.

En cuanto a los compromisos y la rendición de cuentas, sin duda se ha pedido que se reconozca que no se han cumplido muchos de los objetivos establecidos en la Declaración de compromiso. También escuchamos claramente que debe reconocerse como asociadas a las personas que viven con el VIH y el SIDA y además pertenecen a grupos vulnerables, y como un componente central de la respuesta más

urgente y completa a la pandemia. Deben pedir que sus gobiernos rindan cuentas de su actuación en la esfera de los compromisos que tienen plazos concretos. Su participación es esencial para el éxito. No puede considerarse una opción. En la audiencia también nos ocupamos de las necesidades de los grupos marginados y vulnerables.

Se nos recordó que el mundo tiene ejemplos de estrategias que son factibles y que funcionan. Se nos pidió que garanticemos el acceso a los equipos de inyección esterilizados, a los preservativos y a la metadona. Se nos pidió que garanticemos que los consumidores de drogas y las poblaciones marginadas tengan igualdad de acceso a la prevención, a la atención médica y al tratamiento antirretroviral mediante el establecimiento de objetivos nacionales y mundiales. Se nos pidió que apoyemos la importante participación de los consumidores de drogas en todos los niveles de la planificación y la política. Además, se nos pidió que pusiéramos fin al encarcelamiento aleatorio, la criminalización y las violaciones de los derechos humanos de los consumidores de drogas y trabajadores sexuales.

En cuanto a la repercusión del SIDA en los niños, la sociedad civil expresó firmemente la idea de que ha habido una falta de compromiso y de que le hemos fallado a nuestros hijos y comprometido su futuro. Para abordar ese problema, hubo un llamamiento claro para que se brindaran servicios de salud accesibles y sostenibles orientados a las necesidades tanto de los jóvenes como de las personas con VIH positivos. Se recalcó la necesidad de que existan sistemas de protección social para apoyar a los niños huérfanos y vulnerables y a sus familias y a quienes los atienden, así como la necesidad de que existan los marcos jurídicos necesarios para los niños que les permitan tener acceso a los servicios y proteger sus derechos sucesorios en caso de que sus padres mueran por la pandemia. Se nos recordó la necesidad apremiante de poner fin a la violencia contra los niños. Se planteó con fuerza que la mejor manera de ayudar a los niños cuyos padres estaban infectados era manteniendo a sus padres vivos.

Cuando inauguré ayer estas sesiones de tres días y presenté a la Sra. Khensani Mavasa (véase A/60/PV.84), señalé a la atención la necesidad de responder a la feminización de la epidemia. Ese fue un tema recurrente en los debates. Escuchamos que, si bien la propagación del VIH tiene que ver con la

pobreza, las castas, las clases, la raza y la orientación sexual, la desigualdad de género coloca el peso de la epidemia sobre la mujer. Quedó claro que el VIH/SIDA afecta a quienes no pueden negociar unas relaciones sexuales más seguras, a las mujeres que son víctimas de la trata de blancas, a las mujeres en situaciones de conflicto, a las mujeres y niñas detenidas, a las mujeres y niñas que son víctimas de abusos sexuales, a los transexuales y todos los que viven al margen de la sociedad.

Por consiguiente, la sociedad civil hizo un llamamiento para que se brinden servicios integrales de salud sexual y reproductiva, acceso universal a preservativos subsidiados y a las tecnologías de prevención controladas por la mujer, tales como los microbicidas, y la educación sexual integral. Se hizo un llamamiento claro para que todas las mujeres tuvieran acceso al tratamiento sin discriminación.

En cuanto a los derechos y la salud sexual y reproductiva, se hizo gran hincapié en los resultados de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y se recordó que el VIH/SIDA y la salud sexual y reproductiva están estrechamente relacionados, y uno debe ir acompañado del otro.

En cuanto al papel de la religión, un dirigente religioso seropositivo reconoció las dificultades que la comunidad religiosa ha tenido en aceptar a personas que viven con el VIH. Hubo una apertura a reconocer los errores cometidos y a desempeñar un papel de vanguardia en la labor orientada hacia comunidades incluyentes en las que se podría verdaderamente superar el estigma y la discriminación.

Respecto de los derechos humanos, se hizo un llamamiento para que los Estados promulguen leyes y políticas que protejan los derechos humanos de todas las personas e inviertan en los derechos humanos de las personas que viven con el VIH.

En cuanto a los recursos para los servicios de salud, los oradores señalaron a nuestra atención las consultas que han tenido lugar sobre el acceso universal. Hubo un firme apoyo al llamamiento para que los gobiernos se comprometieran a proporcionar entre 20.000 y 23.000 millones de dólares que se necesitan cada año hasta 2010 para apoyar con rapidez el aumento de las respuestas al SIDA y a hacerlo mediante mecanismos flexibles y sostenibles.

Se nos recordó que el acceso universal no podía lograrse sin garantizar la contratación de los trabajadores de la salud, la preparación adecuada, la adopción de medios alternativos para la dotación del personal de los servicios de salud y la atención del problema de la fuga de cerebros.

El sector privado presentó pruebas de que las empresas tienen interés económico en proporcionar antirretrovirales a su personal. También se habló de la importancia de colocar los derechos humanos en el centro de la respuesta al SIDA en los lugares de trabajo. Además, se hizo un llamamiento para que se llevaran los éxitos en el tratamiento en los lugares de trabajo a las comunidades que los rodearan.

Respecto de la cuestión del comercio, se pidió a los Estados Miembros que institucionalicen una suspensión de todos los nuevos acuerdos comerciales bilaterales o regionales que incluyan disposiciones que tengan que ver con los derechos de propiedad intelectual y los medicamentos. Se nos pidió que nos abstuviéramos de aplicar disposiciones de los acuerdos que contravengan la Declaración de Doha de 2001 relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) y la Salud Pública.

La sociedad civil también exhortó a los gobiernos a que aprovecharan al máximo la flexibilidad del Acuerdo ADPIC y a que otorgaran licencias obligatorias donde haya problemas de acceso debido a restricciones de patentes.

Por último, en cuanto a la investigación y el desarrollo, se hizo la valoración de que el actual sistema mundial para apoyar la innovación en materia de nuevos medicamentos y otras tecnologías de la salud es inadecuado. La sociedad civil pidió que aumentara la financiación sostenida para la investigación y el desarrollo de microbicidas y vacunas contra el SIDA, y aplaudió la resolución de la Asamblea de la Salud Mundial, aprobada el 27 de mayo, en la que se insta a los gobiernos a que actúen para impulsar la investigación y el desarrollo innovadores de los medicamentos.

Considero que he resumido con equidad los interesantes debates interactivos sostenidos entre los Estados Miembros y la sociedad civil. Ahora nuestra principal tarea es finalizar la labor, incluida la declaración política. Pido a todos los miembros que garanticen que logremos un resultado significativo que

se corresponda con la magnitud de la tragedia humana, así como con la magnitud del desafío político que ahora afrontarán.

Tiene ahora la palabra el Presidente de la mesa redonda 1, Su Excelencia el Honorable Denzil Douglas, Primer Ministro de Saint Kitts y Nevis.

Sr. Douglas (Saint Kitts y Nevis), Presidente de la mesa redonda 1 (*habla en inglés*): En primer lugar, permítaseme dar las gracias a todos los que participaron en el debate en la mesa redonda 1. Como se señaló en el informe del Secretario General titulado “Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA: cinco años después” (A/60/736), hubo amplio consenso entre los participantes de la mesa redonda 1 en que, primero, hay un elevado nivel de compromiso; segundo, se ha trabajado mucho; y tercero, se ha avanzado mucho desde la aprobación en 2001 de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA.

Aunque cada vez más personas se suman a la respuesta al VIH/SIDA, la situación sigue siendo grave en las poblaciones. Sigue siendo grave en países y regiones del mundo entero. Los progresos alcanzados ha tenido algunas repercusiones y brindan destellos de esperanzas. Sin embargo, la situación sigue siendo muy grave. Continúan los grandes reveses, hay preocupación por alcanzar los objetivos del acceso universal, acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención médica y al apoyo en los próximos cinco años.

El debate en la mesa redonda abordó numerosas cuestiones que se habían planteado.

En primer lugar, ¿cómo ampliamos el acceso al tratamiento, así como a la información y los servicios de prevención? En segundo lugar, ¿cómo garantizamos que los jóvenes del mundo traduzcan la información en conocimiento y el conocimiento en cambio de comportamiento? En tercer lugar, ¿cómo reducimos el estigma y la discriminación que soportan las personas afectadas o supuestamente afectadas por el VIH/SIDA? En cuarto lugar, ¿cómo superamos los problemas financieros? En quinto lugar, ¿cómo hacemos partícipes de la respuesta a todos los asociados?

Podemos extraer algunos mensajes clave de los debates. El primer mensaje es que los planes nacionales son la base para alcanzar nuestros objetivos. Los planes estratégicos nacionales contra el VIH/SIDA

sólidos comienzan con el primer elemento de los principios de los “Tres unos”: un órgano nacional coordinado que incluya a todas las partes interesadas del gobierno, la sociedad civil, el sector privado y, lo que es más importante, a las personas afectadas por el VIH/SIDA. Los planes estratégicos nacionales deben ser amplios en las esferas de la prevención, el tratamiento y la atención, incluido un mayor acceso a los preservativos, los servicios de salud sexual y reproductiva y, por supuesto, también deben garantizar entornos que tengan en cuenta las necesidades de los jóvenes. Los planes también deben reflejar las características nacionales de la epidemia y deben basarse en prácticas positivas en los ámbitos cultural, confesional y social. Se pueden tomar medidas efectivas y concretas a nivel local. Lo fundamental es que todos los interesados sean capaces de prestar su apoyo a un solo programa nacional y compartir la responsabilidad de su desarrollo y aplicación.

El segundo mensaje es que una financiación más sostenible resulta fundamental. En muchos países en desarrollo existe la voluntad política, pero el acceso a los fondos es otra cosa. Los criterios de idoneidad actuales para recibir financiación, que se basan únicamente en el producto interno bruto (PIB) y la prevalencia, necesitan una revisión urgente, y hago hincapié en la palabra urgente. Estos criterios por sí solos no tienen en cuenta la relación entre la elevada deuda y el PIB, que ha erosionado muchas economías, lo cual causa gran preocupación y supone un revés importante para lograr esos objetivos.

También se expresaron serias preocupaciones sobre la falta de capacidad de los países pobres para mantener sistemas que ya están en funcionamiento, especialmente aquellos que prestan servicios de prevención. Los países excluidos de los programas de subsidios a menudo experimentan el revés de no ser capaces de avanzar tan rápido como desean, incluida la ruptura de las barreras del estigma, la discriminación y los problemas de género que privan a las mujeres de nuestro mundo de la igualdad que tan justamente merecen en este nuestro mundo moderno.

Esperar a que se considere que un país tiene una prevalencia elevada significa que hay que enfrentar una epidemia más complicada. Es una lección que hemos aprendido de los países que se encuentran en situación de epidemia generalizada relacionada con el hecho de no haber actuado antes, cuando la prevalencia era muy baja. Se ha expresado el apoyo a la simplificación y la

armonización de los recursos, así como a la presentación de informes de los donantes, la eliminación de la determinación de condiciones para la inversión de los recursos centrándose en las necesidades específicas del país a la hora de actuar y el fortalecimiento de las capacidades de absorción, especialmente la de los pequeños países en desarrollo, que consideramos pueden acelerar la respuesta. Debemos continuar buscando maneras de fortalecer los sistemas y procesos, crear capacidades y encarar el exceso de burocracia que experimentamos. Debemos aprender de los ejemplos de los países desarrollados que están respaldando el trabajo en los países en desarrollo basándose en los pedidos y las necesidades de esos países. Hacemos hincapié en que el apoyo de los donantes ha de ser apolítico.

El tercer mensaje está relacionado con la necesidad de fortalecer y mantener los sistemas de atención de la salud. A los países en desarrollo les preocupa seriamente cómo garantizar la continuidad de los servicios de tratamiento y prevención. Por ejemplo, la falta de personal cualificado en muchos países en desarrollo podría resolverse proporcionando más formación pertinente, junto con medidas para conservar el personal capacitado, que a menudo emigra a países desarrollados en busca de un trabajo mejor. Los países desarrollados tienen la obligación de contratar, pero de contratar de manera responsable.

El cuarto mensaje está relacionado con el tercero: se necesitan cambios radicales en la esfera de la atención y el tratamiento. Se ha señalado en particular la necesidad de aumentar el acceso a los antirretrovirales y la necesidad de alejarse de un enfoque fragmentado para dirigirse hacia uno integrado, proporcionando así un conjunto amplio de servicios de prevención y atención, que incluya, por supuesto, los servicios de pruebas y consultas voluntarias y programas que aborden las infecciones conjuntas de tuberculosis y VIH/SIDA.

El quinto mensaje es que debe hacerse más hincapié en la reducción del estigma y la discriminación, así como en el respeto de los derechos humanos. Recalco que el acceso universal no será posible si persisten el estigma y la discriminación. En nuestros debates se puso de relieve que la creciente invisibilidad de los que presentan un alto riesgo de infección y la incapacidad de llamar a esos grupos por su nombre abiertamente —profesionales del sexo, consumidores de drogas y hombres que practican sexo

con otros hombres— aumentan el estigma y la discriminación que ya enfrentan. En nuestros debates se subrayó la necesidad de ser visibles, así como la necesidad de ser incluidos y participar en nuestros programas.

El sexto mensaje es que, si bien hay que reintensificar la prevención, esto no debe verse como un nuevo programa. Los programas exitosos de prevención basados en la experiencia son de sobra conocidos. Por ejemplo, se tiene que hacer hincapié en la importancia de la educación, incluidos los planes de estudio en las escuelas, el aprendizaje de aptitudes para la vida cotidiana y tender una mano a la juventud, especialmente a las niñas que no están escolarizadas, con información, aptitudes y servicios. Deben desarrollarse nuevas tecnologías para la prevención y ha de apoyarse ese desarrollo urgentemente. Lo que hace falta es un mejor cálculo de los costos y una mejor prevención, con presupuestos específicos y dirigidos a objetivos concretos dentro de los programas nacionales de prevención. Lo que también falta a menudo es una recopilación de datos y la solidez de los indicadores que se requieren para el tratamiento. Lo que todavía sigue faltando también es el compromiso de ciertos asociados internacionales poderosos, como el mundo empresarial. Esto, por supuesto, incluye la utilización de programas en los lugares de trabajo como parte de una vacuna social y que las empresas aprovechen su influencia en los medios y la promoción para fomentar un cambio en el comportamiento. Las empresas y los medios de difusión pueden ayudar a transformar la información en conocimiento y el conocimiento en cambio de comportamiento a través de estrategias de mercado apropiadas. Estas técnicas ya existen en el mundo empresarial: los conocimientos especializados para llegar a las personas objeto de preocupación con mensajes efectivos y determinados. Por lo tanto, ahora se debe admitir a bordo junto con los asociados a las coaliciones empresariales.

El séptimo mensaje es que, si no nos referimos a los jóvenes, no nos estamos refiriendo a esta epidemia en absoluto. Hay 1.000 millones de jóvenes que están comenzando su vida sexual y reproductiva. Necesitan información, capacidades, opciones y la protección de sus derechos. Necesitan participar. Por lo tanto, la presencia de jóvenes en este Salón como representantes en este examen supone un buen augurio para nuestro futuro.

El octavo y último mensaje es que el VIH/SIDA es un problema de toda la vida y, por lo tanto, el compromiso no puede ni debe flaquear. El compromiso tiene que plasmarse en acciones ahora, acciones que utilicen asociaciones equitativas, que se basen en éxitos compartidos, acciones que garanticen un camino hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo.

El Presidente (*habla en inglés*): Deseo recordar a los Presidentes que se sirvan limitar sus observaciones y resúmenes a 10 minutos.

Tiene ahora la palabra la Presidenta de la mesa redonda 2, Sra. Annmaree O’Keeffe, Embajadora para el VIH/SIDA de Australia y Presidenta de la mesa redonda 2.

Sra. O’Keeffe (Australia), Presidenta de la mesa redonda 2 (*habla en inglés*): También yo quiero dar las gracias a los participantes en la mesa redonda 2, que tuvo lugar ayer por la tarde. Creo que todos coincidimos en que fue muy dinámica y que en ella se realizó un verdadero intercambio de ideas y reflexiones muy constructivos. Pido disculpas ahora si mi resumen no menciona todas las excelentes ideas que surgieron allí. No obstante, quiero garantizar a la Asamblea que, en aras de la brevedad, me limitaré a las ideas centrales que se presentaron. En verdad, todos contribuyeron muy significativamente.

Como ya escuchamos, hubo cuatro preguntas clave —cuatro temas principales— que debían debatirse en la mesa redonda. Permítaseme repetirlos. Primero, ¿qué hay que hacer para reintensificar los programas de prevención? Segundo, ¿qué puede hacerse para transformar la información en conocimiento y el conocimiento en cambios del comportamiento? Tercero, ¿cuáles son las dificultades financieras que experimentan nuestros países y cómo pueden vencerse? Cuarto, ¿cómo pueden los gobiernos y las organizaciones bilaterales y multilaterales hacer participar más a la sociedad civil, incluidas las personas que viven con el VIH/SIDA?

Muchos de los participantes en la mesa redonda 2 señalaron que la prevención había ocupado un lugar secundario en materia de respuesta al VIH/SIDA. No se puede contener y hacer retroceder la enfermedad si no se hace hincapié en la prevención. Dicho esto, un enfoque completo y de múltiples direcciones que integre programas de prevención y tratamiento no se puede concebir de forma generalizada. La prevención,

las pruebas y el tratamiento deben ejecutarse de manera conjunta para poder promover los cambios en el comportamiento y en la sociedad que se requieren para luchar contra el VIH/SIDA. No hay un programa que sirva para todos. Para alcanzar resultados, es importante un enfoque holístico y multisectorial, un enfoque que vaya dirigido a los grupos vulnerables y que los haga participar.

Un ingrediente fundamental en la reintensificación de los programas es la participación de los líderes y de las personas que viven con el VIH/SIDA. El sector de la educación se definió también como esencial para los esfuerzos de prevención. Al igual que los sistemas de salud, es necesario que se fortalezcan también los sistemas educativos, para que los docentes y los estudiantes puedan participar en una respuesta amplia.

Abordar toda la cuestión de la feminización de la epidemia de una manera integral es esencial para que tenga éxito la prevención. Me explayaré sobre esto más adelante.

Se reconoció que los jóvenes son la clave para luchar contra el VIH/SIDA. No obstante, entender cómo convertir el conocimiento en cambios conductuales es difícil, pero esencial. La información por sí sola no basta para cambiar la conducta. La afirmación y la potenciación son las herramientas fundamentales. Deben intensificarse la educación y la difusión del conocimiento, sobre todo en los niños en edad escolar.

En general, la mesa redonda concluyó que los servicios para la juventud son inadecuados. Los jóvenes necesitan apoyo para que puedan hacer sus propias elecciones. Los donantes deben reconocerlo y comprometer su apoyo sostenido.

Se concluyó que también es esencial debatir acerca de la salud sexual y reproductiva, ya que ella atañe a la juventud. Los niños y los jóvenes, sobre todo las jóvenes, necesitan una educación temprana para estar mejor preparados para entender los riesgos del VIH/SIDA. El apoyo a los niños huérfanos debe examinarse críticamente para establecer y descubrir lo que les depara el futuro.

En la esfera de las dificultades financieras, se reconoció que, si bien existen recursos disponibles y estos ciertamente han aumentado, lo esencial es que la financiación sea predecible y sostenible. Para

conseguir los objetivos clave en los próximos años debe recurrirse a varias fuentes de financiación mediante la movilización de recursos nacionales, las contribuciones de donantes antiguos y nuevos, los mecanismos innovadores de financiación y las contribuciones privadas canalizadas por coaliciones empresariales y asociaciones público-privadas.

Los gobiernos y las comunidades locales también se vieron alentados a aumentar sus propios recursos a fin de ayudar a lograr el objetivo final de la sostenibilidad. No obstante, las dificultades financieras recientes en parte tienen que ver con una capacidad de absorción débil y sistemas de salud frágiles. Se determinó que los procedimientos de pago se debían simplificar para acelerar el acceso a los recursos necesarios.

Algunos participantes mencionaron la falta de capacidad para solicitar recursos al Fondo Mundial y pidieron asistencia en dicha esfera. Se destacó que el apoyo externo debe estar en consonancia con los planes nacionales y que los donantes tienen que armonizar su asistencia para que tenga mayor efecto. La responsabilidad y el desempeño son sumamente importantes, y debe haber cero tolerancia del uso indebido de los fondos.

En cuanto a la participación de la sociedad civil, se reconoció que la sociedad civil desempeña y desempeñará un papel preponderante en la respuesta a la enfermedad. Los participantes pidieron una mayor vinculación con la sociedad civil en un entorno de confianza y colaboración constructiva. Las asociaciones con la sociedad civil deben ser fuertes, dinámicos y transparentes para que haya respeto mutuo.

Es de particular importancia la participación de las personas que viven con el VIH/SIDA, sobre todo para garantizar programas de prevención exitosos. Las personas que viven con el VIH/SIDA deben participar cuando se toman decisiones a nivel de políticas y cuando se están preparando los planes y las estrategias nacionales. Esa inclusión de los grupos vulnerables hace que las intervenciones sean más pertinentes, eficaces y sostenibles.

Un problema que se mencionó repetidamente en la mesa redonda fue el de garantizar la financiación sostenible para las organizaciones de la sociedad civil. La intensificación no tiene sólo que ver con la financiación, sino también con los recursos humanos. Se determinó que los voluntarios de la comunidad son

un gran recurso que no se está aprovechado actualmente y que no se los ha incluido en la respuesta al VIH/SIDA.

Se observó también que los ministerios de salud a menudo no tenían la capacidad de tratar con una gran variedad de asociados. Debe estudiarse el modo de prestar asistencia a fin de aumentar la capacidad de estos ministerios de interactuar eficazmente con la sociedad civil.

Los participantes también mencionaron el papel esencial que desempeña la sociedad civil en el seguimiento de los progresos. Se citó la reciente puesta en marcha del Supervisor Africano como órgano independiente que valía la pena mencionar. La supervisión de la sociedad civil fomenta la rendición de cuentas y garantiza que el dinero llegue a los grupos más vulnerables.

En nuestros debates de los cuatro temas encontramos recurrentemente tres temas clave. Repetidamente se reconoció que para que cualquier respuesta tenga éxito es esencial el reconocimiento y la potenciación del papel de las mujeres y las niñas. La feminización del SIDA continúa a un ritmo alarmante, impulsado por la violencia generalizada contra la mujer, la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y la inequidad social y económica prevalente.

Las mujeres que viven con el VIH/SIDA deben participar en las reuniones en las que se toman decisiones fundamentales, sobre todo con respecto a las cuestiones de financiación relacionadas con la mujer. Deben ser reconocidas como grupo vulnerable, con medidas establecidas para supervisar el progreso en esas cuestiones. Se determinó que es esencial que en los presupuestos de inversiones y gastos se tengan en cuenta las cuestiones de género.

Otra cuestión fundamental que se planteó reiteradamente fue la necesidad de abordar la ingenuidad y combatir los tabúes relacionados con todas las cuestiones sexuales y con la propagación del VIH/SIDA. Debemos ser precavidos ante las actitudes de negación de la realidad, de manera que se intervenga en los grupos de mayor riesgo, tales como los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres y los consumidores de drogas inyectables.

La tercera cuestión, muy importante, que se trató durante todo el debate fueron los derechos humanos.

Los derechos humanos son el pilar fundamental de la prevención del VIH y la mitigación de las respuestas para los grupos vulnerables. La sociedad civil es la mejor garantía para la protección de los derechos humanos y los derechos de la mujer.

Como dije al principio, esto ha sido sencillamente el resumen del interesante debate e intercambio de ideas que mantuvimos ayer y, de nuevo, quiero dar las gracias a todos los participantes.

El Presidente (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a la Presidenta de la mesa redonda 3, la Honorable Silvia Masebo, Ministra de Salud de la República de Zambia.

Sra. Masebo (Zambia), Presidenta de la mesa redonda 3 (*habla en inglés*): Sr. Presidente: Ante todo, quisiera darle las gracias por la oportunidad que se ha brindado a Zambia de presidir el debate de la mesa redonda 3.

También quisiera dar las gracias a todos los que participaron en el debate tan animado que celebramos y asegurar a la Asamblea que el resumen que voy a leer se corresponde exactamente con lo que dijimos ayer. Sr. Presidente: En la mesa redonda 3 dimos lectura a la declaración y la aprobamos, de modo que no se ha añadido ni se ha suprimido nada, es decir, se han plasmado todas las ideas tal como usted las expuso.

En la mesa redonda 3 se corroboraron las conclusiones que figuran en los informes del Secretario General en el sentido de que se ha progresado en las principales esferas de respuesta al VIH/SIDA. No obstante, sigue habiendo muchos retos. El firme compromiso financiero y político que se ha asumido desde 2001 debe plasmarse ahora en medidas concretas para hacer retroceder la epidemia. En el siguiente resumen de las deliberaciones de la mesa redonda 3 se subraya el camino que hay que seguir en adelante para hacer frente a los retos que se definieron en el informe del Secretario General.

En cuanto a lo que hay que hacer para intensificar la prevención, los participantes llegaron a la conclusión de que está claro que deben aumentarse los esfuerzos de prevención. Para ello, hay que intensificar simultáneamente la prevención del VIH, el tratamiento, la atención y los programas de apoyo. No hay una sola epidemia del SIDA ni tampoco una sola solución que valga para todos los casos. Por lo tanto, hacen falta programas y mensajes innovadores a los que todo el

mundo tenga acceso. Sobre todo, es necesario aplicar programas concebidos especialmente para los jóvenes, en especial una educación sexual apropiada que empiece en los primeros años escolares. También debemos seguir fortaleciendo la prevención programática para los grupos vulnerables, tales como los consumidores de drogas inyectables, los profesionales del sexo y los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, además de seguir promoviendo el uso de preservativos.

No debe haber una dicotomía entre la prevención y el tratamiento, y debemos promover la investigación de vacunas así como los métodos de prevención controlados por la mujer, como los microbicidas. También debemos intensificar las medidas de prevención en países con una baja incidencia partiendo de las lecciones aprendidas en los países en los que la incidencia es más alta.

El respeto de los derechos humanos, la reducción de la estigmatización y la discriminación, así como la consecución de la igualdad entre el hombre y la mujer son esenciales para crear unas condiciones en las que los programas de prevención se puedan aplicar de manera más eficaz e intensificarse. No se pueden intensificar si a los grupos vulnerables y a las personas que viven con el VIH no se les brinda un espacio seguro en el que no haya estigmatización ni discriminación.

Para intensificar los programas de prevención es fundamental mejorar la aplicación de los mecanismos existentes, como la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, a fin de eliminar la discriminación de las mujeres y las niñas.

Es fundamental promover servicios beneficiosos para la juventud y la mujer, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, y sigue siendo prioritario tratar de que se haga hincapié en difundir ampliamente la información y la educación sobre el VIH a los jóvenes. También hay que intensificar los esfuerzos para llegar a los grupos más vulnerables y, sobre todo, promover sus derechos.

Muchas de las estrategias que se debatieron en la mesa redonda quedaron plasmadas en el documento de posición sobre políticas relativo a la intensificación de la prevención del VIH publicado por el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. En el documento de políticas sobre prevención y en el

plan de acción se dan excelentes directrices a los países para intensificar los programas de prevención.

En cuanto a lo que hay que hacer para transformar la información en conocimiento y el conocimiento en un cambio de comportamiento, los participantes señalaron que, a pesar del alto nivel de concienciación y conocimiento sobre el VIH/SIDA, a menudo las personas presentan un comportamiento que supone un riesgo para la vida, que incrementa el riesgo de infección y sigue exacerbando la epidemia. Existe una correlación entre el comportamiento individual y las actitudes colectivas, así como factores socioculturales que dan forma al entorno en el que vivimos.

Hacen falta respuestas exhaustivas que aborden los factores subyacentes que hacen propagar la epidemia, así como los factores estructurales que aumentan la vulnerabilidad al VIH. Para ello, hay que abordar la pobreza y la discriminación de las mujeres y las poblaciones vulnerables.

Hay que dirigirse a los jóvenes, en particular a los jóvenes, desde una temprana edad con mensajes, información y educación sexual apropiados, incluso en los planes escolares, para que estén bien preparados. Para ello hay que promover y respetar los derechos humanos y la igualdad entre el hombre y la mujer.

En cuanto al análisis de las dificultades financieras que sufren los países y la manera de superarlos, los participantes recalcaron que los principios de los "Tres unos" deben aplicarse sistemáticamente para evitar una duplicación ineficiente y la creación de sistemas paralelos. Esos principios pueden mejorar la eficiencia, minimizar los costos de transacción y contribuir a que se rindan más cuentas y a que los recursos se utilicen de manera transparente.

Hay que mejorar la capacidad de los recursos humanos junto con la infraestructura y los sistemas sanitarios, y la respuesta al VIH debe integrarse de manera eficaz en los sistemas sanitarios y los programas sobre tuberculosis y salud reproductiva.

Aunque los recursos destinados a combatir el SIDA han aumentado sustancialmente, todavía no han llegado al nivel apropiado para remediar la epidemia. Hay que aumentar los presupuestos nacionales de salud y los recursos deben llegar a los destinatarios a los que se supone que van dirigidos.

Ya hace 25 años que vivimos con esta epidemia y, lamentablemente, todavía deberemos convivir con ella durante muchos años más. La financiación para luchar contra el SIDA es un compromiso a largo plazo y, por lo tanto, debe ser predecible y sostenible para que realmente surta efecto.

¿Cómo pueden los gobiernos y las organizaciones bilaterales y multilaterales conseguir una mayor participación de la sociedad civil, incluidos los representantes de las personas que viven con el VIH?

Se ha reconocido que la sociedad civil ha ido a la vanguardia de la respuesta, y ello ha contribuido muchísimo al éxito logrado hasta la fecha. Los gobiernos y la comunidad internacional deben lograr que la sociedad civil se convierta en un verdadero asociado en la respuesta, y deben velar por que las personas que viven con el SIDA participen activamente en todas las vertientes de las respuestas nacionales. Para que la respuesta sea efectiva, deben participar en ella todas las partes interesadas.

En ese contexto, es importante aumentar las capacidades de la sociedad civil y habilitar a las organizaciones y las redes de personas que viven con el VIH, sobre todo a las organizaciones de mujeres. Los gobiernos, la sociedad civil y los asociados en la cooperación deben aumentar la transparencia y el grado de rendición de cuentas para que la alianza sea más eficaz y significativa.

En las deliberaciones finales, los participantes preguntaron si se había progresado desde 2001. La respuesta es, definitivamente, sí. La otra pregunta era si estábamos satisfechos con el estado actual de la respuesta, que fue un no rotundo. Ello nos hizo llegar a la conclusión de que todavía nos queda mucho camino por recorrer. Los participantes apoyaron decididamente y reafirmaron la Declaración de compromiso de 2001, pero también expresaron su preocupación, y manifestaron su esperanza de que se llegara a un compromiso político más sólido y renovado en 2006. Ojalá nuestro compromiso renovado de 2006 nos ayude a estar a la altura de los retos que enfrentamos y a acelerar la respuesta.

El Presidente (*habla en inglés*): Antes de dar la palabra al siguiente orador, quisiera informar a la Asamblea de que, debido a otros deberes urgentes, dentro de poco cederé la Presidencia a un amigo en quien confío, el Vicepresidente de la Asamblea

General, Excmo. Sr. Cheick Sidi Diarra, Representante Permanente de Malí.

Doy ahora la palabra a la Sra. Anna Marzec-Boguslawska, Presidenta de la mesa redonda 4 y Directora del Centro Nacional de Lucha contra el SIDA de Polonia.

Sra. Marzec-Boguslawska (Polonia), Presidenta de la mesa redonda 4 (*habla en inglés*): Como Presidenta de la mesa redonda 4, quisiera exponer un breve resumen del debate de esta mañana.

El Sr. Diarra (Malí), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.

Por lo general, los participantes estuvieron de acuerdo en que desde 2001 se ha progresado significativamente; no obstante, todavía nos queda mucho por hacer antes de llegar a los objetivos que se fijaron en la Declaración de compromiso (resolución S-26/2). Ahora quisiera resumir rápidamente las seis cuestiones más importantes que se plantearon durante el debate.

Primero, los enfoques cabales e integrales son el modo más eficaz de avanzar. La prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en el contexto del acceso universal no pueden separarse y deben ir de la mano. El aumento del acceso al tratamiento antirretroviral, incluidos los medicamentos antirretrovirales pediátricos, no debe dar lugar a una disminución de las iniciativas encaminadas a la prevención. Todas las personas, sobre todo los jóvenes, tienen derecho al conjunto de educación, información y servicios —incluso a las pruebas y el asesoramiento voluntarios, cuya eficacia ha quedado demostrada— que son necesarios para reducir su vulnerabilidad al VIH y al SIDA. La respuesta al VIH y al SIDA debe estar firmemente anclada en la promoción, la protección y el respeto de los derechos humanos.

La capacidad de los sistemas sanitario, educativo y social debe aumentar y mantenerse. Así contaremos con la base necesaria para los progresos acelerados y tendremos garantías de que las medidas se mantendrán y de que su alcance será suficiente para que tengan repercusiones importantes y duraderas.

La asignación de recursos financieros suficientes es un elemento fundamental de la eficacia de nuestras medidas.

Todos los países necesitan dar respuestas vehementes al VIH y al SIDA, independientemente del estadio en que se encuentre la epidemia. Esas respuestas deben adaptarse a los contextos culturales y deben tener en cuenta la pobreza, la marginación social y la exclusión.

La necesidad de una capacidad humana más sólida sigue siendo un reto y una prioridad fundamental.

Los participantes también recalcaron que la voluntad política y el compromiso a todos los niveles son un elemento clave de las respuestas nacionales sólidas. Ello debe quedar plasmado en la leyes, las políticas nacionales, los objetivos, las metas y los esfuerzos adecuados por hacer frente al estigma y la discriminación, así como en un apoyo financiero y técnico sostenido y más cuantioso.

La importancia del liderazgo a nivel mundial, regional y nacional también se puso de relieve. Asimismo, son fundamentales la renovación audaz y el fortalecimiento del compromiso respecto del VIH y el SIDA.

Se hizo hincapié en que es esencial que haya coordinación y alianzas consolidadas. Éstas deberían ser multisectoriales —abarcar diversos organismos y sectores gubernamentales— y al mismo tiempo lograr la participación de las organizaciones de la sociedad civil, sobre todo de las personas que viven con el VIH y el SIDA y de quienes trabajan con poblaciones vulnerables. Por otra parte, habría que hacer hincapié en las mujeres, las niñas y los jóvenes.

Reunir a los donantes y los asociados internacionales a nivel internacional y de país ayuda a dar una respuesta más eficaz a la pandemia. En ese contexto, se destacó la necesidad de aplicar plenamente los principios de los “tres unos”.

La educación, que engloba también la educación sexual, sigue siendo una parte fundamental de los progresos efectivos en la esfera del VIH y el SIDA, y será más eficaz cuando se base en los derechos, sea adecuada culturalmente, puede recibirse a una edad temprana, responda a las necesidades de género y se ofrezca tanto dentro como fuera de los centros escolares. Una educación de calidad es lo que permitiría que los conocimientos se plasmaran en los cambios de comportamiento necesarios para progresar

en la lucha contra la epidemia, sobre todo para reducir el grado de vulnerabilidad de las mujeres y las niñas.

Por último, centrarse en atender a las necesidades de las poblaciones especialmente vulnerables es un requisito necesario para cambiar el rumbo de la epidemia. Ello implica también la ampliación del acceso a los servicios y el apoyo a los trabajadores sexuales, los hombres que mantienen relaciones homosexuales y los usuarios de drogas inyectables. En ese sentido, varias delegaciones han subrayado la importancia de los programas de reducción de los daños y la eficacia de las terapias de sustitución. También es fundamental intensificar los esfuerzos encaminados a responder a las necesidades de las víctimas de los conflictos y la guerra, los desplazados y la población migrante. Reducir el grado de vulnerabilidad de las poblaciones clave implica también que es necesario que los hombres sean responsables, entre otras cosas que utilicen preservativos y respeten a las mujeres como a iguales.

Ese resumen breve deja plasmados los temas más importantes que se han planteado hoy, pero no es una lista exhaustiva. Quisiera aprovechar esta oportunidad para agradecer de nuevo cordialmente la participación de todos los asistentes en la mesa redonda.

El Presidente interino (*habla en francés*): Doy ahora la palabra al Presidente de la mesa redonda 5, Sr. Oscar Fernandes, Ministro de Estado de la India.

Sr. Fernandes (India), Presidente de la mesa redonda 5 (*habla en inglés*): En la mesa redonda 5 sostuvimos un intenso debate y se plantearon los principales aspectos siguientes. Los participantes reiteraron la necesidad de que existan una voluntad política y una dirección firmes, y dieron varios ejemplos de cómo ello se había fortalecido en los cinco últimos años. Sin embargo, algunos participantes expresaron enérgicamente la necesidad de que se aprobara una firme declaración basada en la Declaración de compromiso de 2001, que indicara claramente la necesidad de intensificar la respuesta al VIH/SIDA en una forma definida, con visión de futuro y con objetivos ambiciosos.

Los participantes reconocieron la disponibilidad cada vez mayor de recursos para abordar el problema del VIH/SIDA. Sin embargo, algunos países de medianos ingresos señalaron la dificultad para acceder a la financiación porque a menudo no reúnan los requisitos para recibir los recursos mundiales

destinados a la respuesta al VIH/SIDA. Con frecuencia en los programas y las prioridades de los donantes se pasaban por alto las intervenciones relacionadas con la epidemia.

Se señaló también que era necesario que la financiación fuera sostenible y predecible para que el dinero se aproveche mejor. En ese sentido, el sector privado y la asociación con los demás grupos, como los sindicatos, pueden desempeñar un papel importante.

Un tema recurrente fue la necesidad de ampliar la prevención basada en los datos disponibles. Los países señalaron que hay muchos obstáculos para ampliarla, entre ellos la falta de un acceso general a la atención y el compromiso político, que suele no basarse en los datos disponibles. Sin embargo, según los informes, las organizaciones religiosas tienen un papel importante que desempeñar.

Los países reiteraron que la prevención y el tratamiento son un continuo, y que es necesario que las intervenciones sean holísticas y generales.

El estigma y la discriminación, las violaciones de los derechos humanos y la desigualdad entre los géneros se resaltaron como desafíos clave que impiden la respuesta al VIH/SIDA. Los grupos vulnerables —tales como los consumidores de drogas inyectables, los trabajadores sexuales y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres— suelen ser excluidos de las respuestas nacionales. Los grupos vulnerables son parte de cada sociedad y es necesario que los gobiernos lo reconozcan. Los grupos vulnerables deben ser parte de la solución y no del problema. Distintos oradores señalaron que no mencionar a los grupos vulnerables en la declaración política no hará que desaparezcan sus problemas.

No es casual que las mujeres y los niños tengan las tasas más altas de infección. Las mujeres no deben ser controladas, sino que deben tener el control sobre su propia vida. Se debe poner a disposición de las mujeres nuevas herramientas de prevención que ellas controlen.

Debe haber más inversiones en la investigación y las tecnologías de la prevención.

No se debe aceptar más que los niños nazcan con el VIH. Con frecuencia se mencionó la falta de atención pediátrica y de terapias antirretrovirales adecuadas para los niños, así como la vulnerabilidad de los huérfanos a causa del SIDA.

Muchos participantes recalcaron la necesidad de introducir una educación sexual para los jóvenes que sea adecuada desde el punto de vista cultural.

Algunos países describieron la grave epidemia del VIH/SIDA entre los grupos de personas que se inyectan drogas, así como la forma en que la abordan. Las medidas de reducción de los daños, incluidos los tratamientos de sustitución y los programas de suministro de agujas y jeringuillas, figuran como intervenciones destacadas de un método integral.

Se mencionó la falta de recursos humanos en muchos países como obstáculo para ampliar la prevención, el tratamiento y la atención. La emigración de los trabajadores de la salud calificados de los países en desarrollo a los países desarrollados se consideró como el principal obstáculo para la respuesta. Se dieron numerosos ejemplos para mitigar el problema, tales como el desarrollo de asociaciones con la sociedad civil y con las organizaciones de personas que viven con el VIH/SIDA. Esas organizaciones han sido importantes para impulsar la respuesta al VIH y al SIDA.

Antes de concluir, deseo dar las gracias a todos los participantes en el debate que sostuvimos en la mesa redonda 5.

El Presidente interino (*habla en francés*): Acabamos de escuchar al último orador en relación con las mesas redondas.

Tiene ahora la palabra el Relator del grupo 1, que celebró un debate sobre “Cómo poner fin al ciclo de la infección para dar una respuesta sostenible al SIDA”, Sr. Wu Zunyou, del Centro Nacional de China de Control y Prevención del SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual.

Sr. Wu Zunyou (China), Presidente del grupo 1 (*habla en inglés*): En nombre del grupo 1, presentaré a la Asamblea un resumen del debate sobre el tema relativo a cómo poner fin al ciclo de la infección. Los miembros de nuestro grupo y demás participantes abarcaron una muestra representativa de países, que representó a gobiernos, organismos de las Naciones Unidas, el sector privado y la sociedad civil.

El SIDA sigue siendo una emergencia. Si bien debemos actuar con rapidez para alcanzar nuestros objetivos y evitar que mueran más personas, debemos también realizar esfuerzos sostenibles. Como ya ha escuchado la Asamblea, hemos llegado a una

encrucijada. Los gobiernos, los donantes y los particulares deben decidir si seremos parte del problema o parte de la solución. En concreto, debemos comprender los siguientes aspectos.

En primer lugar, para poner fin al ciclo de la infección, es necesario abordar el ciclo entero. La prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo deben incluirse en un programa amplio e integrado en el que se aborden de manera simultánea las distintas necesidades.

En segundo lugar, la repercusión del VIH/SIDA es una amenaza para todos los sectores de la sociedad. Es necesaria una respuesta multisectorial. Tratar el VIH/SIDA fundamentalmente como una cuestión biomédica no es suficiente. La educación, la alimentación y la nutrición, así como las actividades que generan ingresos, se mencionaron como elementos necesarios para combatir el VIH/SIDA.

En tercer lugar, los programas basados en los datos disponibles son decisivos para frenar la propagación del VIH. Es necesario que se comprenda que en los programas de prevención eficaces se deben abordar las cuestiones relativas a la conducta y la cultura específicas de los distintos grupos y poblaciones afectados por el VIH/SIDA, sobre todo las de los grupos vulnerables, tales como los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales, los consumidores de drogas inyectables, los presos y las mujeres. Para ello se precisa hablar de manera franca sobre temas difíciles. Es esencial sostener un diálogo abierto sobre el sexo, la sexualidad, el género y el consumo de drogas. Al respecto, debe haber una mayor disponibilidad de servicios de examen y asesoramiento voluntarios y asequibles y se deben brindar sistemáticamente servicios médicos de seguimiento.

En cuarto lugar, las mujeres y los jóvenes se ven afectados de manera desproporcionada por la epidemia y requieren atención especial. Necesitan información amplia sobre educación sexual y salud reproductiva, así como acceso a servicios de asesoramiento y salud. Las medidas para mejorar la igualdad entre los géneros deben incluir también a los niños y a los hombres.

En quinto lugar, tras 25 años de epidemia, la estigmatización sigue siendo un problema. Debemos dar pasos más grandes para eliminar el estigma y proteger los derechos humanos. Las leyes desempeñan

un papel importante y deberían verse apoyadas por la voluntad política y las campañas comunitarias.

Finalmente, todos los sectores y grupos tienen una función que desempeñar en la respuesta, sobre todo los grupos de la sociedad civil, las personas con VIH/SIDA y el sector privado.

Para concluir, debemos reiterar que la epidemia se propaga a cada minuto. Tenemos que actuar hoy. Tenemos que actuar ahora.

El Presidente interino (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra la Relatora del grupo 2, que debatió sobre el tema “Cómo sobreponernos a la escasez de trabajadores de la salud y otros sistemas de salud y las limitaciones del sector social en el movimiento hacia el acceso universal al tratamiento”, Sra. Sigrun Møgedal, Embajadora para asuntos relacionados con el VIH/SIDA, de Noruega.

Sra. Møgedal (Noruega), Relatora del grupo 2 (*habla en inglés*): La labor del grupo 2 nos dejó en claro que existe una crisis en el personal del sector de la salud y que esa crisis limita en gran medida nuestra capacidad para ampliar la respuesta al SIDA. Existe una escasez grave y fatal. El personal sanitario está agotado. Necesita que se le pague, se le apoye plenamente, se le comprenda, valore y respete; necesita que se le escuche. El fracaso a la hora de reaccionar ante esta crisis en el pasado está cobrando vidas hoy. El fracaso a la hora de actuar ahora hará que se pierdan muchas más vidas en el futuro.

Hemos debatido con gran preocupación sobre la relación entre la escasez fatal y la mala distribución de los trabajadores de la salud y el “flujo fatal” de trabajadores de la salud. Ese flujo fatal va de las zonas rurales a las urbanas, del sector público al privado y de los países más desesperadamente necesitados a los que ofrecen mejores condiciones. La situación es insoportable. Los ejemplos del Caribe y de África han ilustrado el alcance de esta crisis y la urgencia con la que se debe abordar la situación.

Otro mensaje igualmente importante es que se está cobrando impulso rápidamente en este momento. El mundo está pasando del rechazo y la negación de esta cuestión al diálogo y la consulta. Hemos escuchado varios ejemplos que muestran lo que se puede hacer. Varios países y regiones han comenzado a aplicar planes amplios de recursos humanos. Todos nosotros debemos aunarnos para respaldar los

esfuerzos en ese sentido. Necesitamos medidas de convergencia entre los países industrializados y los países en desarrollo, así como entre el sector público, el sector privado y la sociedad civil.

También hemos debatido sobre las posibles estrategias para enfrentar este problema. A nivel local, los cambios relativamente fáciles en la política y las prácticas pueden suponer una gran diferencia. Por ejemplo, se consideraron fundamentales un servicio de entrega simplificado, modelos alternativos de atención y enfoques estandarizados para el mantenimiento de registros, las pruebas, el tratamiento y el seguimiento clínico de los pacientes. Hablamos sobre la distribución de tareas en toda la esfera de los profesionales de la salud, los paraprofesionales y los trabajadores comunitarios de la salud. Es fundamental el fomento de la comprensión del tratamiento y contar con personas que están infectadas o afectadas para aumentar la capacidad y así mejorar la calidad de la respuesta.

Los vínculos entre el sector del SIDA y el sector de la salud siguen considerándose insuficientes. No obstante, son fundamentales. Todavía quedan lagunas por llenar entre el “mundo de la salud” y el “mundo del SIDA”. El SIDA puede impulsar una respuesta que abarque el apoyo a la salud y a los sistemas sociales más allá del SIDA debido a su impulso, el gran esfuerzo y la innovación que lo acompaña. No hay manera de garantizar un mejoramiento de la respuesta al SIDA de manera aislada, y el SIDA puede impulsar el cambio.

La nueva Alianza Mundial de los Profesionales de la Salud nos proporciona un marco único para acelerar la acción. Se centra en el fomento de la capacidad del país, creando y permitiendo un ambiente mundial y manteniendo la visibilidad de la crisis.

Existe un impulso sin precedentes para un mejoramiento masivo de la capacitación, el cambio de tareas y una asociación más efectiva. Lo fundamental ahora es movilizar a todos los posibles contribuyentes, pero siempre dentro de un marco nacional que aúne los diferentes esfuerzos. Se tienen que apoyar y vincular de manera adecuada los nuevos cuadros directivos a nivel comunitario, no dejarlos de lado. Aquí tenemos algo que aprender de la historia: se nos recordó en nuestro debate sobre la Declaración de Alma-Ata, de 1978.

Las estrategias de los países tienen que vincular a los agentes en la esfera del SIDA y de la salud, tanto pública como privada, así como a las asociaciones profesionales y las organizaciones de empresarios, organizándose en torno a un plan de acción común para la capacitación, la retención y la asociación.

La financiación siempre supone un desafío importante. Hemos escuchado claramente que sin un salario digno para los trabajadores de la salud no podremos seguir adelante. Es preciso encontrar soluciones propias, basadas en los países, aunar a todos frente a los proveedores y determinar las medidas necesarias para que esas soluciones se hagan realidad. Sobre todo tenemos que abordar los montos máximos existentes referidos a los gastos de personal, que están limitando en gran medida la adopción de medidas. El reto de crear el espacio fiscal necesario es real, pero, como hemos escuchado, se puede gestionar siempre y cuando haya recursos adicionales y predecibles para invertir. Esto significa que el Norte y Sur, los países donantes y los países beneficiarios necesitan trabajar de consuno para demostrar que los recursos están disponibles, que se están invirtiendo en personal de la salud y que existe la voluntad de establecer las prioridades en consecuencia.

También hemos escuchado que los planes de recursos humanos deben complementar a otros planes nacionales de desarrollo y reducción de la pobreza, llegando a un equilibrio adecuado entre las respuestas de emergencia que precisa el SIDA y las inversiones a largo plazo en los sistemas sociales y de salud que han sido descuidados de manera crónica. No obstante, la inversión en personal de la salud es en sí misma una tarea a largo plazo, pero ahora incorpora un elemento claro de urgencia. No podemos esperar.

Alguien dijo que necesitamos que los trabajadores tradicionales desempeñen papeles no tradicionales y necesitamos más trabajadores no tradicionales que asuman nuevos papeles. Los servicios relacionados con el VIH/SIDA y otros servicios de salud, como por ejemplo la tuberculosis y la salud sexual y reproductiva, deben estar vinculados no sólo para reducir el derroche y la duplicación, sino para reforzar la base de recursos humanos de los sistemas de salud en su conjunto.

Debemos reducir la vulnerabilidad de los trabajadores de la salud ante el VIH/SIDA a través de programas de educación y prevención en el lugar de

trabajo. Los trabajadores de la salud necesitan y merecen tratamiento, atención y apoyo. Se han sugerido enfoques innovadores, incluidas las actividades basadas en el aprendizaje para profesionales de la salud que puedan conectarlos más directamente con las comunidades locales y entre ellos mismos, lo cual puede generar capacidad. Dado que la mayoría de los trabajadores de la salud son mujeres, las dimensiones de género de los recursos humanos del sector de la salud también deben tenerse en cuenta a la hora de establecer políticas y de programar.

Hablamos acerca de lo que puede hacerse en los países necesitados. A lo largo del debate, escuchamos el llamamiento en favor de enfoques y solidaridad mundiales. Para los retos de la migración de los trabajadores de la salud esto es algo que no puede ser más cierto. Se necesitan mecanismos financieros y convenios bilaterales para compensar la fuga de cerebros de los países pobres, algo que está comenzando a destacarse mucho en el programa de la comunidad internacional. Lo que escuchamos es que el Norte puede hacer mucho más reduciendo su dependencia de los trabajadores de la salud extranjeros, elaborando códigos éticos de contratación y supervisando los progresos de manera transparente mediante un mecanismo de examen entre pares. Hablamos acerca de la dependencia del SIDA, pero a este respecto también hablamos de la dependencia de los trabajadores de la salud extranjeros. Es necesario que entre nosotros nos rindamos cuentas unos a otros con respecto a la manera como esto se relaciona. También se propusieron programas de intercambio y hermandad con los países del Sur.

Para resumir, todos los asociados para el desarrollo tienen que hacer más para garantizar un uso eficiente de los recursos que tenemos y movilizar más recursos para garantizar que la asistencia técnica y la capacitación que se suministra contribuyan siempre a la creación de capacidad local. Este es un reto especial para los asociados externos, que necesitan descubrir, reconocer y respetar los recursos locales y el personal profesional local.

Los oradores informaron acerca de la competencia perjudicial por los escasos recursos humanos y sus repercusiones negativas sobre los sistemas de salud frágiles. Asimismo, informaron acerca de las situaciones en que las organizaciones nacionales y locales se ven marginadas por las organizaciones no gubernamentales internacionales. No

podemos tener éxito si no hacemos que estas asociaciones funcionen. En muchos países en realidad sí funcionan.

Muchos oradores destacaron que es importante hacer participar en nuestros esfuerzos a las organizaciones confesionales, los sindicatos y las asociaciones de empleados. Además, también se mencionó que en muchas comunidades existen organizaciones de afiliados que no necesariamente participan de manera directa en la labor relacionada con el SIDA, como por ejemplo la Cruz Roja. No podemos limitarnos a organizaciones específicas; tenemos que movilizar todos los medios posibles para vincularnos con la capacidad local.

También hablamos acerca de retos similares en otros sectores. No obstante, dado que el sector de la salud es tan específico en la intensificación, en este informe hemos centrado en él nuestra atención.

Cuando en años venideros miremos hacia atrás, hagamos que se recuerde que en este período de sesiones de 2006 decidimos adoptar medidas. Nosotros reconocemos que hay limitaciones causadas por la escasez de trabajadores de la salud. Nos comprometemos de manera audaz e inmediata a avanzar juntos en colaboración, apoyando a los dirigentes de los países en estas medidas fundamentales tanto en el Norte como en el Sur. Tenemos que hacerlo conjuntamente.

El Presidente interino (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra la Relatora del grupo 3, que debatió sobre el tema “Cómo poner fin a la creciente feminización del SIDA”, Sra. Keesha Effs, Embajadora de la Juventud nacional para un modo de vida positivo, de Jamaica.

Sra. Effs (Jamaica), Relatora del grupo 3 (*habla en inglés*): Me complace presentar un resumen de las deliberaciones del grupo 3, acerca de cómo poner fin a la creciente feminización del SIDA. Quisiera compartir con ustedes dos citas muy poderosas del debate del grupo, las cuales enriquecieron nuestro debate. La primera es: “¿Por qué tenemos que fingir que todo está bien cuando no es así? Estamos cansadas de lamentarnos; los dirigentes tienen que saber que nosotras, las mujeres, estamos padeciendo dolor y tristeza”. Estas palabras son de la participante Lillian Mworeko, de la Comunidad Internacional de Mujeres afectadas por el VIH/SIDA, de Uganda.

La segunda cita es: “Queremos empoderamiento antes de que quedemos infectadas”, y fue algo que dijo una participante del público, Anandi Yuvraj, de la Alianza Internacional sobre el VIH/SIDA, de la India.

Los temas y desafíos clave quedaron destacados en la pregunta: “¿Por qué la respuesta al SIDA no está dando resultados para las mujeres y las niñas? Entre las respuestas se incluyeron las siguientes.

No hemos tenido en cuenta en forma suficiente las desigualdades entre los géneros que impulsan la epidemia. Las mujeres y las niñas siguen teniendo menos acceso a la educación y saben menos acerca de cómo protegerse del VIH/SIDA. No se reconoce que las mujeres que viven con el VIH llevan una doble carga, la del estigma de la enfermedad y la de la desigualdad entre los géneros. Las niñas y los niños siguen careciendo de acceso a una educación sexual integral. Las mujeres no tienen un acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva. Las mujeres carecen de oportunidades económicas. Los derechos humanos, incluidos los derechos a la salud sexual y reproductiva, no se respetan en el caso de las mujeres.

La violencia por motivos de género sigue siendo una realidad en la vida de muchas mujeres. Las mujeres no están en pie de igualdad con su pareja en el matrimonio o en otras relaciones. Las jóvenes y las mujeres son particularmente vulnerables a los matrimonios precoces y a tener relaciones sexuales con hombres mayores. Las mujeres carecen de métodos de prevención del VIH que puedan controlar e iniciar ellas mismas. Los hombres no asumen una responsabilidad suficiente por su comportamiento hacia las mujeres. Las mujeres no participan de manera significativa en la concepción de políticas y programas en relación con el SIDA. Las culturas y las religiones actúan en colusión para mantener subordinadas a las mujeres.

La respuesta fundamental es que se invierte demasiado poco dinero en respuestas al SIDA que den resultados para las mujeres y las niñas.

¿Cuál es la manera de proceder en cuanto a medidas y soluciones eficaces recomendadas para el futuro? Hay más dinero que nunca para financiar la respuesta al SIDA, pero se necesita mucho más para los programas que benefician a las mujeres y las niñas. Las mujeres y las niñas deben estar en el centro de los programas relativos al SIDA. Por otra parte, las estructuras de gobernanza deben ajustarse al principio

“40-40”, según el cual por lo menos el 40% de quienes adopten decisiones deben ser mujeres. En particular, las mujeres deben tener igualdad de representación en las mesas en donde se conciben y se financian las políticas relativas al SIDA.

Los conocimientos especializados en materia de género son tan importantes como el equilibrio entre los géneros en la formulación de políticas y programas relativos al SIDA. Los hombres que ocupan cargos de dirección —el gobierno a todos los niveles, la comunidad, la familia y el sector privado— deben pronunciarse a favor de los derechos de las mujeres y de la igualdad entre los géneros y actuar en consecuencia. Es necesario invertir en programas que beneficien a las mujeres y las niñas, sobre todo en servicios de salud sexual y reproductiva, y en la educación, incluida la educación integral sobre la sexualidad. Es necesario garantizar los derechos de la mujer, en particular los derechos sexuales y reproductivos, los derechos de propiedad y de herencia, los derechos económicos y el derecho a vivir sin violencia.

Es fundamental colmar la brecha de financiación en materia de tecnologías de prevención, nuevas y existentes, que beneficien a las mujeres, tales como el preservativo femenino, las vacunas y los microbicidas. Tenemos que garantizar un tratamiento y una atención amplios, en los que se incluya la atención de la salud sexual y reproductiva para las mujeres seropositivas.

Los hombres y los jóvenes deben asumir la responsabilidad de transformar lo que se espera del comportamiento masculino en el hogar y en el mundo en general. Todas las estrategias relativas al SIDA deben superar la prueba que consiste en poder responder afirmativamente a la pregunta: “¿Da esto resultados para las mujeres?”.

El sector privado debe desempeñar un papel en cuanto a abordar la feminización de la respuesta. Cuando las empresas hablan, los Gobiernos escuchan: es una postura que las empresas deberían reafirmar.

Debemos ampliar las iniciativas prometedoras con organizaciones de carácter religioso encaminadas a promover los derechos de la mujer.

Para concluir, los participantes en el debate del grupo estuvieron de acuerdo en abogar por una declaración enérgica y progresista por la que se confiera a las mujeres y las niñas un lugar central en la

lucha contra el VIH/SIDA, y no una declaración por la que se respalde el juego mundial que pone en riesgo la vida de mujeres y niñas.

El Presidente interino (*habla en francés*): Doy ahora la palabra al Relator del grupo 4, “Financiación sostenible y previsible para una intensificación de la respuesta al SIDA”, Sr. Omolou Falobi, de Periodistas contra el SIDA, de Nigeria.

Sr. Falobi (Nigeria), Relator del grupo 4 (*habla en inglés*): En nuestro eminente grupo se debatieron cuestiones relativas a la financiación sostenible y previsible para una intensificación de la respuesta al SIDA. Mantuvimos un debate muy interesante y sugestivo, y llegamos a varias reflexiones, sugerencias y recomendaciones. Una de las primeras cosas que observamos es que, desde que hace cinco años se celebró el primer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, se ha producido un aumento drástico de los recursos dedicados a la lucha contra el VIH/SIDA, tanto en el plano local como en el internacional. También se han puesto en marcha nuevas iniciativas, tales como el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para el Alivio del SIDA y el Programa multinacional de lucha contra el VIH/SIDA del Banco Mundial, así como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, que ha dado un nuevo impulso a la lucha contra esas tres enfermedades.

Además, se ha reducido drásticamente el precio de los medicamentos, ha aumentado de manera masiva el número de personas que reciben tratamiento antirretroviral y se ha mejorado la coordinación de las respuestas nacionales e internacionales.

Sin embargo, naturalmente también coincidimos en que existe un enorme déficit con respecto a los fondos necesarios para luchar contra la epidemia. Coincidimos en que es fundamental no sólo que haya más fondos, sino que éstos sean además más sostenibles y más previsible, de manera que podamos lograr los objetivos de acceso universal que todos, tanto el Norte como el Sur, hemos suscrito y nos hemos comprometido a lograr.

Somos conscientes de que, para reducir las divergencias, hay que encontrar nuevos mecanismos de financiación, hay que contraer nuevos compromisos y hay que cumplir los compromisos existentes.

¿Cómo podemos hacerlo? En el grupo debatimos sobre dos grandes temas relacionados con ese objetivo. Primero, examinamos los posibles mecanismos que todas las naciones pueden tratar de adoptar. Somos conscientes de que la financiación sostenible y previsible no puede provenir de una sola fuente, y que hay que explotar y estudiar todas las posibles fuentes.

En Occidente, por ejemplo, buena parte de los fondos que se destinan a la sanidad proceden de los impuestos, los seguros y otros sistemas similares. En cambio, en muchas partes del Sur no suele ser así. El grupo recomendó que trabajemos para que se sigan barajando fuentes como los seguros y los impuestos, a fin de movilizar recursos nacionales y lograr que los sistemas de seguros funcionen, incluso en contextos en los que hay pocos recursos.

También hablamos acerca de la cuestión de movilizar nuestros propios recursos nacionales. Coincidimos en que el esfuerzo a largo plazo para poner fin al SIDA debe depender de un aumento del gasto público, sobre todo en los países de medianos y bajos ingresos. Para ello, hay que esforzarse para eliminar los desajustes que existen en el gasto nacional y los presupuestos nacionales. Se citó el ejemplo de África, que se comprometió a destinar anualmente una asignación del 15% de los presupuestos nacionales a la salud, que se distribuirá en toda la región. En particular, hay que alentar a los países que no han cumplido ese compromiso a que lo hagan en los próximos dos años.

Otra sugerencia es el ejemplo, proporcionado por Zimbabwe, del gravamen del SIDA, que se calificó de respuesta original para movilizar más recursos en el plano local gravando a los empleados un impuesto del 3% sobre sus ingresos para luchar contra el SIDA en su país. Elogiamos esa idea.

Otra sugerencia que se hizo para mejorar la financiación está relacionada con el alivio de la deuda. El grupo coincidió en que podemos encontrar nuevas respuestas para luchar contra el VIH/SIDA si aprovechamos los ahorros procedentes de una reducción de la deuda para dedicarlos al VIH/SIDA sin las condiciones a las que a menudo está sujeto el alivio de la deuda. Se citó el ejemplo de Nigeria, que hace poco obtuvo del Club de París una reducción de su deuda y, gracias a ello, este año invirtió 42 millones de dólares de sus recursos nacionales en la lucha contra el SIDA.

También se sugirió que los países donantes aumenten su apoyo e incrementen, por ejemplo, las sumas que destinan al Fondo Mundial. Tomamos nota de que en los últimos meses se han contraído nuevos compromisos a más largo plazo. En vez de los compromisos quinquenales, se están adquiriendo compromisos a 10 y 15 años, como los que contrajeron el Gobierno de los Estados Unidos y el Gobierno del Reino Unido en materia de educación. Esos compromisos sustanciales a largo plazo deberían extrapolarse a otras zonas y a otros Gobiernos.

El grupo habló de la cuestión del Fondo Mundial y coincidió en que debe financiarse íntegramente con compromisos sostenibles y a largo plazo para atender las necesidades y propuestas de financiación de los países. También coincidió en que otros mecanismos sostenibles podrían consistir en financiar la inscripción a planes de seguros de personas pobres que viven con el VIH.

El grupo también habló de otros mecanismos de financiación, tales como el servicio internacional de adquisición de medicamentos y las propuestas del Reino Unido relativas a un Servicio Financiero Internacional y el impuesto sobre los billetes de avión, que podrían proporcionar recursos nacionales en esas esferas.

También escuchamos las observaciones de los miembros del grupo y otros contribuyentes del sector privado, que hicieron sugerencias muy interesantes para aumentar los fondos dedicados a la lucha contra el VIH/SIDA. Una de las ideas está relacionada con el ofrecimiento del sector privado de proporcionar servicios gratuitos, donaciones en especie y la inversión conjunta en servicios de prevención y tratamiento para los empleados y sus familiares. También se citaron ejemplos como la campaña del Project Red, que está generando millones de fondos e ingresos adicionales para el Fondo Mundial. Las empresas pueden multiplicar sus respuestas proporcionando recursos financieros, de organización y técnicos, así como influir en las respuestas de otros.

En el contexto de esos nuevos mecanismos, también hablamos de una recomendación de reducir el costo de las intervenciones, en particular el costo de los tratamientos de segunda y tercera línea, que se podrían disminuir si se negociara más con el sector farmacéutico y se adoptaran otras iniciativas que

llevaran a una reducción de los costos de tratamiento de primera línea del VIH.

La segunda cuestión que tratamos se refiere a los principios que los países y los asociados deberían adoptar a la hora de intensificar sus respuestas. Un principio que se recomendó es que todos enfoquemos la prevención, la atención, el apoyo y el tratamiento como iniciativas conjuntas. Aunque el grupo reconoció que cada vez hay más personas que reciben tratamiento, también hablamos de la necesidad de seguir evitando nuevas infecciones, de que los fondos se inviertan con ese fin y de que los Gobiernos dediquen más fondos, en particular a la prevención y al tratamiento.

Segundo, en cuanto a los principios, el grupo habló de la importancia de fijar objetivos, hitos y metas, ya que son parámetros importantes para medir la intensificación de las respuestas. El grupo acordó que es más fácil rendir cuentas de los nuevos recursos financieros cuando se miden en función de objetivos e hitos factibles, sobre todo cuando en esos objetivos e hitos se tienen en cuenta los planes y las prioridades nacionales.

También se examinaron las condiciones que se aplican a los fondos externos. Se señaló que, a veces, esas condiciones no están relacionadas con el propósito de la financiación y dificultan la sostenibilidad y la previsibilidad de los fondos. Las condiciones deberían ser pocas y ajustarse a los planes estratégicos de los países, con el único propósito de salvaguardar la rendición de cuentas y la transparencia.

Se estudiaron todos los aspectos relacionados con centrar la atención en el desempeño. Estuvimos de acuerdo en que uno de los principios de la financiación consistía en prestar más atención al desempeño y velar por que los programas dieran los resultados necesarios y los fondos se destinaran a las esferas en las que podrían incidir más.

Se pidió a los países receptores que contaran con planes de acción nacionales a largo plazo relativos al VIH para cada sector y que calcularan los costos consiguientes. Entre otras cosas, ello implica contar con planes detallados para la consolidación de los sistemas sectoriales —incluidos los recursos humanos y los vínculos con el sector privado— que facilitan el apoyo de los donantes a los planes a largo plazo.

Varios participantes hicieron hincapié en la responsabilidad de los países. La responsabilidad de los países respecto de los planes y programas debe ser un elemento central de las iniciativas encaminadas a lograr el acceso universal. Pese a que esos objetivos y programas deben coordinarse a nivel regional e internacional, las medidas tendrían que adoptarse a escala nacional y local.

Como el VIH/SIDA no es sólo un problema de salud, es muy importante que los fondos también vayan destinados a otros sectores, tales como los del suministro del agua, el saneamiento, la nutrición, el sector social y el de educación. Evidentemente, esos sectores también tendrán una gran incidencia en la epidemia.

En general, la respuesta nacional e internacional al VIH debe seguir su curso, y los países deben acelerar sus esfuerzos encaminados al fomento de sus capacidades nacionales para responder al SIDA y aprovechar mejor los fondos de que dispongan, sea cual fuere su cuantía. También se pidió a las organizaciones multilaterales que ampliaran sus respuestas y que velaran por que se concedieran donaciones, en lugar de préstamos. En las respuestas nacionales deberíamos velar por el acceso de las organizaciones comerciales o empresariales y las organizaciones de particulares, puesto que son ellas las que van a la vanguardia de la epidemia y tienen experiencia en hacer que el dinero dé resultados y en utilizarlo eficazmente.

Por último, en el grupo también se habló de que había que velar por que no sólo se exigiera a los países receptores que cumplieran los objetivos relacionados con la movilización de los recursos económicos, como ocurre con los grupos africanos, cuyo objetivo es el 50%. Los países donantes también deberían cumplir sus propios objetivos. El objetivo de los Estados miembros de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos es aportar el 0,7% de su producto interno bruto para satisfacer las necesidades de financiación para el VIH/SIDA. Para ello, deberemos preocuparnos de que no deje de financiarse ningún plan nacional.

Para concluir, quisiera citar la declaración que formuló una de las personas que participaron en el debate, a saber, una representante de la Treatment Action Campaign, de Sudáfrica, quien dijo: “Cuando se trata de financiar el VIH/SIDA, la cuestión no debería

ser si se procede o no se procede a hacerlo, sino cuándo se hará; la cuestión no debería ser si se procede o no se procede, sino de qué modo se procederá.”

El Presidente interino (*habla en francés*): Doy ahora la palabra a la Relatora del grupo 5, “Superar el estigma y la discriminación y cambiar la respuesta de las sociedades a las personas que viven con el VIH/SIDA”, Sra. Raminta Stuikyte, Directora de la Red para la reducción de los daños en Europa central y oriental, de Lituania.

Sra. Stuikyte (Lituania), Relatora del grupo 5, (*habla en inglés*): En 2001 los gobiernos se comprometieron a promover y proteger los derechos humanos en ocho esferas. Pese a que se han registrado algunos progresos en la respuesta mundial al SIDA, no hemos cumplido los objetivos relacionados con los derechos humanos, y los costos pueden medirse en vidas humanas. El estigma, la discriminación, la desigualdad, la violencia y otras violaciones de los derechos humanos son las principales barreras para lograr los objetivos del acceso universal y poner fin a la propagación del VIH.

Las personas que viven con el VIH, las mujeres y las poblaciones vulnerables y marginadas enfrentan discriminación en todas las esferas de la vida. Tanto si tiene lugar en las familias, como en las comunidades, los centros sanitarios, los lugares de trabajo, las escuelas u otros lugares, la discriminación y las actitudes negativas limitan las facultades de las personas. Impiden que obtengamos información sobre el SIDA y que se nos hagan las pruebas de detección, que nuestra conducta sea segura, que logremos acceder a la prevención, al tratamiento y a los servicios jurídicos pertinentes e incluso que vivamos con respeto y dignidad.

Nuestro grupo examinó los obstáculos con que tropezamos a la hora de abordar eficazmente el estigma y la discriminación. Nos centramos en seis problemas fundamentales. El primero es el grado de participación insuficiente de las personas que viven con el VIH y los representantes de otros grupos marginados en la concepción, la ejecución y la supervisión de las respuestas. El segundo es que el compromiso y los recursos con que se cuenta para abordar las cuestiones relacionadas con los derechos humanos —sobre todo el estigma, la discriminación, los derechos de la mujer y la desigualdad— son insuficientes. El tercero son las deficiencias en la promulgación, el examen y la

aplicación de legislación encaminada a proteger los derechos de las personas que viven con el VIH, las mujeres y los grupos de población vulnerables, a dejar de penalizar a los grupos de población correspondientes y a garantizar que puedan acceder a los servicios relacionados con el VIH. El cuarto es la falta de compromiso a la hora de hacer frente a las violaciones de los derechos por motivo de género y de velar por que las mujeres y las niñas tengan acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. El quinto es la aplicación de un doble rasero según el modo en que se perciba la transmisión del VIH, a saber, la distinción entre las llamadas víctimas inocentes del VIH y las que son “culpables” y “merecen” la infección. El último reto que definimos y en el que nos centramos fue la insuficiencia de la información y las ideas falsas sobre el VIH/SIDA, las personas que viven con el VIH y las poblaciones vulnerables.

Veinticinco años después del inicio de la epidemia, ya sabemos lo que tenemos que hacer. Debemos empoderar a las personas que viven con el VIH y a los afectados, consagrar sus derechos mediante la promulgación de leyes, fomentar el compromiso político, velar por una financiación suficiente de la eliminación del estigma y la discriminación, y efectuar el seguimiento de los progresos. Es imprescindible empoderar a las personas que viven con el VIH y a los afectados por la epidemia, así como lograr su participación activa y sustancial. Para que haya participación no basta con invitar a quienes viven con el VIH, los consumidores de drogas y los jóvenes a que participen en reuniones. Realmente hay que lograr que tomen parte en la adopción de decisiones que repercutirán en su vida. Hay que compartir el poder. Hay que formar alianzas para superar la inacción, las acciones incorrectas, la negación, el estigma y la discriminación.

El acceso universal exige la adopción y la aplicación de legislación antidiscriminatoria y la promoción del derecho a una educación e información completas en la esfera de la sexualidad, a unos servicios sanitarios y sociales adecuados para las mujeres y los jóvenes encaminados a la reducción de los daños, sobre todo mediante la entrega de agujas estériles, el tratamiento de sustitución y políticas y programas completos destinados a los lugares de trabajo, así como la salvaguarda de los derechos, la confidencialidad, la privacidad y el consentimiento informado.

No podremos llegar al acceso universal si negamos a los grupos vulnerables, no empoderamos a los consumidores de drogas intravenosas, los profesionales del sexo, los hombres que mantienen relaciones homosexuales, los prisioneros y los migrantes indocumentados, si no fomentamos su participación ni protegemos sus derechos. Los gobiernos deben abolir la penalización de las personas basada en su adicción, sus tendencias sexuales o su pobreza. Las personas que pertenecen a grupos vulnerables deben poder acceder a los servicios en pie de igualdad y sin discriminación alguna, y debe efectuarse un seguimiento detallado de la prestación de esos servicios.

Todos debemos ser responsables de los compromisos que ya se asumieron en materia de derechos humanos. Se precisa un verdadero compromiso y recursos procedentes de todos los sectores de la sociedad, sobre todo de los dirigentes políticos de todos los niveles; las autoridades y los dirigentes religiosos; las personas que viven con el VIH y los miembros de las comunidades afectadas; los parlamentarios; los empleadores, los sindicatos y el sector privado; los grupos de mujeres, los jóvenes dirigentes, los donantes y el sistema de las Naciones Unidas.

Se debe supervisar el cumplimiento de los compromisos de proteger los derechos humanos, combatir el estigma y la discriminación, a fin de medir los progresos alcanzados y nuestros éxitos y fracasos.

No se puede alcanzar progreso alguno en nuestra respuesta al VIH/SIDA sin la participación de las personas que lo padecen. Es posible alcanzar verdaderos progresos sólo en asociación con las comunidades afectadas. Las personas que viven con el VIH son parte de la solución, no del problema, como hemos escuchado hoy en reiteradas ocasiones. Ello incluye a todas las personas afectadas: las mujeres, los consumidores de drogas inyectables, los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres y otras comunidades afectadas. Ello incluye a todos nosotros.

Por último, hablamos de que debemos centrar nuestra atención en reducir las discrepancias que existen entre nuestras palabras y nuestras acciones. Debemos reducir las divergencias que existen entre nuestras declaraciones de buena voluntad formuladas en los grupos de debate y las mesas redondas y los compromisos reales contraídos en la declaración política y nuestras acciones al respecto. Es hora de que cumplamos nuestros compromisos.

El Presidente interino (*habla en francés*): Hemos concluido así los dos días de examen amplio de los progresos en el logro de las metas establecidas en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA.

La Asamblea General ha concluido así la presente etapa del examen del tema 45 del programa.

Se levanta la sesión a las 18.10 horas.