



# Asamblea General

Sexagésimo período de sesiones

**87<sup>a</sup>** sesión plenaria

Viernes 2 de junio de 2006, a las 15.00 horas  
Nueva York

*Documentos Oficiales*

*Presidente:* Sr. Eliasson ..... (Suecia)

*Se abre la sesión a las 15.10 horas en las Salas 2 y 3 en dos series de sesiones plenarias paralelas, de conformidad con una decisión adoptada por la Asamblea en su 85<sup>a</sup> sesión, celebrada el 1<sup>o</sup> de junio de 2006.*

[El Vicepresidente Bahemuka (Kenya) presidió la serie A de las sesiones plenarias, y el Presidente Eliasson y más tarde el Vicepresidente Hachani (Túnez) presidieron la serie B de las sesiones plenarias. Las dos series de sesiones plenarias han sido combinadas y la persona que preside está identificada como “El Presidente”.]

## **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**

**El Presidente** (*habla en inglés*): Deseo dar la bienvenida a los participantes en la sesión de esta tarde.

Como tenemos un gran número de oradores esta tarde, quiero hacer un llamamiento a todos los oradores para que, de ser posible, tengan la amabilidad de atenerse a la norma de los tres minutos y velen por no leer a velocidades vertiginosas. Estamos en una competencia, pero no se trata de ver quién habla más rápido. Tenemos que captar lo que todos dicen.

Tiene ahora la palabra el Sr. Mohammad Nasir Khan, Ministro de Salud del Pakistán.

**Sr. Khan** (Pakistán) (*habla en inglés*): Me complace estar presente en esta reunión en la que estamos evaluando el progreso realizado respecto a la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, aprobada en 2001.

Quisiera expresar también mi más sincero pésame por la prematura y trágica muerte del Dr. J. W. Lee, Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuyos incansables esfuerzos en la lucha contra el VIH/SIDA han sido y seguirán siendo una inspiración para todos nosotros.

Sin lugar a dudas, el VIH/SIDA ha resultado ser el reto más temible para el sector de la salud pública, los derechos humanos y el desarrollo en el nuevo milenio. Pese al notable incremento de los compromisos mundiales para controlar la pandemia del VIH/SIDA en años recientes, el virus continúa expandiéndose a velocidad alarmante. Desde la firma de la Declaración, más de 20 millones de personas en todo el mundo se han infectado con el VIH, incluidos tres millones de niños que contrajeron el VIH durante la gestación o como resultado de la lactancia.

Como el VIH/SIDA se da en todos los grupos socioeconómicos, su transmisión sigue patrones creados por las desigualdades económicas, sociales, políticas y de género, que incluyen, aunque no se limitan sólo a ello, el escaso acceso al diagnóstico y

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.



tratamiento de infecciones de transmisión sexual, vivir alejados de la familia y la práctica de comportamientos de alto riesgo. La pobreza y el VIH/SIDA son una combinación letal.

Pese a la relativamente baja tasa de prevalencia en el Pakistán, el VIH/SIDA es motivo cada vez mayor de preocupación en mi país, donde, según estimaciones recientes, existen aproximadamente 70.000 personas que padecen de VIH/SIDA. Desde la Declaración de 2001, el Pakistán ha avanzado considerablemente hacia el cumplimiento de sus compromisos. Estamos entre los países que respetan y aplican los protocolos y directrices acordados. Se trata de una gran oportunidad para que el Pakistán ponga en práctica su firme programa a ese respecto.

El Pakistán reconoce la importancia de contar con un marco político amplio que contemple la protección y promoción de todos los derechos humanos, reconozca las dimensiones de género de la epidemia, contribuya a la erradicación de la estigmatización y la discriminación y promueva el compromiso y la participación activa de las personas que viven con el VIH/SIDA en la sociedad, especialmente los jóvenes y adolescentes.

Necesitamos formular políticas eficaces para controlar esta epidemia. Existe una necesidad urgente de ampliar el alcance de los servicios en la esfera de la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA. En este contexto, el papel de la cooperación entre los organismos intergubernamentales y los donantes, es decir, los organismos de las Naciones Unidas y todos los donantes, es vital, y el liderazgo se convierte en un factor fundamental a la hora de generar apoyo para los programas de prevención y atención. Sobre todo, hay que reconocer que el reto del VIH se puede abordar más eficazmente sólo si se considera parte integral de los planes, políticas y programas de desarrollo humano globales.

Uno de los factores fundamentales a ese respecto es el acceso a medicamentos antirretrovirales. Se necesitan ahora. Los niños de África, América Latina y de todo el mundo necesitan los medicamentos ahora mismo; de ahí que sea imprescindible ponerlos a su disposición a precios asequibles. Entendemos que los beneficios son importantes para las empresas farmacéuticas. Sin embargo, las vidas humanas son más importantes. De igual modo, la cuestión de los derechos de patente, entre otras, no debería ser

impedimento para que se suministren estos medicamentos. De hecho, los medicamentos genéricos son una cuestión de vida o muerte para los millones de infectados.

La única manera de erradicar el VIH/SIDA es desarrollando una vacuna; de ahí que la investigación sea fundamental. Debemos cooperar todos a ese respecto. Muchos países africanos y de América Latina cuentan con la capacidad investigadora necesaria. Es importante que todos trabajemos juntos a fin de encontrar una cura para esta enfermedad mortal.

Todavía nos queda un largo camino por recorrer para realizar nuestro sueño de detener la propagación del VIH/SIDA e invertir la tendencia para el año 2015. La consecución de ese sueño requerirá un fuerte compromiso político, además de un liderazgo nacional y mundial, la asignación de fondos adicionales a la investigación y el desarrollo, la participación activa de la sociedad civil, intervenciones culturalmente sensibles y adecuadas y, sobre todo, el acceso universal a la terapia antirretroviral.

En el Pakistán hemos realizado un compromiso enorme a este respecto, guiado por el Presidente y el Primer Ministro. De hecho, se celebró en Pakistán la primera conferencia sobre las mejores prácticas en relación con el SIDA con mujeres y niñas de Asia y el Pacífico. La Sra. Nafis Sadiq participó en esta conferencia, que fue inaugurada por el Primer Ministro.

Sobre todo, no se puede lograr nada sin paz. Es importante que aportemos algo de cordura a nuestro loco mundo. Debemos detener los asesinatos de seres humanos en todo el mundo, los asesinatos de mujeres, niños y bebés, los asesinatos de civiles indefensos y desarmados. Debemos detener la destrucción de los arroyos, las flores y los árboles.

Demos esperanzas a los millones de personas afectadas. La Asamblea debe dar esperanza a todas y cada una de las víctimas del VIH/SIDA y garantizar que la comunidad internacional está unida en la respuesta a este reto mundial. Debemos trabajar para llevar sonrisas a la humanidad y no infligir dolor o ser la causa de que se derramen lágrimas.

Somos una sola raza, la raza humana. Tememos que vivir juntos. Tenemos que ayudarnos los unos a los otros. Tenemos que adaptarnos y tolerarnos los unos a los otros. Nada es políticamente correcto si es moralmente incorrecto. Es hora de que tengamos el

valor de hacer las cosas que son correctas desde el punto de vista moral y sé que esta casa, las Naciones Unidas, cuenta con el valor, la voluntad y la determinación de hacer eso por la humanidad. Curemos al mundo entre todos y luchemos contra el VIH/SIDA juntos. Aprobemos el proyecto de resolución.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Sr. Radoslav Gaydarski, Ministro de Salud de Bulgaria.

**Sr. Gaydarski** (Bulgaria) (*habla en francés*): Tengo el honor de dirigirme a la Asamblea General en nombre de la República de Bulgaria y de expresar nuestra esperanza de que, mediante nuestros esfuerzos conjuntos a nivel nacional, regional e internacional, la humanidad ponga coto a la epidemia del SIDA.

El Gobierno de Bulgaria ha demostrado que tiene una voluntad política firme, que ha dado una respuesta nacional eficaz al SIDA y que está verdaderamente comprometido con el cumplimiento de los objetivos internacionales. Nuestro Gobierno desea recalcar que se necesitan esfuerzos adicionales y un mayor empeño.

En primer lugar, hacemos un llamamiento en pro de la voluntad política y el liderazgo gubernamental en todos los países. Exhortamos a los gobiernos a que fortalezcan las medidas de prevención primaria y a que creen más conciencia sobre el SIDA. Instamos a un aumento de los recursos financieros nacionales para responder al SIDA a los niveles central y local, así como a un mayor acceso del sector civil a los recursos financieros. Pedimos a los donantes internacionales que sigan apoyando la respuesta al problema del SIDA. Exhortamos a los gobiernos a que reconozcan que el sector civil en un interlocutor esencial en los programas de prevención, y a que proporcionen acceso a los grupos más vulnerables de la sociedad. Apoyamos la rápida ampliación de los servicios de prevención del VIH y la prestación de servicios a los grupos más vulnerables.

En nombre del Gobierno de Bulgaria, deseo recalcar que debemos trabajar juntos y de manera eficaz ahora para que en el mundo de mañana se pueda vivir mejor gracias a que no existe el SIDA.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Doy la palabra a la Excm. Sra. Triophodie Nkurunziza, Ministra de la Presidencia a cargo de la cuestión del SIDA de Burundi.

**Sra. Nkurunziza** (Burundi) (*habla en francés*): En nombre del Presidente de la República de Burundi, el Sr. Pierre Nkurunziza, y en nombre de toda mi delegación, deseo felicitar y agradecer al Secretario General y a la Asamblea General la celebración de esta reunión, de conformidad con la resolución 60/224 de 23 de diciembre de 2005.

Esta reunión se celebra en un momento en el que Burundi está en el proceso de completar su plan de acción 2002-2006. La aplicación de nuestro plan ha seguido las disposiciones de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, que se firmó en el año 2001.

La organización y coordinación de la lucha contra el SIDA en Burundi se basa en la toma de conciencia en nuestro país de que el SIDA es un problema nacional; en efecto, la tasa de prevalencia en 2002 se situó en el 6%. Esto llevó al Gobierno a establecer el Consejo nacional de lucha contra el SIDA, cuya composición es multisectorial y cuyas estructuras están descentralizadas a todos los niveles. El Consejo está dirigido por el propio Presidente de la República. Este enfoque nos ha permitido integrar a todas las instituciones estatales, gracias a lo cual todas las autoridades participan en la lucha contra el SIDA. El principio de la iniciativa “tres unos” —un solo plan de acción para el país, un sistema de coordinación nacional y un plan de seguimiento y verificación nacional— ha sido muy bien acogido por esas instituciones.

Me complace informar a la Asamblea de que, en la actual fase de aplicación del plan, se han hecho progresos importantes en tres esferas, a saber, la prevención, la atención a personas infectadas o afectadas por el SIDA y el fortalecimiento de las capacidades de los prestadores de servicios. Así pues, estamos haciendo esfuerzos por reducir los comportamientos sexuales de alto riesgo y por proporcionar información y educación a los grupos beneficiarios. Estamos tratando de prevenir el VIH entre los jóvenes mediante una vasta red de clubes y centros juveniles cuyo propósito es detener el SIDA. Se han emprendido esfuerzos notables para reducir el riesgo de la transmisión del VIH/SIDA por vía sanguínea. El número de sitios para hacer la detección prenatal y vigilar la transmisión del VIH de madre a hijo ha aumentado, pasando de uno en 2002 a 11 en 2005.

Burundi ha adoptado una política más audaz en relación con el acceso gratuito a la atención, la prevención y el tratamiento de las personas que viven con el VIH, gracias a la cual el número de personas que viven con el virus y reciben tratamiento antirretroviral ha aumentado, pasando de 600 a finales 2002 a 6.700 en mayo 2006. Ello ha sido posible gracias al apoyo de asociados como el Banco Mundial y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Aprovecho esta oportunidad para darles gracias en nombre de todos los que han recibido ayuda suya en Burundi, quienes han encontrado vida y esperanza. Asimismo, se están identificando huérfanos y otros niños vulnerables, y se les está brindando apoyo, entre otras cosas mediante esfuerzos encaminados a encontrarles familia, brindarles educación y acceso a la atención y proporcionar apoyo a las familias que los reciben. El 10,8% de la población de Burundi son huérfanos debido al SIDA y a la guerra. Para luchar contra la estigmatización, en septiembre de 2005 aprobamos una ley que proporciona protección a las personas que viven con el VIH.

Para concluir, a pesar de la inmensidad de la tarea, Burundi está firmemente decidido a invertir la tendencia del flagelo del SIDA. El progreso realizado durante los cinco últimos años es una buena razón para creer en un futuro mejor. Con la certeza del apoyo de las Naciones Unidas, de nuestros asociados y de otros que se sumarán, vemos el futuro con confianza.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Sr. Yuriy Polyachenko, Ministro de Salud de Ucrania.

**Sr. Polyachenko** (Ucrania) (*habla en ucranio; texto en inglés proporcionado por la delegación*): Tengo el honor de leer el texto del mensaje del Presidente de Ucrania, Sr. Victor Yushchenko, a los participantes de la Reunión de Alto Nivel.

“El período extraordinario de sesiones de 2001 de la Asamblea General, celebrado por iniciativa de Ucrania y otros Estados, pasó a ser un hito en la lucha de la comunidad internacional contra el VIH/SIDA. Sobre la base del plan de acción mundial que figura en la Declaración de compromiso aprobada durante el período extraordinario de sesiones, se desarrollaron y se están aplicando en Ucrania programas especiales para la prevención y el tratamiento, la atención y el apoyo de las personas afectadas. El consejo

nacional de coordinación para la prevención de la propagación del VIH/SIDA, que congregó a las instituciones principales en la materia, se propone promover la campaña integral de lucha contra el SIDA en la que participan todos los ucranios.

Gracias a las medidas que se han adoptado, Ucrania ha logrado conseguir progresos sustanciales, en especial en cuanto a proporcionar acceso a la terapia antirretroviral. Nuestro país agradece mucho la cooperación activa y la asistencia del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, del Banco Mundial y de otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, en especial el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, la Organización Mundial de la Salud y el UNICEF. No obstante, a pesar de todas las medidas que se han adoptado, la situación epidemiológica en Ucrania sigue siendo motivo de grave preocupación. Lamentablemente, la tasa de propagación del VIH/SIDA en Ucrania sigue siendo una de las más altas de Europa oriental y sigue existiendo una tendencia al incremento de las infecciones por VIH.

Quisiera aprovechar esta oportunidad para reiterar una vez más el compromiso de Ucrania para con la aplicación de la Declaración de compromiso de las Naciones Unidas en la lucha contra el VIH/SIDA. Estamos decididos a actuar con determinación para detener la propagación de la epidemia. Esperamos que siga existiendo una cooperación productiva para lograr ese fin, tanto con la comunidad de donantes —ante todo con el Banco Mundial y el Fondo Mundial— y con las entidades del sistema de las Naciones Unidas.”

Mi delegación desea hacer suya la declaración que formulará el representante de Austria en nombre de la Unión Europea.

Esperamos que el proyecto de declaración política que se apruebe hoy agregue un nuevo y poderoso impulso a la mayor consolidación de los esfuerzos internacionales encaminados a hacer retroceder la epidemia. Debemos ser plenamente conscientes de nuestra responsabilidad común para con las generaciones futuras.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra la Excm. Sra. Ulla Schmidt, Ministra de Salud de la República Federal de Alemania.

**Sra. Schmidt** (Alemania) (*habla en inglés*): Ante todo, permítaseme señalar que Alemania hace plenamente suya la declaración formulada por el representante de Austria en nombre de la Unión Europea.

El Gobierno de Alemania expresa su sincero agradecimiento al Secretario General por su iniciativa para luchar de manera conjunta contra el VIH/SIDA y por su liderazgo compasivo en la coordinación de las fuerzas de la comunidad mundial y en el desarrollo de esas capacidades aún más. Para que la lucha mundial contra el SIDA pueda tener éxito, necesitamos el conocimiento, la experiencia y el compromiso de personas de diversos orígenes, profesiones y culturas.

Espero sinceramente que esta reunión de alto nivel envíe el mensaje de que el respeto de los derechos humanos desempeña una función primordial en la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA. Me consterna que, tras 25 años de lucha contra el SIDA, la estigmatización y la discriminación sigan obstruyendo el acceso de las personas a la prevención, el tratamiento y la atención en muchas zonas del mundo. Debe ser una cuestión rutinaria que nadie sea aislado, incluidos los usuarios de drogas intravenosas, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y las trabajadoras sexuales. Redunda en nuestro propio interés defender la protección y el apoyo de los derechos humanos. Es la única forma en que tendrán éxito sostenibles nuestras políticas contra el SIDA.

También debe ser una cuestión rutinaria que no cerremos los ojos ante la violencia sexual contra las mujeres ni ante la represión o explotación de las mujeres ni ante la violación de sus derechos humanos fundamentales. Hay que hacer frente a la mayor vulnerabilidad de las mujeres y las niñas ofreciéndoles mejores oportunidades para la educación, fortaleciendo su condición social y económica y garantizando servicios de atención de la salud que funcionen. Alemania brinda y seguirá brindando apoyo a alrededor de 50 países asociados en sus esfuerzos de lucha contra el VIH/SIDA, entre otras cosas mediante programas amplios para superar los déficits existentes en sus sistemas de atención de la salud.

Celebro el hecho de que en el proyecto de declaración de hoy afirmemos una vez más nuestro apoyo a la prevención. La prevención de nuevas infecciones debe seguir siendo un pilar de la lucha

contra la pandemia a largo plazo. El Gobierno de Alemania respalda la aplicación sistemática del principio de la iniciativa “tres unos”, así como una coordinación más eficaz de las actividades nacionales e internacionales en la lucha contra el VIH/SIDA y su integración en las políticas nacionales de salud.

Hoy sabemos que el establecimiento rápido del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria fue un éxito clamoroso. Alemania ha contribuido al Fondo y continuará haciéndolo.

El mundo espera de nosotros liderazgo. Tenemos que actuar con decisión para que en todos los países la nueva generación pueda crecer saludablemente. Para garantizarlo es esencial utilizar un lenguaje claro en la educación y superar los obstáculos sociales y culturales. No es algo fácil, pero sabemos que funciona. La mejor manera de hacerlo es mediante la cooperación eficaz entre los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, incluidos los grupos vulnerables. Estoy profundamente convencida de que los jóvenes manejarán su sexualidad con una gran conciencia de su responsabilidad personal si se les proporciona una información objetiva y completa.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra la Sr. Pilar Mazzetti, Ministra de Salud del Perú.

**Sra. Mazzetti** (Perú): En primer lugar, permítasenos nos manifestar que el Perú comparte la intervención que efectuó el Ministro de Salud de Guyana en nombre del Grupo de Río.

De igual manera, quisiéramos agradecer al Secretario General los documentos presentados que han servido de base para las diferentes deliberaciones que hemos tenido en la presente Reunión de Alto Nivel.

En el Perú, un país con 27 millones de habitantes que tiene aún una epidemia concentrada, hemos enfrentado la lucha contra el VIH/SIDA desde un enfoque de derechos y en el contexto de la lucha contra la pobreza. El acceder al tratamiento antirretroviral tiene que ver con el derecho a la salud en general y a la salud sexual y reproductiva en especial. Asimismo, se ha involucrado una perspectiva de género donde se destaca el empoderamiento de la mujer, junto con el de los grupos vulnerables.

Desde el 2001, el Perú ha construido un espacio social y financiero para la lucha contra el VIH y el SIDA, como preparación para el inicio del acceso al tratamiento. El espacio social es nuestra Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud, donde se unen el sector salud, otros ministerios y, especialmente, la sociedad civil. A través de ella hemos logrado un financiamiento del Fondo Mundial, que nos ha permitido comprar medicamentos y estructurar un plan nacional de lucha. Hemos logrado, hasta este año, iniciar tratamiento en 4.452 personas, en forma descentralizada. Y, desde septiembre próximo, estos tratamientos serán finalmente asumidos íntegramente por el Estado peruano, consolidándose así un espacio financiero. Hemos presentado los detalles de este esfuerzo de acceso y las lecciones aprendidas en una exposición y publicaciones que hemos distribuido en los diferentes eventos que se han dado en el marco de la presente Reunión de Alto Nivel.

Este proceso de reconocimiento y acercamiento con la sociedad civil no ha sido fácil, pero seguimos construyendo una mutua confianza. Pensamos que la presencia de la sociedad civil garantiza la continuidad de lo avanzado. Esta demostración de trabajo conjunto ha sido facilitada por la motivación de la convocatoria del Fondo Mundial y con el apoyo de muchas instituciones, en especial del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, que nos ha proporcionado una orientación técnica y un acompañamiento que nos ha permitido ser más eficientes.

Ahora tenemos que comenzar a abordar la agenda pendiente, que se ha hecho evidente luego de esta experiencia. Tenemos que fortalecer los aspectos preventivos en las poblaciones vulnerables, muchas veces muy poco visibles, entre las que se encuentran los hombres que tienen sexo con hombres, los y las trabajadoras sexuales, los transexuales —transgéneros— las personas privadas de su libertad y, en especial, nuestras mujeres indígenas, las y los niños en riesgo social, las y los adolescentes.

Al tener un escalamiento rápido de los tratamientos, el componente de reforzamiento del sistema de salud y de nuestros trabajadores se vuelve crítico e invocamos a que se busque para estos temas nuevas alternativas de asistencia financiera y técnica. Esta puede ser una excelente oportunidad para los donantes interesados en consolidar el apoyo que brindan a Latinoamérica. De no producirse este

fortalecimiento, nuestra región se tornaría más vulnerable y correría el riesgo de una evolución a epidemia generalizada.

Asimismo, consideramos prioritario que la comunidad internacional continúe movilizando recursos, inclusive a una escala superior a la actual, para responder en forma integral a este reto y que se organicen iniciativas para declarar los medicamentos e insumos de esta enfermedad de necesidad humanitaria a nivel mundial.

Finalmente, nuestro país respaldará la declaración que se aprobará en la fecha, pese a que hubiéramos querido tener un documento más explícito, que movilice a nuestros países y en particular a los países en desarrollo hacia el objetivo de luchar frontalmente contra el VIH/SIDA y no solamente expresar nuestra preocupación.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra Su Excelencia El Honorable Pehin Dato Paduka Haji Suyoi Bin Haji Osman, Ministro de Salud de Brunei Darussalam.

**Sr. Osman** (Brunei Darussalam) (*habla en inglés*): Brunei Darussalam acoge con sumo beneplácito la convocación de esta reunión de alto nivel. Estos últimos días ya se nos han proporcionado valiosas luces con respecto a la evaluación del progreso y a una nueva valoración de nuestros esfuerzos en pro de la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA. Se han hecho importantes progresos desde el período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA. La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2, anexo), adoptada en junio de 2001, fue una demostración de nuestra firme decisión de luchar contra la epidemia del VIH/SIDA. Y apenas el año pasado, durante el examen de la Cumbre del Milenio, nuestros dirigentes se comprometieron a emprender esfuerzos adicionales para abordar el problema. Sin embargo, como podemos apreciar en el informe del Secretario General, y como ha quedado claro en las reuniones interactivas celebradas en los últimos días, es necesario hacer más.

Las estrategias de prevención no se han centrado plenamente en nuestros esfuerzos para hacer frente a la epidemia. Ello ha resultado en un aumento en la tasa de infección, con más de 4,8 millones de nuevos infectados sólo en 2005. La prevención exitosa y el tratamiento eficaz son la solución al problema del VIH/SIDA. La conciencia de las personas respecto del

VIH, incluido el conocimiento de su propia situación, es una poderosa fuerza impulsora en el cambio de los comportamientos. Ello puede también, indirectamente, reducir la tendencia a la estigmatización, crear una actitud más abierta respecto al VIH/SIDA y hacer crecer la disposición de las personas para someterse a pruebas y buscar consejo especializado.

Por consiguiente, apoyamos firmemente el llamado del Secretario General a hacer un mayor hincapié en la prevención del VIH. Brunei Darusaalam también se siente complacido de observar que en enero se puso en práctica un plan para ampliar la colaboración entre los programas nacionales sobre tuberculosis y VIH/SIDA a fin de frenar la creciente epidemia de tuberculosis y VIH/SIDA. La tuberculosis, de consuno con el VIH/SIDA, representa un desafío enorme. La colaboración en materia de tuberculosis y VIH puede conducir a la prestación de atención eficaz y amplia, así como a la prevención en el nivel comunitario y puede ayudarnos a alcanzar la meta de “tres por cinco”. No obstante, todos debemos actuar.

Resulta desgarrador escuchar hablar sobre experiencias de la vida real por las que han atravesado personas que viven con VIH/SIDA y que cuentan sobre los traumas físicos, emocionales y sociales que han experimentado, así como sobre las altas y bajas en la lucha, el triunfo y el éxito en el enfrentamiento contra el VIH/SIDA. Confiamos en que la oportunidad que brindan las audiencias de la sociedad civil atraerá la atención sobre muchas cuestiones que es necesario abordar y de las que podemos extraer experiencias.

A pesar de todos los compromisos contraídos por la comunidad internacional, la desigualdad en la distribución financiera y el acceso a la prevención, la atención, el apoyo y el tratamiento siguen registrándose a escala mundial, en especial para la mayor parte de las personas que padecen VIH/SIDA, quienes viven en los países en desarrollo. La mayoría de ellos están privados no sólo de la terapia antirretroviral, sino también de simples medicamentos necesarios para el tratamiento de infecciones oportunistas y el alivio del dolor. De manera que el próximo paso es convertir la voluntad y los compromisos políticos y financieros en una acción importante y eficaz.

La prevención, la atención, el apoyo y el tratamiento pueden y deben estar disponibles para todos aquellos que los necesiten. Ello será posible sólo si todos los países, las regiones y las organizaciones

dan su apoyo pleno a la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. Es necesario eliminar los obstáculos y derribar las barreras que se oponen al éxito de estos programas para que podamos avanzar y alcanzar nuestros objetivos.

Como dice el refrán “prevenir es mejor que curar”. Sin embargo, en nuestros esfuerzos por luchar de una manera eficaz contra la epidemia, los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo deben ir de la mano. Es preciso ampliar el papel fundamental que desempeña la cooperación regional e internacional que nos ha conducido a los logros conseguidos hasta ahora. Debemos compartir las experiencias acumuladas y vividas a fin de enriquecer nuestros mutuos esfuerzos.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Doy la palabra a su Excelencia el Honorable Nimal Siripala de Silva, Ministro de Salud y Nutrición de Sri Lanka.

**Sr. Siripala de Silva** (Sri Lanka) (*habla en inglés*): Es para mí un enorme placer y privilegio estar en este foro y transmitirles los saludos cálidos y amistosos del Excmo. Mahinda Rajapaksa, Presidente de Sri Lanka, y del pueblo de Sri Lanka.

Sin duda, el VIH se está convirtiendo en una especie de arma de destrucción en masa, en un fenómeno temible que destruye a los seres humanos con la misma implacabilidad que las guerras que se libran sobre la faz de la Tierra. Es un enemigo invisible de la humanidad que no respeta ninguna frontera y que devasta las economías de algunos países de manera más terrible que las hambrunas o los desastres naturales.

Sabemos que con las maravillas de la medicina se han podido superar muchas enfermedades. A menudo, por sí solo el personal sanitario, gracias a su dedicación, ha logrado éxitos destacados. Sin embargo, ahora sabemos que para superar el VIH, un modelo biomédico no será suficiente, ni siquiera relevante. Creo que incluso si se opta meramente por difundir información mediante programas de concienciación no se logrará un cambio de esa índole. Debemos adoptar un enfoque más amplio y holístico que elimine la estigmatización y lleve a un cambio de comportamiento duradero. Para ello, debemos adoptar medidas multisectoriales coordinadas para suplementar los esfuerzos en la esfera biomédica. Esto exige un liderazgo político de alto nivel y no me cabe ninguna

duda de que las Naciones Unidas han organizado estas consultas de alto nivel con ese objetivo.

La población de Sri Lanka es culta, y nuestras sociedades han tenido la suerte de contar con las históricas tradiciones religiosas y culturas del budismo y el hinduismo, fortalecidas, últimamente, por la influencia de los valores islámicos y cristianos. Esa base, que consiste en una buena educación y en unos valores tradicionales, así como el espíritu de nuestro pueblo, han contribuido en gran medida a evitar que el VIH/SIDA se propague rápidamente en Sri Lanka.

Aunque en Sri Lanka se registra una incidencia muy baja del VIH, en el país ya existen un clima y unas condiciones que podrían propiciar su rápida propagación. Un millón y medio de ciudadanos trabajan en el extranjero; las personas se casan a una edad más avanzada; la estigmatización y la discriminación persisten; los valores sociales y culturales se están desgastando en determinados sectores, desgaste acelerado por la globalización, y no hay una concienciación suficiente sobre el sexo seguro. Es fácil que esos factores hagan inclinar la balanza.

Me complace decir que Sri Lanka, tras asimilar seriamente las lecciones que sacó de la experiencia de otras regiones, ha tomado la iniciativa política al máximo nivel para luchar contra el VIH. Los sucesivos gobiernos y dirigentes han demostrado su compromiso férreo al hablar públicamente del VIH. El Presidente que acaba de resultar elegido, Sr. Mahinda Rajapaksa, ha conferido la máxima prioridad a esta iniciativa. Contamos con un dinámico programa para aumentar la concienciación entre los dirigentes políticos a todos los niveles, que abarca el 85% de los líderes políticos de los gobiernos central, provincial y local. Además, hemos movilizado plenamente a la sociedad civil en esos esfuerzos. Actualmente, más de 45 organizaciones no gubernamentales están trabajando activamente con el Programa Nacional de Lucha contra el SIDA.

Sri Lanka siempre ha considerado que la sanidad gratuita es una inversión y por ello ha proporcionado antirretrovirales gratuitos a todas las personas que los necesitan. Debo dar las gracias al Banco Mundial, al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), así como a otras organizaciones multilaterales y bilaterales, por su generoso apoyo técnico y financiero.

Teniendo en cuenta la experiencia de Sri Lanka, quisiera recalcar que los programas sobre el VIH deberían ir principalmente encaminados a las mujeres y a los adolescentes, y que toda la variedad de actividades de prevención y tratamiento deberían formar parte integral de un programa más general de salud reproductiva.

A pesar de ser un país con una incidencia baja de VIH y cuya sanidad pública por ahora no se resiente de una carga excesiva por esa razón, Sri Lanka auspiciará el octavo Congreso Internacional sobre el SIDA en Asia y el Pacífico en agosto de 2007 como manifestación tangible de su compromiso. El lema de este importante acto, "Olas de cambio – olas de esperanza", es, en nuestra opinión, muy atinado. Invito sinceramente a todos y cada uno de los presentes a asistir a ese Congreso el año que viene.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra Su Excelencia el Honorable John Rahael, Ministro de Salud de Trinidad y Tabago.

**Sr. Rahael** (Trinidad y Tabago) (*habla en inglés*): Trinidad y Tabago es un pequeño país de 1,3 millones de habitantes. En realidad, Trinidad y Tabago es el país más pequeño entre los que han calificado para jugar fútbol en la Copa Mundial de Alemania la semana próxima, y nuestro primer encuentro será contra Suecia. Podemos ser pequeños de tamaño, pero somos grandes en materia de pasión.

En Trinidad y Tabago, el primer caso de VIH se detectó en 1983. Hoy, 15.000 personas viven con VIH en nuestra república formada por dos islas. A lo largo y ancho de toda la región del Caribe, los dos primeros decenios de la epidemia estuvieron marcados por la creciente mortalidad y morbilidad causada por el SIDA. Sin embargo, en 2002 el Gobierno de Trinidad y Tabago comenzó a brindar tratamiento antirretroviral gratuito a los que lo necesitaban.

En 2004 creamos el Comité Nacional de Coordinación de Lucha contra el SIDA, que se subordina a la Oficina del Primer Ministro y que tiene como fin administrar nuestro plan estratégico de cinco años para la lucha contra el VIH/SIDA. Se trata, verdaderamente, de un órgano multisectorial con fuerte representación de la sociedad civil, las personas que viven con VIH, los grupos de jóvenes, las organizaciones religiosas, las organizaciones que trabajan a favor del desarrollo, el sector privado y los principales ministerios gubernamentales.



Me complace informar sobre algunos de los éxitos de mi país en el ámbito de las intervenciones estratégicas y amplias. La mortalidad por SIDA ha disminuido en un 60%, la incidencia de casos de esa enfermedad se redujo en un 48% y la incidencia del VIH se redujo en un 16% respecto de sus niveles históricos más altos.

Entre los factores que nos han ayudado en este alentador proceso se incluyen la profundización del compromiso en esta lucha de todos los niveles de la sociedad, incluidos los más altos niveles del Gobierno; la movilización de recursos financieros, técnicos y humanos; la fuerte alianza existente entre los sectores públicos y privados y el fomento de la capacidad de las organizaciones no gubernamentales; y el mejoramiento de la comunicación y la coordinación intersectorial. Mi Gobierno reconoció que una respuesta sostenida y amplia al VIH es algo fundamental si es que deseamos materializar nuestras brillantes perspectivas de desarrollo económico y social.

Trinidad y Tabago, ante los desafíos tan particulares que afectan a países pequeños como el nuestro, mediante reformas jurídicas y sociales está comprometido a realizar mayores esfuerzos en la lucha contra la estigmatización y discriminación de que son víctimas quienes están infectados con el VIH y son vulnerables a la epidemia. También estamos comprometidos a ampliar aún más el acceso al tratamiento en todos los distritos del país, con miras a prestar la atención que requiere el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de las mujeres jóvenes y de todos los ciudadanos, y para garantizar una participación significativa de las personas que viven con VIH en la lucha contra la enfermedad.

En Trinidad y Tabago siempre nos hemos sentido orgullosos de nuestra diversidad musical, artística y cultural. Hoy en día estamos utilizando nuestra fortaleza cultural y nuestros símbolos nacionales en la lucha contra la estigmatización y la discriminación, así como en lograr un cambio positivo en la actitud de las personas. No obstante, somos conscientes del largo camino que aún tenemos ante nosotros y debemos aumentar nuestros esfuerzos para derrotar una epidemia que sigue siendo un peligro claro e inminente.

El Gobierno de Trinidad y Tabago está plenamente comprometido con el empeño de revertir la propagación del VIH. La Asamblea puede estar segura

de que Trinidad y Tabago hará lo que le corresponde hacer para cumplir con la Declaración de compromiso y para alcanzar todos los objetivos de desarrollo del Milenio.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Se supone que el Presidente de la Asamblea General sea 100% neutral e imparcial, pero enfrentaré grandes dificultades cuando Suecia y Trinidad y Tabago se enfrenten en la Copa del Mundo. Sólo nos cabe esperar un empate.

Tiene la palabra el Excmo. Sr. Ponmek Daralay, Ministro de Salud Pública de la República Democrática Popular Lao.

**Sr. Daralay** (República Democrática Popular Lao) (*habla en francés*): Para nosotros, la delegación de la República Democrática Popular Lao, es un gran honor y un gran placer tener la ocasión de participar hoy en esta Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas encargada del seguimiento, examen y evaluación de la ejecución de la decisión del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de las Naciones Unidas celebrado en 2001, en particular la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. Quisiera dar sinceramente las gracias al Secretario General Kofi Annan por haber convocado esta sesión tan importante.

Cinco años después del período extraordinario de sesiones de 2001, podemos decir que si no se adoptan medidas urgentes y decididas en los planos nacional, regional y mundial para aumentar y fortalecer nuestras respectivas respuestas en materia de prevención, tratamiento y apoyo a las personas que viven con el VIH/SIDA, no podemos pretender conseguir ni los objetivos de la Declaración de compromiso fijados para 2010 ni el sexto objetivo de desarrollo del Milenio.

Esta Reunión de Alto Nivel constituye una valiosa ocasión para lanzar y reactivar la respuesta mundial al VIH/SIDA. En este contexto, la República Democrática Popular Lao ha podido contar con el apoyo decisivo y constante del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los demás organismos de las Naciones Unidas para tratar de mejorar las actividades contra el VIH/SIDA a fin de lograr en un futuro próximo los objetivos del acceso universal.

El Gobierno de la República Democrática Popular Lao se compromete de manera plena y enérgica a hacer frente a la lacra mundial del SIDA y a seguir esforzándose por asegurar el acceso universal a la prevención y al tratamiento para todos los lao que lo necesiten. Es cierto que Laos sigue siendo un país con una incidencia muy baja del VIH, con un total de 1.827 personas seropositivas a final de 2005. De los 1.069 casos de SIDA, 637 personas ya murieron y 350 reciben tratamiento con antirretrovirales.

No obstante, multitud de favores hacen que nuestro país sea extremadamente vulnerable al VIH y al SIDA. Se trata de su ubicación geográfica, así como de un importante aumento de la emigración y la inmigración, así como de los grandes ejes viarios existentes o que se están construyendo y de la evolución de las formas de vida de algunos grupos de riesgo, especialmente los jóvenes. En Laos podría desarrollarse una epidemia del VIH seria y peligrosa.

*(continúa en inglés)*

Con el apoyo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la Organización Mundial de la Salud y otras partes interesadas, la República Democrática Popular Lao ha desarrollado una nueva estrategia nacional de lucha contra el VIH/SIDA y un plan de acción para el período 2006-2010, cuyo propósito es garantizar, en la medida de lo posible, el acceso universal a la prevención, la atención y el apoyo a todas las partes interesadas. El VIH y el SIDA son una prioridad del sexto plan de desarrollo socioeconómico, y la República Democrática Popular Lao participa activamente en el Grupo de Tareas sobre el SIDA de la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental (ASEAN).

Nuestra estrategia y nuestro plan de acción a nivel nacional relativos al VIH/SIDA hacen hincapié en la promoción de un comportamiento sexual más sano, sobre todo entre los grupos más vulnerables. Las estrategias clave consisten en integrar las enfermedades de transmisión sexual y los servicios de prevención del VIH en los programas de salud reproductiva, ocuparnos de la vulnerabilidad de la mujer, los jóvenes y los niños, ofrecer servicios como asesoramiento y pruebas voluntarios, y prevenir la transmisión de la madre al niño. Nuestros objetivos son, entre otros, ofrecer suministros adecuados, accesibles y asequibles de productos esenciales relacionados con el VIH/SIDA y la salud sexual y reproductiva, así como programas

completos de entrega de preservativos, diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual y entrega de medicamentos.

El mes pasado, se inauguró en la capital de Laos, Vientiane, un segundo centro de tratamiento mediante terapia antirretroviral, al que seguirán otros. Estamos seguros de que, con el apoyo constante de nuestros asociados en el desarrollo extranjeros y del sistema de las Naciones Unidas, lograremos cumplir, antes de 2010, nuestro objetivo de ofrecer tratamiento a todos los niños y adultos que lo precisen.

Volviendo al mensaje del Secretario General relativo a la urgencia, realmente es necesario que hagamos nuevos esfuerzos importantes a nivel mundial, regional y nacional. Nos complace que la República Democrática Popular Lao siga siendo un país con una prevalencia baja. Creemos que ello se debe, al menos en parte, a los esfuerzos que hemos hecho hasta la fecha. Es mucho lo que se ha logrado durante los últimos cinco años pero todavía queda mucho por hacer. Un país como la República Democrática Popular Lao necesitará un mayor compromiso a largo plazo de los asociados para el desarrollo extranjeros para contar con el apoyo financiero necesario para su respuesta y para aumentar su capacidad de ejecutar sus programas. En ese sentido, agradecemos mucho el apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y el papel complementario y muy necesario del sistema de las Naciones Unidas.

También seguiremos trabajando con todos nuestros asociados de la subregión del Gran Mekong y la ASEAN para detener la propagación de la epidemia. Sabemos que todavía nos queda mucho por hacer. No obstante, con una ayuda y una cooperación más decididas por parte del sistema de las Naciones Unidas y la comunidad internacional, estamos decididos a hacer todo lo posible por cumplir los objetivos mundiales y nacionales antes de 2010. Estamos convencidos de ello y con ese ánimo deseamos que esta reunión sea un éxito.

**El Presidente:** Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. Maksim Cikuli, Ministro de Salud de Albania.

**Sr. Cikuli (Albania) (habla en inglés):** Como representante de un país y un región con baja prevalencia del VIH/SIDA debo hacer hincapié en que es la hora de actuar. No debemos esperar a que la epidemia afecte a todos para actuar, sino que debemos

aplicar programas amplios de prevención y tratamiento ahora mismo mientras las tasas de prevalencia son todavía bajas. En Albania, el primer caso fue detectado en 1993 y a partir de 2000 el número de casos de VIH/SIDA se ha duplicado. Las intervenciones inmediatas, como el examen de toda la sangre que se emplea en transfusiones en todo el país, han evitado la propagación de la epidemia en un país que a inicios de los años 1990 tenía altas tasas de hepatitis B

Ahora estamos ante una situación diferente. Nos encontramos en las primeras etapas en que la epidemia permanece concentrada en algunos grupos específicos. También es importante entender que la propagación de la epidemia está vinculada a ciertas actividades ilícitas. Para frenar la epidemia debemos apoyar intervenciones de salud pública que hayan demostrado su eficacia en el enfrentamiento de esas actividades ilícitas. Los programas de prevención del VIH/SIDA son una parte esencial de esta lucha.

Tenemos acceso a recursos nuevos y significativos en nuestra lucha contra el VIH/SIDA, como es el caso del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y la iniciativa del Gobierno de los Estados Unidos, así como otras muchas iniciativas. Sin embargo, necesitamos garantizar que la prevención, la atención, el tratamiento y los enfoques de las investigaciones se complementen entre sí. Debemos reconocer que nuestra condición de país de baja prevalencia nos da la rara oportunidad de mostrar al mundo que es posible detener la epidemia si se aplican todos los métodos conocidos de prevención y si todos los recursos disponibles se emplean adecuadamente y de conformidad con prioridades bien definidas. También debemos reconocer que la prevención puede funcionar en el enfrentamiento contra el VIH/SIDA si desarrollamos enfoques que apunten a poblaciones específicas, si entendemos los factores que dan origen a la vulnerabilidad a la infección que presentan esos grupos, y si se trabaja de manera eficaz en la protección y promoción de sus derechos de salud y sus derechos humanos. Los programas de prevención deben adaptarse a las condiciones en que deberán aplicarse en la vida real. Por otra parte, debemos también hacer hincapié en la responsabilidad del Gobierno y en la participación de los grupos más vulnerables en la ejecución de esos programas.

Debemos eliminar los obstáculos al uso de los servicios de salud sexual y reproductiva para la

prevención del VIH/SIDA. Sólo un enfoque multisectorial bien formulado que haga hincapié en la importancia del respeto pleno de los derechos sexuales y reproductivos en el contexto de la prevención del VIH nos permitirá vencer en la lucha contra el VIH/SIDA.

Por otra parte, debemos reconocer que en lugar de enjuiciar a quienes se inyectan estupefacientes, lo que debemos hacer es facilitarles el acceso a los servicios y programas con los que pueden hacer frente a su adicción y reducir el daño, por ejemplo, proporcionándoles jeringas seguras, terapias y servicios de rehabilitación. Las estadísticas demuestran que en Albania las políticas y leyes relativas a los derechos de salud y humanos de quienes se inyectan estupefacientes, así como las que establecen los programas de reducción de daños al nivel de comunidad son indispensables para detener la epidemia.

La facilitación de acceso total al tratamiento para todas las personas que viven con VIH/SIDA en Albania y el compromiso de promulgar y hacer cumplir leyes que garanticen plenamente los derechos de las personas afectadas por la enfermedad con miras a erradicar todas las formas de estigmatización y discriminación asociadas al SIDA, demuestran la dedicación del Gobierno de Albania en la prevención del VIH/SIDA en el país.

Los países con baja prevalencia deben actuar mientras la epidemia se mantiene controlada y deben considerar la lucha contra el VIH/SIDA como una parte integral del imperativo moral de garantizar prosperidad y seguridad en nuestra región. Como líderes políticos debemos tener el valor suficiente para asumir riesgos en el mejoramiento de la salud pública.

Nos adherimos plenamente a la formulada en nombre de la Unión Europea.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Insto a todos los presentes en este Salón a que hablen lo menos posible para que podamos escuchar todas las declaraciones y demostrar nuestro agradecimiento por las contribuciones de las delegaciones a este debate tan útil.

Tiene la palabra el Excmo. Sr. Jean-Louis Robinson, Ministro de Salud y Planificación Familiar de Madagascar.

**Sr. Robinson** (Madagascar) (*habla en inglés*): Mi delegación suscribe la declaración que ha formulado el

Presidente de la República del Congo, Excmo. Sr. Denis Sassou Nguesso, en nombre de la Unión Africana. No obstante, Madagascar desea aprovechar esta ocasión para compartir con la comunidad internacional su visión, así como su experiencia, en la esfera de la lucha contra el SIDA. Para ello, hablaré de las actividades que se han realizado a todos los niveles en la totalidad del territorio de Madagascar, de conformidad con los objetivos fijados en la Declaración de compromiso que se aprobó en 2001 (resolución S-26/2, anexo).

En Madagascar, la lucha contra el SIDA cuenta con el apoyo de las más altas instancias entre la dirigencia del país, en la persona del Presidente de la República Excmo. Sr. Marc Ravalomanana. Hemos establecido un plan estratégico nacional para la coordinación y la consolidación de las actividades de prevención con el objeto de poner coto a la propagación de la epidemia. Este plan preconiza la creación de un entorno propicio para un enfoque multisectorial, especialmente en lo relativo a la mejora del acceso a la información y a los medios de prevención primarios, las garantías de calidad de los servicios, un sistema de seguimiento y evaluación y, por último, el desarrollo de la cooperación internacional en la lucha contra el SIDA. A tal efecto, se está desarrollando una amplia campaña de sensibilización y fomento de la responsabilidad de todos los estratos de la población. El Presidente de la República y su esposa han lanzado oficialmente la campaña de detección dando ejemplo.

Estamos decididos a seguir mejorando las actividades relacionadas con la información, ya que el desafío es ahora que la población mantenga un comportamiento responsable. Para ello, se cuenta con la contribución de los medios de comunicación; se aprovechan los eventos socioculturales para lanzar mensajes categóricos; se organizan sesiones de información destinadas a los funcionarios electos locales y las autoridades del país; se despliegan unidades móviles de vídeo por las regiones de difícil acceso y se distribuyen miles de receptores de radio a manivela en torno a los cuales se organizan grupos de oyentes; y se van instalando gradualmente por todo el territorio de Madagascar servicios de calidad en materia de detección, atención y tratamiento, así como de prevención de la transmisión de la madre al niño.

La campaña está empezando a dar sus frutos. Más del 85% de la población tiene conocimientos generales

sobre el VIH/SIDA y conocimientos básicos sobre las modalidades de transmisión y los medios de prevención. Pero, sean cuales sean los resultados, mi país está decidido a no cejar en sus esfuerzos porque la vigilancia debe ser la regla. De hecho, los indicadores 10 a 14 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) demuestran que hay una marcada disparidad entre los objetivos previstos y los resultados logrados. Somos conscientes de que la epidemia es una amenaza real. Debemos actuar ahora. Para ser eficaz, la prevención debe basarse en la promoción, la protección y el respeto de los derechos de las personas, como la igualdad entre los sexos, así como en acciones cuya eficacia haya quedado probada. Además, debe ser exhaustiva.

La pandemia del SIDA afecta a todos los países puesto que sus consecuencias son devastadoras tanto desde el punto de vista económico como social y cultural. El número de asistentes malgaches a este período de sesiones demuestra que realmente queremos encontrar soluciones comunes para acabar con este flagelo o, por lo menos, invertir su tendencia. La prevención es indispensable pero, por otra parte, resulta útil informar a las personas infectadas de que tienen la posibilidad de acceder a tratamientos antirretroviral gratuitos. Al hacer hincapié en la mejora de la salud reproductiva, los servicios de prevención de la transmisión de la madre al niño se ocupan de dos vertientes, es decir, engloban la prevención y la atención a las madres y los niños seropositivos dentro de un sistema de atención continuo.

Las desigualdades relativas a los medios con que ofrecer tratamiento en la lucha contra el SIDA son injustas y, por otra parte, pueden acentuar las diferencias entre los sectores más vulnerables y los que disponen de los recursos necesarios. Además, la magnitud de este flagelo y la velocidad con que se propaga adquieren todo su significado con el dramatismo de las realidades cotidianas que enfrentan las víctimas del SIDA en el mundo, sobre todo en los países pobres. Esta triste realidad nos sacude y exige que seamos más solidarios a través de una mayor cooperación internacional.

La mejor forma de luchar contra el VIH/SIDA es mediante el aumento de los recursos financieros, que debe ser proporcional a la pandemia. Esa no es una opción, es una necesidad. Necesitamos recursos financieros para cumplir nuestra obligación de mejorar la infraestructura general de atención médica, continuar

e intensificar nuestros programas de prevención, garantizar un mayor acceso al tratamiento y acelerar el proceso de desarrollo.

Estamos convencidos de que no debemos perder la oportunidad que nos brinda esta reunión. Pedimos a todas las entidades públicas y privadas, a la sociedad civil y a los dirigentes de los organismos bilaterales y multilaterales que realicen todos los esfuerzos posibles para fortalecer nuestra lucha contra este flagelo mundial. Apelamos solemnemente a la conciencia de los ciudadanos de la comunidad internacional: deben respaldar activamente al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Estamos firmemente convencidos de que los asociados técnicos y financieros que nos han apoyado en esta lucha hasta el momento siguen dispuestos a apoyarnos para que juntos podamos ganarle la batalla al VIH/SIDA.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Eytayo Lambo, Ministro de Salud de Nigeria.

**Sr. Lambo** (Nigeria) (*habla en inglés*): La delegación de Nigeria le expresa su agradecimiento y le da las gracias a usted, Sr. Presidente, por haber convocado esta reunión plenaria de alto nivel sobre el tema titulado “Seguimiento de los resultados del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones: aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA” (resolución S-26/2, anexo). Nigeria se adhiere plenamente a la declaración formulada esta mañana por el Excmo. Sr. Presidente de la República del Congo, en su capacidad del Presidente de la Unión Africana.

El Presidente Olusegun Obasanjo personalmente está a la cabeza de la campaña nacional contra la pandemia y sigue desempeñando un papel fundamental al nivel continental. Recientemente fue anfitrión de una cumbre especial de la Unión Africana sobre el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria en Abuja donde nuestros Jefes de Estado o de Gobierno adoptaron la Posición Común Africana que reafirmó sus compromisos con declaraciones, resoluciones y decisiones anteriores y prometió adoptar medidas inmediatas para garantizar el acceso universal a los servicios en materia de VIH/SIDA, tuberculosis y malaria para el año 2010. Nigeria está firmemente de acuerdo con esa Posición Común Africana.

El Gobierno Federal ha seguido realizando una campaña de defensa y divulgación masiva en todo el

país, en la que participan los principales interesados, que ha llevado a un cambio en el comportamiento sexual de hombres y jóvenes. Ahora hay más demanda para el uso de los condones y, de manera más significativa, nuestros hombres están reduciendo, cada vez más, el número de sus parejas sexuales. Estos avances han logrado una reducción importante del número de personas afligidas por la enfermedad del 5,8% en 2001 al 4,4% en 2005, es decir cerca del 25%.

En el espíritu de los “tres unos”, el Gobierno Federal creó el Comité de Acción Nacional sobre el SIDA para coordinar en el plano nacional la lucha contra la enfermedad. Nigeria fue el primer país en adoptar nacionalmente las recomendaciones del equipo mundial de tarea respecto del alineamiento y armonización de los programas y recursos. Un marco nacional de estrategia y otro de supervisión y evaluación se desarrollaron para crear un instrumento de respuesta a la pandemia. El Gobierno promueve un sistema de respuesta multisectorial al VIH/SIDA que incorpora una amplia gama de interesados, incluidos gobiernos estatales y locales, redes de personas que viven con el VIH/SIDA, grupos de la sociedad civil y organizaciones religiosas.

Desde 2003, ha habido un aumento significativo de los fondos del Gobierno para el VIH/SIDA. Para garantizar la disponibilidad de recursos, el Gobierno ha asignado al VIH/SIDA el 5% de lo obtenido por el alivio de la deuda que concedió a Nigeria el Club de Paris, del 25% que el Gobierno dedicó a todos los objetivos de desarrollo del Milenio relacionados con la salud.

Nigeria ha excedido en mucho la modesta meta de dar tratamiento a 10.000 adultos que se fijó después del período extraordinario de sesiones de 2001. Más de 70.000 adultos y 1.500 niños reciben terapia antirretroviral gratuita. Tenemos un plan para aumentar el tratamiento a 250.000 personas para fines de este año. Las mujeres embarazadas que han sido diagnosticadas con VIH/SIDA también están recibiendo atención prenatal y servicios de parto gratuitos.

A pesar de los muchos éxitos que desde 2001 se han logrado al nivel mundial en la lucha contra la pandemia, aún quedan importantes obstáculos que debemos superar. La falta de capacidad humana e institucional es el mayor obstáculo para una respuesta eficaz al SIDA en muchos países en desarrollo, sobre todo en los países más afectados.

Debemos responder de manera colectiva y resuelta a los muchos retos que plantea el VIH/SIDA y debemos hacerlo de manera amplia, incluso por medio de nuevas alianzas y el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud. En el ámbito de la prevención y la atención, la comunidad internacional debe seguir dedicando fondos a la investigación y al desarrollo de nuevas medicinas, vacunas y microbicidas que conduzcan a la eliminación final de la epidemia. El VIH/SIDA es una enfermedad de nuestro tiempo y Nigeria está convencida de que no escapa a la capacidad de nuestra generación encontrar una cura.

A Nigeria le preocupa que la financiación externa se esté haciendo cada vez más imprevisible e insostenible. Por consiguiente, hacemos un llamado a la comunidad internacional, en particular a la comunidad de donantes, para fortalecer su asociación con África a fin de darle un apoyo constante y predecible al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y a aumentar su asistencia técnica y financiera a los países africanos dentro del marco de las recomendaciones del equipo mundial de tareas y de otros mecanismos multilaterales y bilaterales.

Por último, pedimos a nuestros socios en el desarrollo que trabajen con los países africanos, la Comisión de la Unión Africana y las comunidades económicas regionales para asegurar una financiación predecible en el largo plazo y para que se preste apoyo financiero y técnico a nuestros esfuerzos de manera coordinada, eficiente y dirigida por los propios países.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Leti Pelesala, Ministro del Interior de Tuvalu.

**Sr. Pelesala** (Tuvalu) (*habla en inglés*): Para mí, en realidad, es un gran privilegio representar al Jefe del Gobierno de Tuvalu para formular esta declaración en esta Reunión de Alto Nivel tan importante. Apoyamos la declaración que posteriormente formulará el jefe de la delegación de Papua Nueva Guinea en nombre del Foro de las Islas del Pacífico.

Si bien Tuvalu es una nación independiente, pequeña en términos de población y recursos, también ha sido muy afectada por la lamentable migración de esta epidemia mundial, el VIH/SIDA, en una proporción que coloca al país en uno de los primeros lugares de la lista de infección per cápita, y a un ritmo alarmante que pone en peligro la propia existencia de

nuestra población. Mi presencia aquí, a pesar de nuestros recursos limitados, refleja la seriedad con que Tuvalu asume la necesidad de emprender una verdadera acción contra el VIH/SIDA y nuestra esperanza de que la comunidad mundial la emprenda. La epidemia es especialmente grave para nosotros por la gran movilidad de la población que obedece a la búsqueda de empleo en ultramar y de oportunidades de capacitación.

Tuvalu agradece la asistencia que ha recibido en virtud del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Se ha avanzado mucho con este apoyo. Sin embargo, cabe recalcar que el acceso a estos fondos es difícil para los pequeños Estados insulares en desarrollo como Tuvalu; es necesaria una mayor asistencia a los programas de lucha contra el VIH/SIDA para garantizar su éxito. Además, es necesario reconocer adecuadamente la resolución 59/311, sobre la Estrategia de Mauricio para la ejecución ulterior del Programa de Acción para el desarrollo sostenible de los pequeños Estados insulares en desarrollo, e integrarla en los esfuerzos mundiales en la lucha contra el VIH/SIDA. La estrategia identificó claramente esta epidemia, como fuente de gran preocupación también para el desarrollo sostenible y la supervivencia de los pequeños Estados insulares en desarrollo. Sería útil que los pequeños Estados insulares en desarrollo tuvieran la oportunidad especial de tener acceso al Fondo Mundial. Los organismos regionales como los del Pacífico, tienen un papel que desempeñar para facilitar el acceso al Fondo Mundial.

Tuvalu sigue manteniendo su firme solidaridad con otras regiones del mundo más afectadas por esta epidemia y que necesitan ayuda con urgencia. La respuesta mundial al VIH/SIDA debe acelerar el apoyo financiero y técnico a los gobiernos y a la sociedad civil.

Me complace informar de que Tuvalu ha avanzado en sus programas de lucha contra el VIH/SIDA desde la celebración de la primera reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA. El Gobierno, en asociación con las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, ha elaborado una estrategia nacional para el desarrollo sostenible, Te Kakeega II 2006-2015, que considera al VIH/SIDA como máxima prioridad estratégica. Necesitamos ayuda para su plena aplicación.

Si bien agradecemos en realidad la asistencia y el apoyo que hemos recibido de los países donantes,

hacemos un llamamiento a las asociaciones oficiales mundiales de asistencia para el desarrollo a que centren su atención en los países menos adelantados y otras regiones vulnerables para que puedan cumplir plenamente sus compromisos. Ello es esencial para la consecución de nuestros objetivos nacionales como lo exigen los objetivos de desarrollo del Milenio.

Para concluir, consideramos que se debe emprender la respuesta mundial al VIH/SIDA y la lucha para combatirlo, no sólo con dinero sino, más importante aún, con la voluntad política y los valores morales en todo el espectro de la sociedad civil. No es una lucha entre gobiernos y organizaciones por una parte, y un enemigo sin rostro, por la otra. Es una batalla entre la sociedad civil y ella misma donde las líneas del frente se trazan en la mente y el corazón de la sociedad.

Ofrecemos estas ideas, convencidos de que ninguna suma de dinero puede solucionar esta epidemia en particular. La solución está en todos nosotros, las personas de nuestras distintas comunidades.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Gundalai Lamjav, Ministro de Salud de Mongolia.

**Sr. Lamjav** (Mongolia) (*habla en inglés*): Actualmente se considera que Mongolia es un país con escasa incidencia de VIH/SIDA, del que sólo se conocen 21 casos. Hemos lanzado una campaña masiva en los medios a fin de concienciar a las personas respecto de la amenaza creciente del VIH/SIDA. Nuestras principales herramientas son la radiodifusión y la televisión. En esta era de mundialización y rápido desarrollo de la tecnología de la información, la gente no dedica mucho tiempo a la lectura de folletos. Por lo tanto, quiero señalar a todos los que toman decisiones que deben concentrarse en la radiodifusión y en la televisión. Los insto a que hagan participar a estrellas y celebridades en cortos publicitarios en la radio y la televisión.

Este mes organizaremos un seminario nacional en el que nos concentraremos en cómo alcanzar el principio de los "tres unos" en la lucha contra el VIH/SIDA. Con el apoyo de nuestros socios nacionales e internacionales, mi Gobierno está comprometido con la aplicación del programa nacional Población Sana de Mongolia, que hace hincapié en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, los primeros auxilios y, en especial, la mejora de la atención

primaria de la salud en Mongolia. Este año Mongolia albergará la primera conferencia internacional sobre VIH/SIDA entre los países con baja incidencia.

La tarea principal del Gobierno es lograr que Mongolia sea un país libre de VIH/SIDA. Para alcanzar ese objetivo necesitamos más apoyo y cooperación por parte de las organizaciones internacionales y de los países donantes.

En nombre del Gobierno de Mongolia, deseo expresar nuestro agradecimiento al Excmo. Sr. Kofi Annan por haber organizado este foro tan importante y por habernos invitado a todos. También, en nombre del pueblo de Mongolia, quiero dar las gracias al Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Coordinador Residente de las Naciones Unidas en Mongolia por su valiosa contribución a la salud del pueblo de Mongolia.

Deseo que todos los participantes tengan éxito en la lucha contra la pandemia.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. David Parirenyatwa, Ministro de Salud y Bienestar Infantil de Zimbabwe.

**Sr. Parirenyatwa** (Zimbabwe) (*habla en inglés*): A Zimbabwe le complace hacer uso de la palabra ante esta reunión tan importante en la que analizamos el progreso alcanzado en la lucha contra el VIH/SIDA desde 2001. De hecho, acogemos con mucha satisfacción este encuentro. Se ha hablado mucho sobre Zimbabwe en los medios de difusión, la mayoría de las informaciones han sido negativas y deseo en esta reunión contar lo que está ocurriendo en Zimbabwe en términos del VIH/SIDA. Me enorgullece decir que el Gobierno de Zimbabwe fue el primero y es el único en tener un impuesto nacional para el SIDA: El Fondo Fiduciario Nacional para el SIDA, que constituye un impuesto por concepto de ingresos; todos nuestros trabajadores tienen que pagar un impuesto de un 3%. Ello va a una caja central llamada Fondo Fiduciario Nacional para el SIDA. Para nosotros, este mecanismo ha funcionado muy bien, porque no hemos tenido muchos recursos ni mucho apoyo de otras partes. Los fondos se utilizan del nivel nacional hacia abajo hasta el nivel de distrito.

Zimbabwe ha abrazado plenamente la iniciativa de los “Tres unos”. En Zimbabwe, todos hemos convenido que, junto con el sistema de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, debemos cumplir esa iniciativa y permitir que el Gobierno dirija su aplicación. El órgano coordinador nacional de la iniciativa los “Tres unos” es el Consejo Nacional sobre el SIDA. El consejo ahora está en el proceso de elaborar y finalizar un mecanismo de vigilancia y evaluación, que consideramos también completará los requisitos de los “Tres unos”.

En Zimbabwe, estamos plenamente convencidos de la importancia de la lucha contra el VIH/SIDA. Proporcionaremos estadísticas que muestran que en el país esta lucha ha sido también muy activa. En 2000, el índice de prevalencia en Zimbabwe fue de un 31%. En 2003, disminuyó a un 24,6%. En estos momentos, mientras me dirijo a ustedes, es de un 20,1%. Si bien admito que las cifras siguen siendo sumamente elevadas, me complace que haya habido una disminución constante en la prevalencia entre las edades de 15 y 49 años. Esta situación la atribuimos, en particular, al cambio de conducta en nuestra población, que se manifiesta en el hecho de que ha disminuido el número de infecciones sexualmente transmitidas. También hemos comprobado que la edad de inicio de las relaciones sexuales ha aumentado en Zimbabwe. Otro motivo especial es que contamos con un equipo muy fuerte, entre ellos la Red Nacional de personas que viven con SIDA, organización que representa a las personas que viven con SIDA; las organizaciones religiosas; los dirigentes tradicionales; la comunidad empresarial; la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales.

En Zimbabwe nos hemos unido y hemos dicho: “luchemos juntos contra el VIH/SIDA”. Eso nos ha indicado el camino que tenemos que seguir. Creemos en estas medidas preventivas. Nuestra primera batalla, nuestra prioridad, es la prevención. La segunda es la prevención. Y la tercera es la prevención.

Vemos la prevención desde la perspectiva de prevención de la transmisión de madre a hijo. También ampliamos y reforzamos el asesoramiento y las pruebas voluntarias. Desde 1985, en Zimbabwe toda la sangre destinada a transfusiones es analizada para detectar el VIH y otras enfermedades contagiosas. La educación sobre el VIH/SIDA es parte de los programas educativos en las escuelas de 4º a 9º curso. Ahora estamos intentando que se hagan exámenes de esta

asignatura a esos grupos de edad dentro del plan de estudios.

En ese mismo contexto de la prevención, nos satisface haber establecido un plan de acción nacional firme para los huérfanos y los niños vulnerables. Muchos de nuestros interlocutores, principalmente el UNICEF, han apoyado esta medida, y nos complace que haya sido así en la esfera de la lucha contra el VIH/SIDA.

El reto ha sido la cuestión de los medicamentos asequibles. En Zimbabwe contamos con una empresa local que fabrica medicamentos antirretrovirales de primera línea, y le va bien. Hasta la fecha, hemos proporcionado medicamentos antirretrovirales a 31.000 personas, tanto en el sector público como en el privado. Sin embargo, estas 31.000 personas representan sólo un 10% de la población que debería estar sometida a esa terapia. Por lo tanto, el reto todavía es grande, pero apoyaremos a la empresa nacional que fabrica medicamentos antirretrovirales. Hacemos un llamamiento a nuestros asociados para que nos respalden en esta cuestión concreta.

Permítaseme mencionar las circunstancias especiales que se dieron cuando Zimbabwe emprendió un programa de reforma agraria que debería haberse realizado hacía tiempo y que estaba justificado. Al realizar este programa, nos enfrentamos inmediatamente a una buena cantidad de protestas, y muchos países redujeron su apoyo a nuestro sector de la salud. Me complace el hecho de que ahora, cinco años más tarde, algunos de nuestros interlocutores estén regresando, sobre todo el Canadá y el Organismo Sueco de Cooperación para el Desarrollo Internacional, y siempre hemos contado con el apoyo del Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido, la Unión Europea y, por supuesto de las Naciones Unidas.

Nos complace que esta Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General se celebre justo en este momento. Zimbabwe espera con interés que se produzca una declaración política firme adecuada tras esta Reunión, ya que nos proporcionaría un impulso renovado para actuar.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a la Excm. Sra. Josée Verner, Ministra de Cooperación, Francofonía e Idiomas Oficiales del Canadá.



**Sra. Verner** (Canadá) (*habla en francés*): Para comenzar, permítame expresar, en nombre del Canadá y en el mío propio, nuestra admiración por el difunto Dr. Lee Jong-Won. Fue un hombre de gran vitalidad que aportó destacadas innovaciones y demostró también gran determinación.

Después del período extraordinario de sesiones de 2001 se han hecho muchos avances importantes. El informe reciente del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) nos da esperanzas, pero en todo el mundo el VIH/SIDA sigue destruyendo vidas y siendo uno de los mayores peligros de nuestra época. Los enfermos sufren discriminación, violación de los derechos humanos y desigualdad entre los sexos. Esa situación es aún peor para las mujeres y las niñas, así como para las personas vulnerables. La promoción y la protección de la igualdad entre los sexos y los derechos humanos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos, deben estar en el centro de la lucha contra el SIDA.

En la cumbre mundial de 2005, la comunidad internacional se comprometió a desarrollar y aplicar un paquete de medidas para la prevención, el cuidado y el tratamiento del SIDA. Estamos decididos a colaborar con nuestros socios en todo el mundo para progresar con mayor rapidez y alcanzar el objetivo del acceso universal al tratamiento de todos los que lo necesiten.

Para poder hacer frente a este desafío debemos centrarnos en lo que funciona y mejorarlo, por ejemplo, el acceso a los preservativos masculino y femenino, la información y la educación, incluido el acceso a una educación sexual amplia —sobre todo para los jóvenes—, la reducción de los daños y la prevención de la transmisión del SIDA de madre a hijo. Debemos garantizar que nuestros esfuerzos por mejorar el tratamiento y la prevención se sumen a los esfuerzos encaminados a fortalecer de manera significativa los sistemas de salud y a abordar las cuestiones relativas a los recursos humanos en materia de salud, y los complementen. También sabemos que debemos actuar de manera tal que esas actividades se integren en estrategias y planes nacionales sólidos que movilicen la plena participación de los gobiernos, el sector privado y la sociedad civil.

El Canadá está decidido a desempeñar un papel líder en la respuesta mundial al VIH/SIDA y sigue velando por que esa respuesta sea exhaustiva, integrada y se base en los derechos humanos, en un conocimiento

profundo de la cuestión y en datos probados en materia de salud pública. Desde 2000 hemos dedicado más de 800 millones de dólares a la lucha contra este flagelo. Esto incluye la reciente contribución de mi Gobierno de 250 millones de dólares para apoyar al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, lo que eleva nuestra contribución a un total de 550 millones de dólares. Por otra parte, el Canadá ha otorgado 100 millones de dólares al Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y a la iniciativa “tres por cinco” de la Organización Mundial de la Salud.

También hemos apoyado respuestas dirigidas por los propios países de lucha contra el VIH/SIDA y seguimos trabajando con países en desarrollo que son nuestros asociados para desarrollar, dotar de fondos y aplicar planes nacionales amplios y eficaces. El Canadá ha apoyado la participación activa de la comunidad civil, incluidas personas que viven con VIH/SIDA, en el desarrollo y la aplicación de políticas y programas que afectan sus vidas. Me complace decir que la delegación del Canadá en esta reunión incluye dos representantes de la sociedad civil.

En mi calidad de copresidenta del Comité Directivo, me complace anunciar que en agosto de 2006 el Canadá albergará la décimosexta conferencia internacional sobre SIDA, que se celebrará en Toronto. El tema de la conferencia, “Pasemos a la Acción”, resume muy bien, en mi opinión, el estado actual de nuestras actividades. Todos nos hemos comprometido firmemente a poner fin a esta horrible pandemia. Ha llegado pues el momento de cumplir con nuestros compromisos, y espero ver allí a muchos participantes.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Sr. Douglas Slater, Ministro de Salud y Medio Ambiente de San Vicente y las Granadinas.

**Sr. Slater** (San Vicente y las Granadinas) (*habla en inglés*): Como miembro de la Alianza Pancaribeña de lucha contra el VIH/SIDA, San Vicente y las Granadinas apoya plenamente la declaración formulada por el Primer Ministro de Saint Kitts y Nevis en nombre de la Comunidad y el Mercado Común del Caribe.

Mi país se ha visto profundamente afectado por la pandemia del VIH/SIDA. Se han invertido muchos recursos para intentar responder de manera adecuada a los innumerables cambios que supone la enfermedad. Lo hemos hecho porque reconocemos la importancia

del tratamiento y control de esta pandemia para nuestro desarrollo holístico. La asignación de una importante cantidad de recursos al VIH/SIDA llega en un momento en el que nuestros pequeños países en desarrollo han tenido que enfrentarse a otros enormes retos, resultado de los acontecimientos mundiales fuera de nuestro control, como los ataques del 11 de septiembre y otros actos de terrorismo a nivel mundial.

Nuestro desarrollo y nuestro nivel de vida también han sufrido un impacto negativo a causa de los dictámenes de la Organización Mundial del Comercio que amenazan con destruir nuestra industria bananera y otras industrias agrícolas para la exportación, que constituyen la mayor parte de nuestros ingresos en divisas. La vulnerabilidad de otros sectores de servicios, como el turismo, y nuestra industria financiera extraterritorial en ciernes, unidos al aumento mundial de los precios de los productos básicos y el descenso de la asistencia oficial para el desarrollo, resultado de nuestra “buena” condición económica, se han combinado para hacer que nos enfrentemos a una tarea de gran magnitud.

No obstante, hemos asumido nuestra responsabilidad y el Gobierno de San Vicente y las Granadinas ha hecho del VIH/SIDA su prioridad. Hemos seguido desarrollando y llevando a cabo programas para responder a la pandemia. En estos momentos se encuentra funcionando una unidad de VIH con todo su personal. Se ha establecido un consejo nacional sobre el SIDA, copresidido por el Primer Ministro y por mí mismo, con una importante representación de otros ministros del ramo. Se ha asignado una importante cantidad de recursos financieros al programa, incluido un préstamo del Banco Mundial como complemento a la financiación de otros asociados como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, por conducto del programa regional de la Organización de Estados del Caribe Oriental.

Estos esfuerzos son considerables si tenemos en cuenta nuestras limitaciones financieras inherentes y la escasez de personal capacitado con el grado de especialización suficiente para la ejecución efectiva y eficiente de actividades destinadas combatir la propagación del VIH/SIDA. Subrayo que el Gobierno se compromete a colaborar estrechamente con la sociedad civil. También creo firmemente que el sector privado tiene que involucrarse plenamente en la lucha. Las empresas dependen de una plantilla sana,

dinámica, y no puede beneficiar a nadie que nuestro pueblo, en concreto nuestra juventud, se quede al margen a causa del estigma del VIH/SIDA.

Hace dos años llevamos a cabo un programa de tratamiento gratuito para todas las personas infectadas con el VIH. El resultado ha sido un considerable descenso de la mortalidad de las personas infectadas, así como una importante mejoría en la calidad de vida de los beneficiarios del tratamiento. No obstante, el número de nuevas infecciones continúa preocupándonos.

Reconocemos que todavía queda mucho trabajo por hacer en cuanto a las cuestiones relacionadas con la prevención, así como al tema del estigma y la discriminación a la que están sometidas las personas infectadas y sus familiares. Podría decirse que ese es el aspecto más desafiante de la lucha en nuestra pequeña comunidad, donde prácticamente todos se conocen entre sí. Sin embargo, nos mantenemos firmes y necesitaremos el apoyo constante de nuestros asociados para el desarrollo a fin de comprender a nuestras circunstancias especiales de recursos financieros y humanos escasos y de responder a ellas.

Nuestra relación con los organismos donantes y otros interlocutores debe permitirnos reconocer los retos y las consecuencias del fracaso. Se ha descrito el mundo como una aldea mundial. El desarrollo tecnológico, el comercio y otras relaciones han tenido como resultado una mayor interacción entre los pueblos del mundo, factor que ha facilitado la propagación del VIH. Esperamos que se use esta misma interacción para garantizar mediante nuestros esfuerzos conjuntos que nuestro intelecto humano colectivo y nuestra buena voluntad se sobrepongan al impacto de las consecuencias destructivas del VIH/SIDA.

El Gobierno de San Vicente y las Granadinas está al corriente de la necesidad de seguir respondiendo de manera enérgica y eficaz a este reto, pero nos resulta difícil hacerlo sin la ayuda de nuestros asociados mundiales. Estamos muy agradecidos por la ayuda que hemos recibido hasta ahora de los que han respondido. Les instamos a que continúen y amplíen su apoyo. Por nuestra parte, continuaremos trabando con nuestras naciones hermanas y organizaciones de la región haciendo uso de nuestras mejores mentes para hacer frente a las exigencias del momento.

Si queremos cumplir los objetivos de desarrollo del Milenio y disfrutar de un desarrollo sostenible, esta

guerra contra el VIH debe contar con el apoyo unánime de todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas. Es una batalla que debemos pelear juntos y debemos ganar. Estamos dispuestos a asumir nuestro papel.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Urbain Olangouena Awono, Ministro de Salud Pública y Presidente de la Comisión Nacional de Lucha contra el SIDA del Camerún.

**Sr. Olangouena Awono** (Camerún) (*habla en francés*): Me siento honrado de dirigirme a la Asamblea General en nombre del Excmo. Sr. Paul Biya, Presidente de la República del Camerún, cuyo gran compromiso político y energía han dado impulso a la lucha contra el SIDA en nuestro país. La firme determinación de nuestro Jefe de Estado de alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio ha hecho que la lucha contra el SIDA sea en Camerún una empresa nacional que moviliza todas las energías y cataliza las dinámicas colectivas de compromiso. En este sentido, ha sido de suma importancia la dedicación de la Primera Dama del Camerún, Sra. Chantal Biya, cuyas actividades se basan en una amplia red y sacan provecho de la gran sinergia africana.

Como los participantes saben, el Camerún es uno de los países más gravemente afectados por la crisis del SIDA, con una tasa de seropositivos del 5,5%. La epidemia es aguda y representa una amenaza grave, a la que el Gobierno está tratando de abordar mediante una estrategia basada en medidas concretas relativas al SIDA en el centro de nuestras prioridades económicas y sociales y en nuestra lucha contra la pobreza. Nuestra respuesta se basa en nuestros pilares institucionales, en un enfoque multisectorial, en la descentralización, en la participación de la sociedad civil y las comunidades, incluidas las personas que viven con VIH/SIDA.

El Camerún, con apoyo de sus asociados, ha hecho considerables progresos en los últimos años. En un censo demográfico que se llevó a cabo en 2004 se señaló, por ejemplo, que un 98,5% de la población del Camerún ha escuchado hablar del VIH/SIDA y un 87% conoce al menos una manera de prevenir la enfermedad.

Hemos intensificado la promoción del uso de preservativos. Estamos ejecutando programas dirigidos especialmente a los jóvenes. Ofrecemos consejería y servicios de diagnóstico en todo el país, y hay unidades móviles que ofrecen servicios de diagnóstico a las

personas que voluntariamente deseen someterse a ellos; gracias a ello y al hecho de que son gratuitos y que los resultados se obtienen con rapidez, muchas mujeres y jóvenes han hecho uso de ellos. Nos centramos también en la prevención de la transmisión del SIDA de madre a hijo y el número de instalaciones en ese ámbito ha aumentado de 100 en 2001 a 462 en 2006. En relación con la transmisión madre a hijo, queremos que haya servicios de prevención disponibles en todo el país, y que el acceso sea universal. Otro foco es la descentralización y la integración de los servicios de salud en los distritos. El movimiento de las asociaciones entre el sector público y el privado es dinámico y da un impulso poderoso a nuestras actividades.

En 2001, 600 personas fueron tratadas con antirretrovirales; a fines de 2005, eran 20.000. Eso se debe a una política activa para reducir los costos, que han disminuido aproximadamente 8 dólares por mes por paciente; así como el costo de los servicios de diagnóstico, que ha disminuido casi otro tanto. Debemos acelerar nuestros esfuerzos por proporcionar tratamiento gratuito a todos los que lo necesitan. Al respecto, el Gobierno ha decidido que el tratamiento debe ser gratuito para los niños hasta los 15 años de edad y para los que lo necesitan. También se ofrece tratamiento gratuito a todas las infecciones conjuntas, como la tuberculosis.

En nuestro país hay casi 122.000 huérfanos y niños vulnerables, lo que pone al Camerún ante un gran desafío social al que está tratando de hacer frente. Hoy, unos 20.000 niños son atendidos en programas especiales. Nuestro objetivo es identificar a todos esos niños y asegurar que la familia o la comunidad les presten los cuidados que requieren.

En conjunto, la respuesta del Camerún ha mejorado; con arreglo a los objetivos fijados en la Declaración de compromiso, esa respuesta se basa en una política establecida según los progresos y los resultados. Pero quedan muchos desafíos por superar si queremos dejar atrás la crisis. Nuestras prioridades se reflejan en nuestro nuevo plan de estrategia para el período 2006-2010, que anunció nuestro Jefe de Gobierno en marzo de 2006.

El Camerún está convencido de que la movilización general para lograr el acceso universal podría ser un poderoso motivo de esperanzas. Pedimos recursos adicionales y enfoques innovadores para

mejorar nuestras políticas de prevención y de tratamiento y romper así el ciclo de nuevas infecciones, a la vez que ofrecemos tratamiento a los que lo necesitan. Es necesario poner fin a los tabúes y a la hipocresía; promover la educación en la prevención; reconocer el papel protagónico de la sociedad civil y de las personas que viven con VIH/SIDA; reconocer los nuevos derechos y responsabilidades; promover la condición social de la mujer; proporcionar seguridad a las poblaciones en situaciones de conflicto; tomar en cuenta el impacto del SIDA en los planes de desarrollo; fortalecer nuestro sistema de atención de la salud, y desarrollar nuestros recursos humanos. Todos estos son desafíos que debemos asumir con valor e integridad.

El Camerún cuenta con el apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, pero necesitamos financiación adicional. La clave es respaldar al Fondo y trabajar para asegurar que sea sostenible y, sobre todo, predecible, con el fin de mejorar su eficacia. Los países ricos deben mantener su promesa y comprometerse de manera inequívoca con esa lucha. Esperamos asimismo que los nuevos enfoques de financiación sean elaborados en el contexto del Fondo Mundial.

En los últimos 25 años, el SIDA ha sido tratado, pero no curado. La estrategia mundial sigue siendo, por lo tanto, un interrogante. Se deben realizar investigaciones nuevas y más eficaces. África debe comprometerse sin reservas con ese objetivo, e instamos a la comunidad internacional a que movilice una asociación científica para asistir en ello. El Camerún es muy activo en este ámbito. Recientemente, con asistencia de Italia y de la Fundación Mundial para la Investigación y la Prevención del SIDA, de Luc Montagnier, creamos un importante centro de investigación dedicado a la investigación sobre inmunización, las pruebas clínicas y la difusión de información.

El Excmo. Sr. Paul Biya, Presidente de la República del Camerún, me ha encargado reafirmar su apoyo a la posición común de la Unión Africana y su adhesión al compromiso mundial de ofrecer acceso universal antes del año 2010, de manera que esta reunión sea un momento verdaderamente histórico en que la humanidad decida vencer al SIDA. Para hacerlo, nuestra decisión debe fortalecerse.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra a la Excmo. Sra. Maiga Zeinab Mint Youba, Ministra de Salud de Malí.

**Sra. Youba** (Malí) (*habla en francés*): El Presidente de Malí, Sr. Amadou Toumani Touré, lamenta muchísimo que, debido a los compromisos del programa nacional que debía atender, no haya podido responder a la invitación del Secretario General para estar aquí presente hoy en persona. No obstante, está con nosotros en espíritu, ya que la lucha contra el VIH/SIDA es una de sus principales prioridades personales y políticas. Me ha pedido que transmita a la Asamblea General el siguiente mensaje.

Fortalecido por sus tradiciones y valores fundamentales de hospitalidad, generosidad, solidaridad y participación de todas las fuerzas de la nación, a Malí se le reconoce con justa razón por su apertura y creatividad ante los retos asociados con la lucha contra la pobreza y en favor de un desarrollo socioeconómico sostenible. Nuestro lema nacional —un pueblo, un objetivo y una fe— que es nuestro “Tres unos”, es un tema inspirador que ha sido de gran valor en desafíos tan importantes como el cambio climático y el establecimiento de la democracia.

Por sus características, el VIH/SIDA puede destruir una sociedad, pero al mismo tiempo puede reunir a todo un pueblo en torno a una visión proactiva de lucha contra este flagelo y servir de impulso para una cohesión social duradera. En Malí, en concertación con nuestros amigos e interlocutores técnicos y financieros, hemos optado por que la lucha contra este terrible flagelo pase a ser un empeño nacional en pro del desarrollo sostenible centrado en la persona. Sobre la base de nuestra declaración política nacional de lucha contra el SIDA, cimentada en los tres principios rectores principales propuestos por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), hemos emprendido importantes reformas institucionales, estratégicas y operacionales.

El Consejo Supremo Nacional de Lucha contra el Sida, presidido por el propio jefe del Estado e integrado en pie de igualdad por el sector público, el sector privado y la sociedad civil, con la participación de nuestros interlocutores técnicos y financieros, es el órgano encargado de la orientación y coordinación de la lucha contra el SIDA. El marco estratégico nacional de lucha contra el SIDA es el mecanismo estratégico de dicha lucha y está reconocido por todos como tal.

El sistema de seguimiento y evaluación de la lucha contra el SIDA está unificado para todos los interlocutores del sector público, el sector privado y la sociedad civil.

La secretaría ejecutiva del Consejo Supremo Nacional -en colaboración con participantes del sector público, el sector privado, la sociedad civil, los interlocutores técnicos y financieros y las personas que viven con SIDA- coordina la campaña de tal manera que todos los sectores estén obligados a organizarse mejor, gestionar mejor las actividades y los recursos, producir resultados verificables y, en última instancia, rendir cuentas al país, de manera individual y colectiva, según sus ventajas comparativas.

Gracias a nuestra visión, se han conseguido los siguientes resultados importantes. Estamos ahora en condiciones de proporcionar de manera gratuita medicamentos antirretrovirales y atención a todas las personas que viven con el VIH. Esto es una realidad en la actualidad que nos ha permitido atender a 7.500 personas, que representan el 30% de nuestra población beneficiaria estimada. Los servicios de análisis médicos, asesoramiento psicológico y prevención de la transmisión de madre a hijo existen en casi todo el territorio nacional. Actualmente se están llevando a cabo en todo el país campañas amplias de información, sensibilización y educación dirigidas en especial a los jóvenes y adolescentes.

Nuestra visión proactiva se basa en tres pilares, a saber, participación, gobernanza democrática, refuerzo estructural y viabilidad económica de la campaña. Hacer realidad estos tres pilares es el desafío más importante para garantizar el acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento en los países de nuestra subregión. Debemos introducir la cultura de la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo en nuestra campaña contra la pobreza. Debemos proporcionar los servicios y la orientación que necesitan los individuos, las familias y las comunidades. Y debemos garantizar la viabilidad de la política del acceso universal.

Para conseguir los resultados esperados de estos esfuerzos, insto a todas las partes interesadas en nuestro país y a todos nuestros interlocutores técnicos y financieros a que apoyen la creación de las condiciones fundamentales siguientes.

La lucha contra el VIH/SIDA debe ser descentralizada y se debe desarrollar una respuesta

local duradera en las familias y comunidades. Se deben desarrollar las capacidades técnicas, institucionales y operacionales entre todas las partes interesadas africanas a nivel subregional, nacional y local para garantizar que las personas más afectadas por la epidemia asuman la responsabilidad de la campaña. Se necesita transferencia de tecnología para producir productos y bienes de consumo médicos y de otra índole en África, a fin de garantizar la viabilidad económica de la campaña en el continente más afectado por la pandemia. Se deben movilizar recursos internos y externos duraderos para garantizar la continuación de nuestras estrategias a corto, mediano y largo plazos. Se necesita mayor concertación a nivel regional y subregional para intercambiar experiencias y desarrollar programas conjuntamente.

Como sabemos, el VIH/SIDA no espera. Está causando estragos sin precedentes en todo el continente. La urgencia de la situación exige una atención particular de los interlocutores técnicos y financieros en cuanto a la armonización, la simplificación y la coordinación de los procedimientos y sistemas de apoyo.

Mi país hace suya la declaración formulada por el Presidente Denis Sassou Nguesso, actual Presidente de la Unión Africana. Asimismo, queremos reiterar el apoyo de Malí al Compromiso de Brazzaville y a la Declaración de Abuja relativa al acceso universal. Deseo transmitir mis felicitaciones y mi voz de aliento a la Unión Africana por los esfuerzos que ha realizado. Asimismo, quiero agradecer sinceramente al ONUSIDA, al Fondo Mundial y a todos los nuestros interlocutores, gracias a quienes nuestra población infectada o afectada por el VIH/SIDA tiene una inmensa esperanza.

Garanticemos que esta Reunión de Alto Nivel marque el comienzo de una asociación ejemplar para el éxito de la lucha contra el SIDA. Juntos podemos cumplir nuestra promesa de una generación libre del SIDA.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra la Excm. Sra. Sif Friðleifsdóttir, Ministra de Salud y Seguridad Social de Islandia.

**Sra. Friðleifsdóttir** (Islandia) (*habla en inglés*): Acojo con satisfacción el informe del Secretario General (A/60/736) sobre los progresos realizados en la consecución de los objetivos fijados en la Declaración de compromiso en la lucha contra el

VIH/SIDA (resolución S-26/2, anexo). Reconozco los importantes progresos logrados desde 2001 en el ámbito de la financiación, la ampliación del acceso a la prevención del VIH/SIDA, el tratamiento y la atención y en la mitigación del impacto del SIDA. Sin embargo, estoy profundamente preocupada por la propagación de la epidemia, en especial entre las mujeres jóvenes, así como por el número cada vez mayor de niños y huérfanos afectados por esta enfermedad.

Con el fin de abordar este problema debemos aumentar las opciones que están a disposición de las mujeres y las adolescentes, a fin de que se protejan del riesgo del contagio del VIH. Esto debe hacerse no sólo por conducto de programas de atención de la salud y de salud reproductiva sino también educando sobre la prevención y promoviendo la igualdad de género. Con este fin, Islandia, mi país, ha atraído la participación de la sociedad civil, incluidas las personas que viven con VIH/SIDA.

Para ayudarnos a prestar asistencia en otras partes del mundo, hemos contribuido al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y a la iniciativa “tres por cinco”. También hemos hecho contribuciones a la Cruz Roja de Islandia, junto con la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Además, hemos adoptado legislación relacionada con la concesión obligatoria de licencias, para que sea posible asistir a los enfermos con medicamentos asequibles contra el VIH.

Por último, quiero destacar que mediante la legislación, las políticas, la educación y las campañas de sensibilización de la opinión pública debemos eliminar la estigmatización y la discriminación asociadas con la enfermedad. Debemos proteger y promover los derechos humanos relacionados con el VIH/SIDA de las personas que viven con la enfermedad. Debemos garantizar que las mujeres, los niños y las personas que pertenecen a grupos vulnerables participen en todos los aspectos de las actividades de respuesta al VIH/SIDA. También hemos redoblado nuestros esfuerzos para proporcionar cobertura de tratamiento antirretroviral sostenible.

Para concluir, quiero decir que sinceramente creo que los esfuerzos combinados de todas las naciones pueden revertir los resultados en la lucha contra el VIH/SIDA, con un énfasis especial en las mujeres, los

niños y otros grupos vulnerables de nuestras sociedades.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. Horace Dalley, Ministro de Salud de Jamaica.

**Sr. Dalley** (Jamaica) (*habla en inglés*): Muy pocos oradores han respetado el límite de tiempo. Yo seré uno de ellos, por lo que seré muy breve.

Estas dos últimas semanas, muchos de nosotros hemos asistido a muchas reuniones. Los Ministros de Salud regresamos recientemente de Ginebra, donde celebramos una reunión de ministros de salud del Commonwealth, en la que el VIH/SIDA fue uno de los temas centrales del programa. Salimos de la reunión de ministros de salud del Commonwealth para dirigirnos a la Asamblea Mundial de la Salud, donde hubo muchos debates relativos al VIH/SIDA. Esta semana nos encontramos en Nueva York, y nuevamente estamos examinando el problema. Se ha hablado mucho al respecto. A mí no me gusta hablar mucho; prefiero que haya más hechos.

Permítaseme decir que Jamaica está plenamente comprometida con todo lo que dijo esta mañana el Primer Ministro de Saint Kitts y Nevis en nombre de la Comunidad del Caribe.

Debemos hacer varias cosas. Hemos logrado mucho en cuanto a alertar al mundo respecto de la pandemia del VIH/SIDA. El sistema de las Naciones Unidas ha logrado mucho; pero es mucho lo que queda por hacer. El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria debe seguir recibiendo financiación, y los países desarrollados deben contribuir más a la lucha contra el VIH/SIDA.

Hay que poner fin a la estigmatización y la discriminación. Esta noche, cuando nos dispongamos a adoptar el proyecto de declaración política, comprometámonos con la tarea que tenemos por delante. Jamaica está plenamente comprometida con las ideas planteadas por la sociedad civil para garantizar que avancemos en la lucha para erradicar la pandemia del SIDA.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Tedros Adhanom, Ministro de Salud de Etiopía.

**Sr. Adhanom** (Etiopía) (*habla en inglés*): En nombre del Gobierno de la República Democrática

Federal de Etiopía, deseo expresar mi gratitud por esta oportunidad de dirigirme a la Asamblea General para hablar sobre los progresos realizados en nuestro país desde la aprobación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2, anexo) en 2001.

El estudio de 2005 sobre la atención prenatal indica que la prevalencia del VIH entre los adultos es del 3,5%, en comparación con la tasa del 7,3% de 2001. Un estudio de población realizado por primera vez en 2005 indica que la tasa de prevalencia en los adultos es el 1,6%. La prevalencia del VIH está disminuyendo sobre todo en las zonas urbanas.

Nuestra respuesta multisectorial al VIH/SIDA en los cinco años que han transcurrido desde la aprobación de la Declaración ha arrojado resultados positivos con respecto a los tres pilares, a saber, la prevención, el tratamiento y la atención, y el apoyo.

Para intensificar los esfuerzos de prevención, estamos utilizando un enfoque innovador centrado en la comunidad, al que denominamos programa de divulgación sanitaria. Sobre la base del plan estratégico realizado recientemente, se capacitará a 30.000 promotores de divulgación sanitaria que serán desplegados antes de 2008 para lograr una cobertura total. Hasta ahora, se han desplegados 10.000 promotores de divulgación sanitaria, con lo que se ha conseguido una cobertura de una tercera parte de las aldeas de Etiopía. Estos promotores de divulgación sanitaria llegan a todos los hogares y garantizan que las comunidades a las que prestan servicios se apropien de la información sobre prevención en materia de VIH/SIDA.

Si bien el puesto de salud en cada aldea sirve como institución formal de coordinación del programa, las organizaciones confesionales, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y los dirigentes de las aldeas son también protagonistas activos de la campaña.

Un promedio de 103.000 huérfanos y personas que viven con el VIH reciben apoyo cada año. La meta para 2010 es proporcionar apoyo a 1 millón. Para conseguir esta meta, se están integrando la atención y el apoyo en los esfuerzos de movilización social encaminados a la prevención a los cuales me acabo de referir. La idea es aprovechar los recursos nacionales para proporcionar atención y apoyo durante las intervenciones en los hogares y las comunidades.

Antes de que se iniciara el tratamiento antirretroviral acelerado gratuito en 2005, 900 personas recibían medicamentos antirretrovirales gratuitos. En mayo 2006 estuvimos en condiciones de brindar tratamiento gratuito a 34.000 personas. La meta total para finales de 2006 es 100.000 y acceso universal para antes de 2010. El número de lugares en los que se proporciona tratamiento antirretroviral ha pasado de 8 en 2003, a 77 en 2006. Para lograr la meta de 100.000 antes del finales de 2006 -lo que representa alrededor del 40% al 50% de las personas que necesitan tratamiento antirretroviral- se están acondicionando más de 50 locales para proporcionar ese tratamiento gratuito. Antes de 2008 daremos tratamiento a 210.000 personas, y antes de 2010 lograremos el acceso universal.

La firma, en enero de 2006, de un memorando de entendimiento con el Fondo Mundial y el Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para paliar los efectos del SIDA, con arreglo a nuestro programa y nuestros principios de armonización nacionales, está creando sinergia y ha contribuido en gran medida a acelerar la aplicación de importantes actividades.

Aunque se han logrado resultados alentadores, los retos que tenemos por delante son de mayor envergadura que lo que hemos conseguido hasta ahora. Quisiera reiterar que Etiopía se compromete plenamente a lograr el acceso universal para 2010 con respecto a los principales objetivos que he expuesto correspondientes a tres componentes. Para acelerar la consecución de los objetivos correspondientes a los tres componentes, las principales cuestiones estratégicas que seguimos son el fomento de la capacidad, la movilización social, la integración en los programas de salud, el liderazgo y la incorporación de estas cuestiones en todas las actividades, la coordinación y el hincapié en los más vulnerables.

Por último, quisiera aprovechar esta ocasión para dar las gracias al Fondo Mundial, al Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para paliar los efectos del SIDA, al Banco Mundial, al Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y a todos los demás asociados con los que contamos por todo el apoyo que nos han proporcionado.

**El Presidente:** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. Diego Palacio Betancourt, Ministro de Protección Social de Colombia.

**Sr. Palacio Betancourt** (Colombia): A lo largo de estos días, hemos tenido la oportunidad de escuchar y —¿por qué no decirlo?— de reflexionar sobre lo que todos y cada uno de nuestros países y todos y cada uno de nosotros estamos haciendo para enfrentar la pandemia del VIH/SIDA.

Que el problema es grande, es cierto. Que los recursos son insuficientes, también es cierto. Pero nadie puede negar que el sólo hecho de estar acá reunidos, discutiendo y analizando la problemática, refleja un necesario nivel de decisión política. Decisión política que es muy importante y necesaria para sacar adelante cualquier programa en cada uno de nuestros países.

Colombia, mi país, al igual que cada uno de los países que ustedes representan, también está realizando los mejores esfuerzos para asegurar, por ejemplo, el acceso universal a la salud. Hemos mejorado la cobertura del aseguramiento. Hemos incluido todos los medicamentos necesarios para la atención de los pacientes en los planes de beneficio. Sin embargo, lo que mejor y más claro podemos decir es que somos conscientes de que es necesario redoblar los esfuerzos para alcanzar las metas propuestas.

En el marco de esta reflexión, quisiera resaltar la importancia de la cooperación horizontal entre los países, que se convierte en un instrumento que, sin ninguna duda, debemos fortalecer. Varios países de nuestra región logramos una experiencia exitosa en la negociación conjunta para la adquisición de medicamentos antirretrovirales. Sin embargo, la coordinación no se puede quedar allí. Podemos y debemos avanzar más, buscando diseñar nuevas estrategias que permitan asegurar el acceso universal a medicamentos de bajo costo, a la vez que se afianzan todas las acciones programáticas para el fortalecimiento de los servicios de promoción y de prevención, focalizando acciones hacia las poblaciones más vulnerables, en el marco de políticas de salud sexual y reproductiva que aborden transversalmente los temas de género y de derechos humanos, y donde se contemplen particularmente las necesidades de las mujeres y de las niñas.

Por otra parte, no debemos olvidar que, a pesar de todos los esfuerzos, el control de la epidemia del

VIH/SIDA es una de esas tantas luchas que requiere tener presente que en el fondo del problema está la iniquidad. Por lo tanto, en la búsqueda de una solución —a la que todos debemos apuntar— lo que debemos conseguir es un mayor desarrollo social que nos permita decir que tenemos menos pobreza, más bienestar, más educación y, consecuentemente, menos casos del SIDA, asegurando que, de todas maneras, las personas que viven con el VIH/SIDA no sólo no estén excluidas sino que tengan más y mejor atención, libres de todo estigma y discriminación, en medio de una sociedad más educada, más incluyente y más justa.

Para esto —como muchos de ustedes lo han expresado—, nuestro país mantiene y reitera su compromiso de dar una respuesta comprensiva e integral a los retos que plantea esta pandemia. Colombia está dada a la tarea de buscar e implementar las mejores estrategias que permitan dar cumplimiento a las metas del Milenio, y reafirma su decisión de buscar y de alcanzar la universalización del acceso a los programas de prevención, tratamiento y apoyo.

Por último, no quisiera terminar sin mencionar la importancia de la participación de la sociedad civil en la respuesta a la epidemia. Su apoyo y permanente voz de alerta nos permiten continuar avanzando e impulsar la sostenibilidad de las acciones dentro de los enormes retos que plantea esta situación.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Tamsir Mbowe, Ministro de Salud de Gambia.

**Sr. Mbowe** (Gambia) (*habla en inglés*): Ante todo, quisiera transmitir las disculpas del Presidente Alhaji Yahya A.J.J. Jammeh por no haber podido asistir a esta Reunión de Alto Nivel, debido a otros cometidos nacionales apremiantes. La Asamblea General tal vez recuerde que Gambia auspiciará la próxima cumbre de la Unión Africana a principios de julio de 2006, lo cual requiere una entrega total.

Gambia votó a favor de la resolución 60/224, de 23 de diciembre de 2005. Desde que se aprobó esa resolución, el Gobierno de Gambia ha estado plenamente comprometido con la respuesta mundial global para detener la pandemia. El VIH es el patógeno más colosal que afronta la medicina moderna. Por lo tanto, la lucha contra el SIDA debe estar bien enfocada y debe ser concertada, implacable y sostenida. En ese proceso, hay que demostrar un liderazgo político firme.



Es por ello que en 2001 los dirigentes mundiales firmaron la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2, anexo). Desde la aprobación de la Declaración, Gambia ha ampliado e intensificado una campaña general contra la pandemia. Se han movilizado recursos adicionales por conducto del Banco Mundial, el Fondo Mundial y otras organizaciones bilaterales. El Gobierno ha proporcionado medicamentos antirretrovirales gratuitos a personas que viven con el SIDA.

Tal vez la Asamblea recuerde que, en el 55º período de sesiones del Comité Regional para África de la Organización Mundial de la Salud, celebrado en Maputo (Mozambique), se declaró el año 2006 año de la aceleración de la prevención del VIH en la región africana. Por ello, hace poco Gambia puso en marcha su propio programa para acelerar la prevención. El Gobierno ya ha puesto en marcha una campaña enérgica de prevención con carácter de urgencia y con un mayor impulso, en correlación con los esfuerzos de tratamiento.

Gambia es uno de los pocos países africanos en el que los índices de incidencia del VIH están disminuyendo. Para mantener la dinámica, el Gobierno hace hincapié en la equidad y en la justicia social y trata de que los recursos lleguen a los niveles operacionales por conducto de las organizaciones populares.

Hace poco Gambia llevó a cabo un ejercicio nacional sobre vigilancia centinela del VIH/SIDA y determinó que la incidencia del VIH/SIDA en el país había disminuido un punto porcentual, del 2,1% al 1,1%, en el caso del VIH-1, y del 0,9% al 0,6% en el caso del VIH-2. Esto se ha conseguido gracias a los incansables esfuerzos del Gobierno de Gambia en pro de los programas de información pública y concienciación para la prevención y a las actividades del Departamento de Estado para la Salud y el Bienestar Social, el Consejo Nacional sobre el SIDA y la Secretaría Nacional encargada del SIDA.

El Gobierno de Gambia reconoce la importante función de las personas que viven con el VIH/SIDA en la lucha contra esa pandemia. Su participación es un componente importante de nuestra estrategia nacional. En colaboración con nuestros asociados, se han creado cinco grupos de apoyo, a los que se les ha proporcionado respaldo, para luchar contra la estigmatización y la discriminación. Además, están

representados en el Consejo Nacional sobre el SIDA. Hay que lograr que las personas que viven con el SIDA salgan de los confines de la desesperanza y se vuelquen en el coraje y en una vida positiva.

Ser seropositivo no supone necesariamente un pronóstico desesperado de fatalidad inminente. La propia esperanza nace de la desesperanza. El peor miedo que se puede tener es el propio miedo. No podemos detener el VIH/SIDA si trabajamos cada uno por nuestra cuenta como miembros de un sector concreto, o si colaboramos como miembros de una amalgama dispersa. En cambio, si trabajamos juntos como miembros de una fuerza multisectorial cohesiva y concertada, podemos ser capaces de poner fin al reto que supone.

El VIH/SIDA no sabe de geografía ni de fronteras políticas. Por lo tanto, la exclusión de Taiwán de las actividades internacionales de salud y de las redes de control supone una grave amenaza tanto para el propio Taiwán como para la comunidad mundial en su conjunto. Habría que conferir a Taiwán un acceso pleno y sin obstáculos a la prevención mundial de la enfermedad. La Organización Mundial de la Salud es el organismo especializado de las Naciones Unidas encargado de regular la salud internacional. Por ello, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud recoge el principio de que disfrutar de las mejores condiciones de salud posibles es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. Por lo tanto, es lamentable que la Organización Mundial de la Salud todavía no ampare los derechos sanitarios y médicos de 23 millones de taiwaneses.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. Julio Frenk Mora, Ministro de Salud de México.

**Sr. Frenk Mora** (México): La lucha contra el VIH/SIDA es un tema de primer orden en la agenda de la salud pública, el desarrollo económico y la seguridad global. Bajo esta perspectiva, México ha aplicado una estrategia integral sustentada en tres pilares: primero, el impulso de prevención; segundo, el acceso universal a la atención médica de las personas que viven con el VIH; y tercero, el combate al estigma y la discriminación.

Desde el inicio mismo de la epidemia, hace ya más de dos décadas, el Gobierno mexicano impulsó acciones preventivas basadas en las evidencias científicas, especialmente la prohibición de la

comercialización de la sangre y la promoción del uso del condón. Debido a esta enérgica respuesta temprana, se ha eliminado la transmisión del SIDA por transfusión sanguínea y se ha reducido significativamente la transfusión por vía perinatal.

Más aún, la epidemia en México se mantiene con uno de los niveles de incidencia más bajos en América Latina y el Caribe. Sin embargo, la epidemia se concentra en grupos específicos de población, donde la prevalencia es elevada.

Para hacer frente a este reto, hemos intensificado las acciones preventivas dirigidas a jóvenes, a hombres que tienen sexo con otros hombres, a usuarios de drogas inyectables, a hombres y mujeres dedicados al comercio sexual y a migrantes. Estas acciones se aplican principalmente a través de las organizaciones de la sociedad civil.

En materia de atención médica, México está llevando a cabo una profunda reforma estructural para alcanzar el aseguramiento universal en salud, mediante un nuevo esquema denominado seguro popular, que está cubriendo a los grupos excluidos de la seguridad social convencional. Gracias al incremento de la inversión pública en salud que esta reforma ha propiciado, desde 2003 México ha logrado el acceso universal a servicios integrales para la atención de las personas que viven con el VIH/SIDA y sus familias, incluyendo la cobertura total con medicamentos de calidad garantizada.

El hecho de que la epidemia se concentre en ciertos grupos, implica que debemos instrumentar estrategias enérgicas para evitar el estigma y la discriminación. Al respecto, México cuenta ahora con un renovado marco jurídico para eliminar toda forma de discriminación, incluida la asociada a la condición de salud y a la orientación sexual de las personas.

Además, hemos llevado a cabo, con la activa participación de la sociedad civil, innovadoras campañas de sensibilización para prevenir la discriminación de las personas que viven con el VIH/SIDA, así como para combatir la violencia contra las mujeres y la homofobia.

Las políticas nacionales sólo pueden ser efectivas cuando se inscriben en el marco de la cooperación internacional, pues estamos ante una amenaza global. Como representante de América Latina en la Junta del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la

Tuberculosis y la Malaria, México sostiene la imperiosa necesidad de dotarlo de mayores recursos y de abrir el acceso a ellos por parte de un conjunto más amplio de países en vías de desarrollo. Igualmente, estamos comprometidos con el fortalecimiento de los programas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

México mantendrá sus puertas abiertas a todo el mundo, permitiendo la libre entrada y salida de nuestro país, sin discriminación de ningún tipo y dispuesto a ser un actor responsable en la lucha global contra el VIH/SIDA. Es por eso que a todos y a todas les extiendo una cordial invitación para que en agosto de 2008 nos acompañen en México durante la 17ª Conferencia Internacional sobre el SIDA que por primera vez se llevará a cabo en un país latinoamericano.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Fred Torgbar Sai, Ministro, Asesor del Gobierno sobre VIH/SIDA de Ghana.

**Sr. Sai** (Ghana) (*habla en inglés*): A Ghana le complace mucho sumarse al grupo reunido aquí. Ghana dio su apoyo y acuerdo a la Declaración de Abuja, así como a la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 (resolución S-26/2, anexo). A Ghana le satisface informar de que, desde entonces, se ha beneficiado de los esfuerzos de lucha contra el VIH/SIDA además de colaborar en ellos. Mediante el apoyo del Banco Mundial, el Fondo Mundial y otros organismos bilaterales y multilaterales, Ghana ha podido gestionar la respuesta de su programa de VIH/SIDA siguiendo los principios "Tres unos" y creando un órgano de coordinación que abarca todos los sectores de la sociedad, incluidas las personas que viven con el SIDA.

Gracias al apoyo que hemos recibido, el índice nacional de incidencia del VIH, que llegó a un máximo del 3,6%, se ha reducido al 2,7% actual. Otro hecho incluso más alentador es que la incidencia entre el grupo de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años ha disminuido del 3,5% al 1,9%.

Todo lo que se ha dicho sobre los retos que afrontan los países en desarrollo se aplica a Ghana: la desigualdad en el tratamiento que reciben las mujeres, el hecho de que a los vulnerables se les convierte en víctimas y se les discrimina por su vulnerabilidad, la fuga masiva de recursos humanos del sector sanitario,

la necesidad de mejorar los servicios sanitarios y la necesidad de ampliar las campañas contra el VIH/SIDA.

Sin embargo, después de haber venido aquí y escuchar lo que ha venido ocurriendo, creo que debo compartir con los miembros de la Asamblea algo que un predicador me dijo cuando estaba en la secundaria. Refiriéndose a los avances científicos —máquinas aéreas que vuelan y personas que van a la luna—, dijo, “Ah! Los seres humanos son peregrinos de lo imposible”. Seguimos enfrentados al SIDA que nos reta a soñar el sueño imposible de un mundo sin VIH/SIDA. El SIDA nos está retando a examinar los principios que alimentan el desarrollo del VIH/SIDA. Esos principios no suelen ser tecnológicos. Son sociológicos, culturales y jurídicos. Son el afán de venganza, la injusticia y el trato desigual. Se basan en un mundo en donde hay ricos y pobres, un mundo en el que hay quien se acuesta en ayunas, un mundo en el que las jóvenes tienen que vender sus cuerpos para poder comer.

Si somos pioneros de lo imposible, el SIDA nos está retando a unirnos como si fuéramos sólo un mundo y soñar con una utopía y a ofrecer lo que haga falta mediante las investigaciones relacionadas con las ciencias sociales y prestando apoyo para que la victoria esté a nuestro alcance. Eso es lo que nos exige el futuro.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a Su Excelencia el Honorable Damian Greaves, Ministro de Salud, Servicios Humanos, Asuntos Familiares y Relaciones de Género de Santa Lucía.

**Sr. Greaves** (Santa Lucía) (*habla en inglés*): En nombre de Santa Lucía, quisiera suscribir plenamente las declaraciones formuladas por varias delegaciones y, lo que es más importante, por la sociedad civil.

Santa Lucía es una isla pequeña —de 238 millas cuadradas— con una población que asciende a los 160.000 habitantes. Está a merced de toda la vulnerabilidad y las conmociones externas que sufren los países en desarrollo. En 1985 se registró el primer caso de VIH/SIDA en Santa Lucía. A finales de 2005 se habían detectado 564 casos, de los cuales el 51% desarrolló el SIDA y el 48% acabó en muerte.

Entendemos lo que ocurre con respecto a este fenómeno concreto, y somos conscientes y partidarios de todo lo que las Naciones Unidas han hecho,

incluidos los principios de la iniciativa “Tres unos”, entre otros. Sin embargo, hay algo que nos gustaría sugerir. Aun respaldando todas esas cosas, en esta ocasión tan importante quisiéramos sugerir a los presentes que, al abordar la crisis diaria del VIH/SIDA, también abordemos el futuro. Para nosotros, uno de los elementos más importantes es la financiación para el futuro, porque hoy hay personas que contraen el VIH/SIDA y que reciben tratamiento, pero nos gustaría que los fondos siguieran llegando dentro de 15, 20, 30 e incluso 40 años, ya que esas personas querrán continuar con el tratamiento.

Lo último que quisiera señalar es que debemos poner fin a la hipocresía relacionada con el trato que recibe la mujer, la hipocresía relacionada con las personas que ejercen la prostitución y la hipocresía relacionada con los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres. Debemos poner fin a la hipocresía. Debemos dejar de mirar hacia otro lado. Debemos entender que estas son algunas de las cuestiones que debemos afrontar de una vez por todas y entonces, sólo entonces, podremos hacer frente al virus del VIH/SIDA tal y como lo conocemos.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Honorable Nataenara Kirata, Ministro de Salud de Kiribati.

**Sr. Kirata** (Kiribati) (*habla en inglés*): Mi país suscribe la declaración que formulará el representante de Papua Nueva Guinea en nombre del Foro de las Islas del Pacífico.

Es para mí un gran honor pronunciar este breve discurso, en nombre del Presidente y el pueblo de Kiribati, para compartir las opiniones de mi Gobierno sobre la actual respuesta al VIH, así como recomendar alguna cuestiones para su estudio durante este período extraordinario de sesiones.

Cuando la Asamblea General aprobó la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2, anexo) en su período de sesiones dedicado al VIH/SIDA, en junio de 2001, mi país todavía no formaba parte del sistema de las Naciones Unidas. Ese documento histórico fue la expresión mundial de la preocupación por una epidemia que afectaba desmesuradamente a las naciones más pobres del mundo. Supuso, asimismo, un esfuerzo mundial por establecer las estrategias más eficaces que pudieran tener efectos patentes para los

pueblos, las familias, las aldeas y las naciones que se ven afectadas por este virus mortal.

Al Gobierno de mi país le complacen los esfuerzos que realizan las innumerables personas cuya visión dio lugar a la Declaración de compromiso. También reconocemos los esfuerzos y la asistencia que se prestan a los programas nacionales destinados a desarrollar y ejecutar las respuestas nacionales.

Mi Gobierno se ha beneficiado de diversos programas regionales relacionados con el VIH, como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; el proyecto regional del Pacífico relativo al VIH del programa AusAID, financiado por el Gobierno de Australia; y, más recientemente, el proyecto regional del Banco Asiático de Desarrollo relativo al VIH. Mi Gobierno también reconoce el papel de la Secretaría de la Comunidad del Pacífico consistente en coordinar y facilitar muchas de esas iniciativas, así como la inmensa contribución de los órganos de las Naciones Unidas que se encargan del VIH y de proyectos conexos a los niveles regional y, sobre todo, nacional. La Organización Mundial de la Salud, el UNICEF y el Fondo de Población de las Naciones Unidas han demostrado una y otra vez su disposición y su flexibilidad para ayudar a mi país en su lucha contra el VIH y otros problemas nacionales acuciantes, como la salud infantil y reproductiva.

Pero también va en aumento el desasosiego de mi país porque teme que algunas de las promesas y los compromisos no se cumplirán a tiempo, entre ellos los objetivos de desarrollo del Milenio. Sencillamente, no hay suficiente mano de obra ni recursos financieros en el país para hacer frente al sinfín de problemas conexos que influyen en la propagación del VIH.

El número de casos de VIH sigue aumentando en Kiribati. De hecho, empiezan a verse familias con niños que vienen a nuestros centros en busca de tratamiento para las complicaciones del VIH. Se considera que el número de casos de tuberculosis es el más alto de la región. Ello nos preocupa mucho. Los problemas económicos, la falta de oportunidades para nuestros jóvenes y la influencia que tiene el alcohol sobre esta población vulnerable contribuyen a crear un entorno que potencia la propagación del VIH y de enfermedades de transmisión sexual que no guardan relación con este virus.

Nuestra población es muy poco numerosa, y lo mejor para nosotros es que se ponga coto a la

propagación del VIH y se la invierta cuanto antes. La oportunidad de recibir tratamiento antirretroviral nos da un atisbo de esperanza. No obstante, nos vemos enfrentados de nuevo a la cruda realidad cuando nos damos cuenta de que nuestro sistema de salud debe mejorar y de que debe aumentar la participación de la sociedad civil antes de que Kiribati pueda contar con un tratamiento y una atención del VIH eficaces y sostenibles. Mientras nos esforzamos por prestar servicios sostenibles dentro del sistema necesario, las personas que viven con el VIH y el SIDA siguen sufriendo y muriendo. Es un hecho trágico y absolutamente imperdonable.

Kiribati, que tiene una de las tasas de prevalencia de la tuberculosis más altas de la región del Pacífico y, evidentemente, de muchos lugares de Asia, ha visto que los vínculos entre la tuberculosis y la infección por el VIH de repente cobraban más urgencia e importancia que nunca. De hecho, pedimos que se prestara una atención renovada y bien concentrada a esas dos infecciones, de tal modo que se reconozcan los vínculos y los problemas comunes que alimentan ambas enfermedades. Mi país está más que dispuesto a ocuparse de la falta de oportunidades económicas, la ignorancia y la indiferencia, que con frecuencia son las causas profundas de esas enfermedades. Pedimos al sistema de las Naciones Unidas que dedique más recursos a hacer frente a esas y a otras enfermedades conexas porque creemos que ocuparse de una sola es ocuparse sólo de la mitad del problema.

Los debates de los últimos dos días han dado lugar a muchas formas realistas e innovadoras de aumentar las posibilidades de los países de llegar a las metas de la Declaración de compromiso y de cumplir los objetivos de desarrollo del Milenio. A mi delegación le complace especialmente que el sistema de las Naciones Unidas y la comunidad de donantes cada vez sean más conscientes de que los donantes deben contar con grandes recursos para detener la epidemia que va cobrando intensidad, y de que la prevención debe seguir siendo el centro de la respuesta cabal.

El Gobierno de mi país espera que este importante período de sesiones concluya con éxito y, lo que es más importante, que surja un nuevo espíritu de compromiso con el que se haga frente a los problemas que se han identificado.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a la Sra. Alice Lamou, Ministra encargada del VIH/SIDA y los huérfanos del Gabón.

**Sra. Lamou** (Gabón) (*habla en francés*): También yo quisiera felicitar al Presidente Eliasson por la excelente manera en que dirige la labor de la Asamblea durante esta reunión, en la que efectuamos un examen de mitad de período de la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, aprobada el 27 de junio de 2001.

Desde que se aprobó ese documento estratégico, el Gabón, con el compromiso personal de nuestro Presidente, El Hadj Omar Bongo Ondimba, y su esposa, la Dra. Edith Lucie Bongo Ondimba, ha adoptado una serie de medidas para combatir el VIH/SIDA, de las cuales la más importante es el Fondo Nacional de Solidaridad Terapéutica, que se creó en 2002, que ya ha permitido tratar a 6.000 personas que viven con el VIH.

También me complace informar a la Asamblea de que el Gobierno ha incluido en el presupuesto anual del Estado unos fondos suplementarios destinados a tratar gratuitamente las infecciones oportunistas relacionadas con el VIH. Asimismo, ha construido una fábrica farmacéutica destinada a producir medicamentos genéricos.

En materia de prevención del VIH, además de las múltiples campañas de sensibilización, los esfuerzos del Gobierno han ido encaminados a poner a disposición de la población centros de detección voluntaria y confidencial. En ese mismo sentido, el Gobierno también se ha centrado en la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo con la puesta en marcha de la campaña llamada “las 4 pes”, a saber, prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo; prevenir el VIH entre los jóvenes, en particular entre las jóvenes; proporcionar tratamiento pediátrico y proteger y apoyar a los niños vulnerables o que han quedado huérfanos debido a la enfermedad.

Con su voluntad de progresar hacia el acceso universal a los servicios para combatir el SIDA, el Gobierno, en concertación con los organismos especializados de las Naciones Unidas, la sociedad civil, las personas que viven con el VIH/SIDA y el sector privado, ha elaborado un amplio programa de acción que gira en torno a los siguientes ejes: la realización de investigaciones nacionales sobre los índices de incidencia, el mejoramiento de los sistemas

de control epidemiológico, los estudios sobre la repercusión de la pandemia en el plano nacional y la armonización de nuestros esfuerzos de lucha contra el SIDA con los objetivos de desarrollo del Milenio.

En el plano presupuestario, el Gobierno del Gabón acaba de instaurar un mecanismo de supervisión y evaluación en el que se tendrán en cuenta las asignaciones presupuestarias y el aprovechamiento de los recursos destinados a la lucha contra el VIH/SIDA.

Con un índice de incidencia del 8,1% y una población de casi 1.384.000 habitantes, el Gabón, que suscribe la posición de la Unión Africana, es uno de los países que, además de los esfuerzos nacionales, necesita recursos adicionales para poder luchar mejor contra la pandemia del VIH/SIDA.

Estamos convencidos de que el proyecto de declaración política que aprobaremos se centrará en la necesidad de fortalecer la cooperación internacional para movilizar más recursos a favor de la lucha contra el VIH/SIDA.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra la Excm. Sra. Josette Bijou, Ministra de Salud de Haití.

**Sra. Bijou** (Haití) (*habla en francés*): A la delegación de Haití le complace en sumo grado participar en esta Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/SIDA.

En junio de 2001, en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA, el Gobierno de Haití, junto con otros Estados Miembros, se comprometió a esforzarse más en la lucha contra el VIH/SIDA. La Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA abarcó 11 esferas de aplicación. Cinco años después, podemos decir que a pesar de las numerosas limitaciones sociales, políticas y económicas, Haití ha aplicado con éxito las distintas políticas con las que se comprometió como lo demuestra la evolución de ciertos indicadores.

En lo tocante al enfoque multisectorial, se ha avanzado mucho mediante la integración de las esferas de la educación, la justicia, las cuestiones relativas a la mujer, los asuntos sociales, la planificación y las finanzas.

En materia de prevención, los logros son tangibles. Los índices de mujeres embarazadas seropositivas, que se vigilan sistemáticamente,

disminuyeron del 5,96% en 1996 a un 3,1% en 2004. En 2005, se llevó a cabo un estudio que arrojó que el 95% de la población haitiana está informada sobre las cuestiones del VIH/SIDA gracias a una importante campaña de sensibilización.

Respecto de la prevención de la transmisión de madre a hijo, la cobertura, aunque baja, a de menos del 20%, representa un logro en comparación con los años anteriores.

En materia de servicios de atención, apoyo y tratamiento a las personas infestadas y afectadas por la enfermedad, se han elaborado dos manuales de normas sobre la atención clínica y terapéutica y sobre la atención de la comunidad. En la actualidad, 88 instalaciones ofrecen servicios de detección del virus; 77 ofrecen servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo y otros 25 centros proporcionan medicamentos antirretrovirales a 6.007 pacientes.

El VIH/SIDA es una cuestión de derechos humanos. Se han promulgado dos leyes, una sobre la protección de las mujeres víctimas de violación y otra sobre la protección de las personas que viven con SIDA en sus centros de trabajo.

En materia de protección de las personas vulnerables, se ha avanzado muy poco. El año pasado, el Ministerio de Salud y Población creó un fondo de solidaridad para facilitar la inserción económica y social de las personas que viven con SIDA. Es demasiado pronto para evaluar el proyecto, y los recursos de que se disponen en esa esfera son demasiado escasos.

En cuanto a la promoción de la investigación y el desarrollo, se han registrado grandes logros, el más importante son las pruebas de la vacuna del VIH que se realizan en los centros dirigidos por el Groupe Haitien d'Étude du Sarcome de Kaposi et des infections Opportunistes.

Respecto del VIH/SIDA en las regiones asoladas por conflictos o desastres naturales, los trabajadores de la salud han recibido una capacitación pertinente para ayudarlos a dar una respuesta adecuada en casos de situaciones de ese tipo.

Además, en cuanto al seguimiento y evaluación, estamos en proceso de preparar una campaña nacional de evaluación y un nuevo plan estratégico nacional para el período comprendido entre 2006 y 2011.

Queda claro que aún queda mucho por hacer. En los años venideros, Haití querrá garantizar el acceso universal a la prevención y a la prestación de los servicios de atención en aras de la equidad y la justicia social. También será necesario que fortalezcamos el enfoque multisectorial para aprovechar los recursos al máximo. Mi delegación aprovecha esta oportunidad para expresar su agradecimiento a los asociados de Haití, que no han escatimado esfuerzos en la lucha contra el VIH/SIDA, modelo de asociación y compromiso con la acción. Esta es nuestra oportunidad para pedir a los países amigos que sigan brindando su apoyo para poder continuar esta noble causa.

En mi calidad de Ministra del Gobierno saliente, el Presidente de la República, Sr. René García Préval, me designó y acreditó para representar a mi país en esta reunión. Ese gesto demuestra la decisión del Gobierno de Haití de garantizar la continuidad de nuestra acción. En nombre del Presidente de la República y su futuro Gobierno también deseo reiterar los compromisos contraídos por Haití de luchar junto con sus asociados nacionales e internacionales para crear un Haití libre de todas las nuevas infecciones del VIH/SIDA desde este momento hasta 2010.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Doy la palabra al Excmo. Sr. Justino Obama Nve, Ministro de Salud de Guinea Ecuatorial.

**Sr. Nve** (Guinea Ecuatorial): Permítaseme iniciar mis primeras palabras para transmitir a todos los participantes de este histórico encuentro universal los votos de salud y bienestar que Su Excelencia el Sr. Obiang Nguema Mbasogo, Presidente de la República de Guinea Ecuatorial, me encarga presentar a todos los pueblos del mundo.

Guinea Ecuatorial, como país africano, ratifica una vez más su apoyo a la posición presentada ante esta Asamblea por el Sr. Sassou Nguesso, Presidente en ejercicio de la Unión Africana.

El Gobierno de la República de Guinea Ecuatorial toma muy en serio las reflexiones y los intercambios de experiencias que todos juntos estamos haciendo desde el comienzo de estas sesiones consagradas al análisis y la valoración de los resultados alcanzados en nuestros países en la lucha contra la pandemia del SIDA después de los compromisos que adquirimos aquí, en la ciudad de Nueva York, en junio de 2001. En efecto, el Gobierno de Guinea Ecuatorial resueltamente asumió esta iniciativa y, desde el

año 2002, se iniciaron las primeras acciones con la promulgación del decreto presidencial, y se aprobó así un marco estratégico de lucha contra el VIH/SIDA.

Asimismo, se creó el Consejo Nacional, órgano nacional de carácter multisectorial presidido y liderado por el Presidente de la República, cuyas misiones principales son la concepción y aprobación de las estrategias nacionales multisectoriales de lucha contra el VIH/SIDA y otras enfermedades transmisibles conexas y la movilización de todos los recursos nacionales e internacionales disponibles para dotar al programa nacional multisectorial de fondos que hagan posible su financiamiento eficaz y duradero.

Con la implementación de las acciones contempladas en el marco estratégico del Gobierno, podemos asegurar con cierto optimismo que el SIDA ya no es un tabú en nuestra sociedad, como unos años atrás, aunque queda todavía mucho por hacer para concienciar a la población. No obstante, cabe destacar aquí que actualmente en nuestro país los derechos de las personas afectadas están plenamente garantizados mediante la ley sobre la lucha contra las infecciones de transmisión sexual y la defensa de los derechos humanos de las personas infectadas, de fecha 9 de mayo de 2005, promulgada por nuestro Gobierno.

Actualmente cerca del 10% de las personas que viven con el VIH/SIDA están recibiendo tratamiento antirretroviral y seguimiento biológico en las unidades especializadas de los hospitales regionales del país. Ello está subvencionado en un 80% por el Gobierno para la población adulta y es completamente gratuito para las mujeres embarazadas y los menores de 18 años. Para el presente año se plantea extender las unidades de tratamiento a todos los centros del país.

La disposición del Gobierno de Guinea Ecuatorial a ofrecer todo su esfuerzo, recursos y tiempo para seguir mejorando el nivel de vida de la población y combatir la pobreza le ha llevado a crear un fondo nacional social al que va a consagrar el 40% de su presupuesto anual para financiar los sectores de la salud, la educación, la promoción de la mujer y el medio ambiente.

Teniendo en cuenta que uno de los objetivos de desarrollo del Milenio es la lucha contra el VIH/SIDA, cuya meta es frenar la tendencia de este mal global que trasciende todas las fronteras, Guinea Ecuatorial reitera su compromiso y expresa su voluntad política de seguir en la línea de la cooperación internacional

como mecanismo más eficaz para combatir este gran mal del siglo.

A pesar de los inmejorables esfuerzos desplegados contra el VIH/SIDA por el Gobierno de Guinea Ecuatorial, nosotros apelamos a la comunidad internacional a unificar y transmitir las buenas y óptimas estrategias conocidas por los organismos internacionales y los gobiernos de los Estados, a fin de obtener resultados que ayuden a reducir los efectos de esta pandemia.

Finalmente, aprovecho la ocasión para expresar, en nombre de mi Gobierno, nuestro más sincero agradecimiento y reconocimiento al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria por los proyectos aprobados y financiados a favor de nuestro pueblo, y reafirmamos nuestro interés y apoyo para la ejecución de dichos proyectos, a la vez que auguramos que los resultados de estos redundarán en el fortalecimiento de las competencias nacionales en la lucha contra estos tres grandes problemas de salud de nuestro país.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Doy la palabra a Su Excelencia la Honorable Ann David-Antoine, Ministra de Salud de Granada.

**Sra. David-Antoine** (Granada) (*habla en inglés*): Es para mí un honor intervenir en esta Reunión Plenaria de Alto Nivel cuando se conmemora el quinto aniversario de la aprobación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001 (resolución S-26/2, anexo), y acojo con satisfacción el informe del Secretario General en ese sentido. Mi delegación desea suscribir la declaración que formuló anteriormente el Primer Ministro de Saint Kitts y Nevis en nombre de la Comunidad del Caribe.

El Gobierno de Granada nunca ha dejado de apoyar firmemente la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y reitera la necesidad de una respuesta mundial continua para atender a las cuestiones que seguimos enfrentando 25 años después de que la enfermedad apareciera por primera vez. Es alarmante observar que millones de personas en todo el mundo están infectadas por el VIH. A través de este foro, mi delegación se compromete a trabajar para hallar una solución. Aplaudimos a los líderes del mundo que, en el Documento Final de la Cumbre Mundial 2005 (resolución 60/1) se comprometieron a intensificar extraordinariamente la prevención, el tratamiento y la atención del VIH, con miras a lograr el

acceso universal antes de 2010, compromiso que hicieron suyo los dirigentes del Grupo de los Ocho y los demás participantes. Granada sigue comprometida a intentar cumplir los seis grandes desafíos que estableció el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) a fin de cumplir nuestro objetivo común.

A mi delegación le complace informar de que el Gobierno de Granada ha aprobado los tres principios mediante la creación, a través del Ministerio del Primer Ministro, de un programa nacional de lucha contra el VIH/SIDA que supone la inclusión de una dependencia de lucha contra las enfermedades infecciosas en el Ministerio de Salud para que gestione el tratamiento, la atención y el apoyo a las personas infectadas por el VIH/SIDA y sus familiares. El Primer Ministro de Granada reconoce la posible amenaza para la estabilidad social, el desarrollo económico y la seguridad nacional, y por ello su Ministerio ha asumido la responsabilidad del VIH/SIDA.

El Banco Mundial ha concedido ayuda a Granada por conducto de un plan de préstamos destinados a la ejecución de las actividades del plan estratégico nacional de lucha contra el SIDA. Esta ayuda se ha incrementado con los aumentos sistemáticos de las asignaciones presupuestarias anuales para el programa nacional de lucha contra el SIDA.

Además, en 2003, Granada se benefició de las negociaciones de la Fundación Clinton, cuyo resultado fue la reducción de los costos de la terapia antirretroviral para los miembros de la Organización de Estados del Caribe Oriental. Como resultado de esa iniciativa, se creó una dependencia nacional de lucha contra las enfermedades infecciosas con una condición, un alcance y un énfasis más amplios. Entonces, la dependencia se hizo responsable de los aspectos del programa de prevención relacionados con el tratamiento, la atención y el apoyo.

Desde que se diagnosticó el primer caso de VIH/SIDA, hace 22 años, Granada ha ampliado significativamente sus programas de tratamiento del VIH/SIDA. Hasta la fecha, se ha diagnosticado el VIH a 293 personas, de las que 202 han desarrollado el SIDA y 162 han muerto.

Deseo recordar a la Asamblea que, en relación con el alcance de la pandemia en todo el mundo, quizá esas cifras parezcan insignificantes. No obstante, las 133 millas cuadradas de Granada y su población de

aproximadamente 100.000 habitantes no la hacen menos vulnerable a las consecuencias de esta enfermedad. Ahora se está haciendo mucho hincapié en las pruebas y el asesoramiento voluntarios, el tratamiento, la atención y el apoyo, la prevención y la transmisión de madre a niño y, más recientemente, en un plan para desastres con seminarios sobre la planificación para casos de desastre en los que se aborda la preparación en esta esfera para todos. Granada ha lanzado un proyecto quinquenal que permitirá diversificar la prevención y el control del SIDA en todos los sectores, asignar las responsabilidades relacionadas con diversos aspectos de la prevención, la educación y el desarrollo de políticas en los puestos de trabajo. Un plan estratégico nacional dirige y rige estas cuestiones.

Granada sigue desarrollando nuevas estrategias para mantener el VIH/SIDA bajo control. Se hará todo lo que sea humana y científicamente posible con la ayuda de los asociados locales, regionales e internacionales, cuya asistencia agradecemos profundamente.

Los desafíos expresados hoy en este foro no son nuevos. Nos iremos de esta sesión con el compromiso renovado de continuar la lucha contra el VIH/SIDA y de buscar nuevas vías innovadoras para instar al sector privado, a los grupos religiosos, a las organizaciones comunitarias y a otras entidades a que se unan y trabajen mancomunadamente con ese fin. Le aseguro a la Asamblea que puede contar con el pleno apoyo de mi Gobierno al adentrarnos en una nueva era en nuestra búsqueda para abordar el VIH/SIDA, confiados en que, juntos, lograremos el acceso universal a los servicios de prevención, atención y tratamiento. Cumpliremos la promesa. Aumentaremos el volumen.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Antes de dar la palabra al próximo orador, deseo recordarle a todos los participantes que las intervenciones deben limitarse a tres minutos para que nuestro trabajo pueda avanzar de la mejor manera posible.

Tiene la palabra el Excmo. Sr. Galo Chiriboga, Ministro del Trabajo del Ecuador.

**Sr. Chiriboga** (Ecuador): Aprovechando que el Ministro de Salud de Trinidad y Tobago anunció en esta magna Asamblea que su equipo está en el mundial de fútbol, quiero también comunicarles que el Ecuador está también en el mundial de fútbol y que aspira disputar el final del campeonato con Trinidad y Tobago. Quisiera también, aprovechando este tema



futbolístico, reclamar que ojalá que el mundo le preste al menos un 10% de la atención que le presta a los equipos de fútbol y al campeonato mundial de fútbol, digo que le prestara por lo menos un 10% en reconocer la lucha que los países del mundo emprenden contra esta pandemia del VIH/SIDA.

Entrando en materia, mi delegación desea asociarse con la declaración formulada por el representante de Guyana en su calidad de Presidente del Grupo de Río. Asimismo, en nombre de la delegación del Ecuador, compuesta por representantes del Gobierno, de las personas que viven con VIH/SIDA y de la sociedad civil, deseo saludar el esfuerzo de los Estados miembros por informar con transparencia y responsabilidad sobre el seguimiento de sus compromisos contraídos en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA el 25 de junio de 2001.

La política nacional de salud, dirigida por el Presidente de la República, garantiza el acceso universal de los servicios de salud y la no discriminación. En este contexto, en un proceso participativo coordinado con la sociedad civil y el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), se ha llevado a cabo la revisión del reglamento a la ley de prevención y a la asistencia integral del VIH/SIDA, mientras que este año se trabaja en una reforma profunda del marco legal para garantizar los derechos humanos fundamentales. En el período 2003 a 2005, se considera al Ecuador como un país que ha tenido un incremento del 280% de la epidemia. La respuesta a esta crisis generalizada tiene indicadores claros. En el período que nos concierne, el Gobierno del Ecuador ha negociado, con relativo éxito, un proyecto con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el mismo que está en plena ejecución, e incrementó sus presupuestos aunque no en los niveles que hubiera sido deseable.

Respetando la recomendación de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2001 de alcanzar el acceso universal al tratamiento, a la prevención y al cuidado, el Ecuador ha introducido la terapia antirretroviral desde diciembre de 2002. Somos conscientes de que debemos avanzar más y para ello requerimos una mayor cooperación internacional y, por supuesto, un renovado esfuerzo nacional. Además, el país ha cumplido su obligación de plantear metas claras de acceso universal para 2010 a partir de la

ejecución de la consulta nacional en respuesta al acuerdo asumido en la reunión celebrada en Brasilia en el mes de enero de 2006.

Sin embargo, aunque el Ecuador reitera con acciones claras su pleno compromiso con la respuesta integral para enfrentar la epidemia del VIH/SIDA, este camino, durante el período que se reporta, no ha sido fácil. Tenemos problemas, pero tenemos también la voluntad para superarlos, en conjunto con la participación de las personas que viven con VIH/SIDA y la sociedad civil.

El Gobierno del Ecuador es consciente de la necesidad de enmarcar su compromiso en cuatro líneas claras de medidas correctivas, las mismas que asumirá en el siguiente período y que son: primera, articular una política de Estado traducida en un plan estratégico nacional y multisectorial para cumplir las metas nacionales para 2010, las que permitirán medir el progreso alcanzado en relación con los objetivos trazados en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General y los objetivos de desarrollo del Milenio, para lo cual hemos creado un ministerio, cuya tarea específica es impulsar las acciones que permitan la consecución de dichas metas.

Segunda, formular un plan nacional de vigilancia y evaluación coherente con los acuerdos y criterios armonizados al nivel regional, que permita conocer, de mejor forma, la realidad nacional de la epidemia y que facilite definir las inversiones necesarias para cada uno de los componentes.

Tercera, velar por que se cumplan las leyes que protegen a las personas que viven con VIH/SIDA y mejorar el marco legal e institucional para reducir el estigma y la discriminación de éstas y de las poblaciones especialmente vulnerables.

Cuarta, ampliar la intervención hacia la población en general y mejorar la cobertura de la población vulnerable más expuesta.

El Ecuador se ha comprometido a fomentar y promover una visión integral y multisectorial de la política, del plan, de la gestión, de la rectoría, de las alianzas entre los diferentes sectores y de la respuesta al problema, en un marco del respeto a los derechos humanos de las personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA, de las poblaciones más expuestas y de la población en general. Para lograr eso, se necesita tanto de un capital social como de un incremento del

presupuesto para el plan nacional de lucha contra el SIDA.

Ese compromiso necesita también de la cooperación externa, tanto técnica como económica, y de una voluntad política sólida que ante este foro el Ecuador reitera. Buscamos sumar esfuerzos y frenar el avance de la epidemia con una activa participación de las organizaciones no gubernamentales vinculadas a la defensa de los derechos humanos, a las organizaciones de mujeres, jóvenes, trabajadores, empresarios, promoviendo el diálogo nacional y la concertación social con ese objetivo.

El acceso a los medicamentos es fundamental en la lucha contra el VIH/SIDA. Por eso, mi país considera que la defensa de los derechos de propiedad intelectual no debe, bajo ninguna circunstancia, estar por encima del derecho a la salud y a la vida.

No puedo concluir mi intervención sin reiterar la aspiración del Ecuador de que la declaración, resultado de esta reunión de tan alto nivel, supere las propuestas que se establecieron en la declaración de 2001, tanto en lo social como en la voluntad política de los Estados para aplicarla. En caso contrario, hubiera sido mejor reunirnos para simplemente ratificar el contenido de esa decisión.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Balaji Sadasivan, Ministro Principal de Estado y Ministro de Salud de Singapur.

**Sr. Sadasivan** (Singapur) (*habla en inglés*): Todo rincón del mundo ha sido afectado por la pandemia del VIH/SIDA. La devastación que han sufrido millones de familias y comunidades y los costos de esta enfermedad en los ámbitos económico, social, humano y del desarrollo son evidentes.

La epidemia local en Singapur es sólo un pequeño componente de la pandemia mundial del SIDA. Desde 1985, cuando se informó el primer caso de VIH/SIDA en Singapur, se han diagnosticado a más de 2500 personas con VIH/SIDA. La prevalencia de la enfermedad en Singapur sigue siendo baja, de 0,1% a 0,2%, pero cada año aumenta el número de pacientes con nuevos diagnósticos de VIH/SIDA.

Con la rápida globalización, el aumento de los viajes y la nueva generación de jóvenes en Singapur que se acerca a la madurez sexual y está expuesta a una conducta sexual de elevado riesgo, es esencial que continuemos prestando atención y asignando recursos a

generalizar e intensificar la prevención y control de la enfermedad mediante un enfoque amplio e incluyente.

La educación para la prevención del VIH/SIDA es la piedra angular de nuestro programa de control. Los programas de educación sobre la salud están destinados a la población en general, y también están diseñados para grupos específicos de alto riesgo, como los trabajadores del sexo y los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. También se han llevado a cabo programas educativos en las escuelas, a fin de llegar a los adolescentes y los jóvenes, ya que son un grupo vulnerable. A fin de garantizar que el impacto de estos programas de educación no disminuya con el tiempo, Singapur continuará desarrollando e intensificando estrategias adecuadas e innovadoras para influenciar el comportamiento de forma positiva.

Singapur también ha emprendido una serie de nuevas iniciativas para ayudar a la prevención y el control del VIH/SIDA y para mejorar la atención y el apoyo a los infectados.

La transmisión de madre a hijo se puede prevenir casi plenamente con la detección temprana y los tratamientos antirretrovirales. En diciembre de 2004, el Gobierno de Singapur encabezó un programa intensivo voluntario de detección del VIH prenatal. Ahora se ofrece de manera rutinaria a las mujeres embarazadas la posibilidad de someterse a las pruebas del VIH junto con otras pruebas prenatales. Con esta medida de análisis rutinarios hemos logrado un gran éxito, y entre el 98% y el 99% de las mujeres embarazadas que acuden a los hospitales se hacen las pruebas del VIH, mientras que antes la tasa era del 30%. Desde que comenzó este programa intensivo, no hemos tenido informes de ningún niño que haya nacido seropositivo.

También reconocemos que existe una necesidad apremiante de ocuparse de los prejuicios de la sociedad contra las personas que viven con el VIH/SIDA. No se trata de una tarea fácil debido a nuestras creencias culturales y religiosas arraigadas, pero estamos trabajando de manera activa para reducir la estigmatización y la discriminación mediante la educación de nuestra comunidad y nuestros trabajadores de la atención sanitaria.

Existen hoy en día más de 40 millones de personas que viven con el VIH/SIDA en todo el mundo. El precio que el VIH/SIDA se cobra en forma de empleados, productividad laboral y crecimiento económico es innegable. Creemos que tiene sentido

empresarial que las empresas participen de forma activa en la lucha contra el SIDA. En noviembre de 2005, se creó en Singapur la Alianza empresarial sobre el SIDA para abogar por la educación sobre el VIH/SIDA para los trabajadores y por un ambiente de trabajo no discriminatorio y que apoye a los trabajadores con VIH. La Alianza fue creada por un grupo de empresas y cuenta con representación de compañías, empleados y sindicatos locales y multinacionales. Junto con la Alianza, el Gobierno ha lanzado un programa educativo llamado “uniendo a los empresarios para apoyar la prevención, la educación y el control de las infecciones de transmisión sexual, el VIH y el SIDA”, cuyas siglas en inglés son RESPECT (respeto). Se trata de un programa desarrollado especialmente para los lugares de trabajo locales, que pretende educar a los trabajadores en la prevención del SIDA y que combatirá la discriminación contra los trabajadores seropositivos en el lugar de trabajo.

Nuestras medidas de control no funcionarán si las personas no participan en debates sobre la enfermedad y el comportamiento sexual sincera y abiertamente. Para nosotros, como sociedad asiática conservadora, esto siempre ha resultado difícil, pero continuamos trabajando para lograr este objetivo.

Nos sentimos alentados por los esfuerzos de la comunidad mundial por lograr importantes avances en las esferas de financiación y ampliación del nivel de acceso a la prevención, tratamiento y atención para el VIH. No obstante, nuestra lucha contra la enfermedad todavía dista de llegar a su fin. El compromiso político constante, el liderazgo firme y los esfuerzos concertados de los sectores público y privado, junto con la sociedad civil, las comunidades afectadas por el VIH/SIDA y otras partes interesadas, son fundamentales para apoyar los avances que hemos logrado contra esta pandemia.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo Sr. Oscar Fernandes, Ministro de Estado de la India.

**Sr. Fernandes** (India) (*habla en inglés*): Es para mí un placer estar hoy aquí, y deseo agradecer al Secretario General su excelente coordinación y la documentación preparada.

La India es un país con más de 1.000 millones de habitantes, de los cuales 400 millones son menores de 30 años. La población joven y móvil y la rápida

transformación económica y social que está viviendo la India le añaden complejidad a la epidemia. En la actualidad, más de 5,2 millones de personas viven con el VIH en la India.

Al reconocer la gravedad del problema, el Programa Mínimo Común de mi Gobierno al nivel nacional ha contraído el firme compromiso de revertir el avance de esta enfermedad. El Primer Ministro de mi país dirige esos esfuerzos al presidir el Consejo Nacional contra el SIDA, formado por 31 ministros del gabinete, los principales ministros del Estado y los principales representantes de la sociedad civil. Nuestro compromiso político de frenar el VIH/SIDA, se demuestra más con la creación de los foros de legisladores parlamentarios y estatales, en los que los representantes elegidos, que trascienden la política de partidos, han convenido voluntariamente ser miembros. Ahora estamos haciendo que las entidades del Gobierno autónomo local participen al nivel de poblados mediante los representantes elegidos que suman 3 millones, incluido 1 millón de mujeres.

La India está avanzando mucho en la atención a los desafíos presentados por la epidemia del VIH/SIDA. La estrategia de la lucha contra el VIH/SIDA, incorporada a la Misión Nacional en pro de la Salud en las Zonas Rurales, nuestro programa fundamental para abordar las desigualdades en el acceso a los servicios de salud en las zonas rurales, trata de equilibrar la prevención con el continuum de la cura y el tratamiento. Nuestra estrategia, con la prevención como prioridad, centra su atención en la ampliación del acceso a los servicios de prevención.

Además, ampliamos el acceso al tratamiento del nivel actual de 30.000 personas a 100.000, entre ellos 10.000 niños, con la formulación pediátrica de la terapia antirretroviral este mismo año. La solidez de nuestra estrategia se ha reivindicado por los datos del estado de Tamil Nadu de elevado índice de prevalencia, que indican que hay una tendencia descendente decisiva entre los grupos etarios de entre 15 y 24 años y una estabilización de la epidemia.

Sin embargo, no podemos sentirnos satisfechos. Somos conscientes de la necesidad de intensificar nuestros esfuerzos con rapidez y luchar contra la estigmatización y la discriminación. Al reconocer la gravedad del problema, estamos a punto de ultimar una ley que tiene como objetivo brindar amplia protección a la mujer, a los niños y a las personas que viven con

SIDA. Consideramos que en nuestra lucha contra el VIH/SIDA es necesario adoptar un enfoque de esa índole basado en los derechos.

La India es fuente de medicamentos esenciales asequibles para varios países en desarrollo. Las empresas farmacéuticas indias han obtenido la aprobación de la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos para más de 14 medicamentos, que ayudarán a seguir facilitando la disponibilidad de medicamentos asequibles. La India reitera su más completo compromiso y su solidaridad con la lucha mundial contra el VIH y el SIDA.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra al Excmo. Reverendo Joseph Atherley, Ministro de Estado de Barbados.

**Sr. Atherley** (Barbados) (*habla en inglés*): Debilitadora, devastadora, deshumanizadora, catastrófica. Estas palabras capturan la esencia de la epidemia que está causando estragos en todo el mundo.

Barbados también ha sufrido la intensidad de este impacto. Para ilustrar el apoyo político al más alto nivel de mi Gobierno, el programa nacional para la lucha contra el SIDA de Barbados de 2001 lanzó una campaña nacional de concienciación y comenzó a proporcionar de manera generalizada la terapia antirretroviral altamente activa. Se ha encargado de proporcionar servicios de apoyo psicológico descentralizados, de llevar a cabo investigaciones operacionales a fin de guiar las políticas y los programas y de fortalecer las asociaciones multisectoriales a todos los niveles.

Estos esfuerzos han sido tremendamente importantes en la lucha contra la epidemia. Somos de la opinión de que no hemos tenido el suficiente éxito. No obstante, nos hemos reafirmado en nuestro compromiso de proporcionar acceso universal a los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo no sólo para los grupos vulnerables y marginales, sino también para la población en general.

Para alcanzar el objetivo de mitigar el impacto de la enfermedad en la población de Barbados, se necesita acceso a una amplia gama de recursos, incluidas instalaciones funcionales, información actualizada, profesionales especializados, financiación adecuada y la eliminación de barreras de acceso y disponibilidad de recursos.

Negar el acceso a la financiación internacional basándose en comparaciones económicas mundiales y de prevalencia es básicamente ignorar la dinámica de la epidemia en el contexto local y condena a los países de ingresos medios como Barbados a pelear una batalla perdida en términos de costes reales.

Permítaseme recordar a la Asamblea que si bien se está prestando mucha atención a los países de la “segunda oleada” en Asia, la región del Caribe sigue estando en segundo lugar, solamente por detrás del África subsahariana, en términos de prevalencia. En Barbados hemos logrado romper el ciclo de la epidemia en cuanto al tratamiento. Desde la inauguración de nuestra novedosa instalación para el tratamiento antirretroviral en 2002, hemos reducido de manera exitosa la tasa de mortalidad entre las personas con VIH/SIDA en más del 50%.

Lamentablemente, no podemos decir lo mismo sobre la prevención. Los datos empíricos revelan que si bien los niveles de conocimiento son relativamente elevados, esto no se ha traducido como correspondería en cambios en el comportamiento sexual. La multiplicidad de parejas, el uso poco constante de condones y la iniciación sexual temprana hacen difíciles nuestros esfuerzos de prevención. Por lo tanto existe una necesidad urgente de llevar a cabo campañas de comunicación selectivas si queremos que el índice de la enfermedad entre los grupos de población clave descienda. Continuaremos adhiriéndonos a los principios de los programas experimentales en los que participan personas que padecen el VIH/SIDA, para garantizar que todas las personas que padecen el VIH/SIDA tengan acceso sin inhibiciones a programas de prevención y tratamiento de calidad.

Han ocurrido muchas cosas durante los cinco últimos años. Se han establecido los objetivos del Milenio. Se ha creado el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, que actualmente está presidido por Barbados, un pequeño Estado insular en desarrollo. Ya no puede haber excusas para la pasividad o el rechazo cuando los países en desarrollo han demostrado de manera colectiva, en cantidades acordes a nuestras circunscripciones, que tienen la capacidad de alejar a las naciones del mundo del actual camino de sufrimiento.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a la Excmo. Sra. Terttu Savolainen, Secretaria

de Estado y Ministra de Asuntos Sociales y Salud de Finlandia.

**Sra. Savolainen** (Finlandia) (*habla en inglés*): Apoyamos la declaración de la Unión Europea presentada por la Presidencia de Austria, y encomiamos a la comunidad internacional por haber realizado importantes avances desde que se aprobara la Declaración de compromiso. También deseamos expresar nuestra gratitud al Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y a sus copatrocinadores por su importantísima labor y los resultados obtenidos.

Según el informe del Secretario General, ahora se dispone de más recursos que nunca. Desafortunadamente, hemos fracasado en una esfera fundamental: la prevención de nuevas infecciones de VIH/SIDA, especialmente entre los jóvenes. Finlandia, que presidirá la Unión Europea en el próximo mandato, insta a la comunidad internacional a que redoble sus esfuerzos en cuanto a la prevención del VIH.

Deben tenerse en cuenta la igualdad entre los géneros y los derechos humanos, y hacerse esfuerzos adicionales para llegar a los grupos vulnerables. Debemos comprometernos a poner en práctica de manera cotidiana los principios y prácticas del documento de políticas del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA titulado "Intensificación de la prevención del VIH". No es aceptable negar a quienes lo necesitan las herramientas de prevención que una y otra vez se ha demostrado que funcionan. Los preservativos masculinos y femeninos no deben ofrecerse como última opción, sino que deben aceptarse y obtenerse con facilidad.

Tenemos que luchar contra la creciente feminización de la epidemia, mediante la potenciación de los derechos de la mujer. Una solución eficaz y sostenible pasa por la inversión en la educación de las niñas y las mujeres, y el mejoramiento de su salud y su condición social y jurídica. Hay que sensibilizar a la mujer sobre sus derechos humanos y sexuales, y aplicar y hacer cumplir dichos derechos. Un fortalecimiento general de las estructuras de atención de la salud, incluida la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, es un componente esencial de la potenciación de los derechos de la mujer. Debe proporcionarse educación sexual a todos los jóvenes, incluidos los muchachos y muchachas adolescentes.

En muchas partes del mundo, la epidemia se está propagando más rápido primordialmente entre los usuarios de drogas inyectadas. A pesar de ello, estas personas a menudo no tienen acceso sostenido a equipos de inyección seguros y limpios ni al tratamiento y la atención antirretroviral. Todo esto hay que cambiarlo, no sólo porque el no hacerlo alimenta la epidemia, sino porque es lo indicado. En los 10 últimos años nuestra política nacional sobre reducción del daño se ha invertido totalmente, y ahora intercambiamos más de 1,8 millones de agujas y jeringas cada año. Combinado con el acceso universal a todo tipo de tratamiento y atención, esa nueva política ha tenido un efecto claro y mensurable sobre la epidemia en Finlandia.

Tenemos que comprometernos nuevamente con las metas y objetivos de la Declaración de compromiso, e incluso trascenderlos. Instamos a la comunidad internacional a que trabaje de consuno para alcanzar la meta del acceso general a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA en todo el mundo. El acceso no es una opción; es un derecho humano.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Morris Dukuly, Ministro Principal y Ministro de Estado y de Asuntos de la Presidencia de Liberia.

**Sr. Dukuly** (Liberia) (*habla en inglés*): En nombre de la Excma. Presidenta Ellen Johnson Sirleaf, agradezco esta oportunidad para dirigirme a ustedes esta tarde y expresar nuestra solidaridad con los miembros de la Asamblea General, y los países y los pueblos a los que representan. Nuestra visión conjunta de lograr un mundo liberado del flagelo del SIDA hace que nos unamos a fin de proporcionar orientación a nuestros pueblos para enfrentarnos al reto de detener la amenaza y el impacto del VIH/SIDA en nuestras naciones y ciudadanos.

Como los miembros saben, Liberia acaba de comenzar su viaje hacia la recuperación después de más de 14 años de conflicto civil. Los países que como Liberia han estado, desafortunadamente, en una situación de crisis civil, comprenden y valoran las consecuencias que esos conflictos tienen para sus sociedades y pueblos. Como Liberia, esos países, cuyo capital humano se ve amenazado, y en ocasiones diezmado, por el VIH/SIDA, también comprenden y

valoran los efectos que esa enfermedad tiene en su avance y su desarrollo socioeconómico.

Para el Gobierno de Liberia, el VIH/SIDA es la mayor amenaza de nuestro tiempo para el desarrollo humano. Mi presencia hoy aquí, en representación de la Presidenta, el Gobierno y el pueblo de Liberia, sirve para afirmar nuestro reconocimiento del peligro colectivo que representa el SIDA para todos nosotros y para nuestras naciones y para instar a todos a que actúen de manera urgente para hacer frente a esta amenaza a nuestra seguridad colectiva.

El Gobierno de Liberia ha emprendido una serie de medidas como respuesta a la epidemia del VIH/SIDA con nuestras realidades previas y posteriores a la guerra como telón de fondo. Contamos con un programa nacional para el control del SIDA y una Comisión Nacional sobre el SIDA de base amplia y multisectorial. En Liberia se está forjando una acción concertada, con un nuevo tipo de liderazgo, para hacer frente a otros retos.

Deseamos reiterar el compromiso y la determinación del Gobierno y el pueblo de Liberia, bajo el liderazgo de la Presidenta Ellen Johnson Sirleaf, para luchar contra el SIDA, que, como ya he indicado, es el mayor reto para los dirigentes de nuestra generación. En nuestra determinación de librar esta batalla, debemos abordar también dos de los factores que favorecen la propagación del SIDA: la pobreza y las privaciones materiales y morales.

El Gobierno de Liberia sigue comprometido con la Declaración de Abuja de 2001, en la cual los Jefes de Estado o de Gobierno africanos prometieron destinar un 15% de sus presupuestos anuales a mejorar los sistemas de salud de sus países. En el presupuesto fiscal de nuestro Gobierno para el periodo 2006-2007, nos hemos esforzado por cumplir ese objetivo, y seguimos comprometidos a hacer más en el futuro.

En última instancia, deseamos una nación libre del flagelo del VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria. No obstante, no podemos alcanzar ese objetivo solos. Necesitamos una nueva asociación que nos ayude a incrementar los pequeños logros que ya hemos conseguido a la hora de enfrentarnos a esta amenaza para nuestra existencia y nuestra capacidad productiva como nación y para la comunidad internacional.

No puedo concluir sin dedicar unas palabras de agradecimiento a los Estados Miembros de las

Naciones Unidas por la inversión que han realizado en nuestro país. La paz que disfrutamos en estos momentos y el nuevo entorno democrático en el que vivimos han sido posibles, en gran medida, gracias a la asociación internacional, dirigida por la misión militar de las Naciones Unidas en Liberia. Gracias a ustedes, colegas Miembros de las Naciones Unidas, Liberia ha resurgido. No obstante, seguimos contando con la solidaridad de cada uno de sus dirigentes y países para que nos ayuden a mantener esos beneficios de paz y a enfrentarnos y vencer la amenaza del VIH/SIDA.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra la Excm. Sra. Annika Nilsson, Secretaria de Estado y Ministra de Sanidad y Asuntos Sociales de Suecia.

**Sra. Nilsson** (Suecia) (*habla en inglés*): Desde la aprobación de la histórica Declaración de compromiso, entre 20 y 25 millones de personas han sido infectadas por el VIH y 15 millones han muerto a causa del SIDA. Aunque se ha producido algún avance, no hemos estado a la altura en nuestros esfuerzos por generar una respuesta adecuada a la pandemia y por cumplir plenamente la Declaración de compromiso.

El excelente informe del Secretario General demuestra claramente que existen lagunas que deben superarse y barreras que deben derribarse. Nuestra respuesta a la pandemia requiere que tengamos el valor de abordar también los asuntos difíciles.

Debemos hacer más, y debemos hacerlo mejor y más rápidamente. Debemos reconocer que nunca se ganará la lucha contra el SIDA con consignas pegadizas. Debemos reconocer que el VIH/SIDA es algo con lo que tendremos que seguir viviendo. Debemos combinar la respuesta de emergencia con compromisos a largo plazo.

Permítaseme concentrarme en algunos temas importantes. El silencio y el rechazo causan estigmatización y discriminación y socavan los esfuerzos de prevención, tratamiento y atención. Los esfuerzos en materia de derechos humanos siguen siendo demasiado débiles y fragmentados. Necesitamos fortalecer y velar por el cumplimiento con los derechos humanos en general y garantizar que existen políticas, leyes y normas al respecto.

La clave está en la prevención. Nuestros esfuerzos de prevención deben basarse en pruebas. Han de basarse en los derechos humanos y reconocer plenamente la complejidad del reto que tenemos ante

nosotros. El asesoramiento y las pruebas voluntarios son parte importante de nuestros esfuerzos. El reciente documento sobre política del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), “Intensificación de la prevención del SIDA”, es la piedra angular para nuestros esfuerzos constantes. No obstante, no basta con una buena política. Las palabras se tienen que traducir en hechos. Ese fue el tema de una reunión celebrada hace poco en Estocolmo, organizada por el Gobierno sueco y el ONUSIDA.

Las medidas de prevención amplias basadas en la población deben ser el pilar de nuestra labor. Sin embargo, también debemos centrarnos en los grupos vulnerables: hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, hombres y mujeres del mundo de la prostitución, consumidores de drogas inyectables y de otro tipo, presos, poblaciones móviles y trabajadores itinerantes y otras personas a las que es difícil hacer llegar la información. Hay que centrarse especialmente en esos grupos en las medidas de prevención de manera que se les pueda reconocer sus derechos sin discriminarlos.

Los pobres son los menos preparados para enfrentarse a los efectos de la pandemia. Sobre ellos recae la carga más pesada del SIDA, que también hace que los países y las personas se hundan más en la pobreza. Necesitamos ocuparnos de la pobreza para revertir la propagación del VIH.

Hay que encontrar una respuesta amplia y sostenible en la lucha contra el SIDA, desde la prevención y los análisis al tratamiento y la atenuación de las consecuencias. El término “acceso universal” debe referirse a la prevención tanto como al tratamiento. Sin estrategias eficaces de prevención, el acceso universal al tratamiento no se logrará nunca.

Otra parte fundamental de un enfoque amplio comprende un compromiso a largo plazo y una financiación previsible para estrategias innovadoras destinadas a desarrollar una vacuna eficaz y segura y microbicidas.

Debemos hacer hincapié en la salud sexual y reproductiva y los derechos de los individuos. El vínculo entre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la lucha contra el VIH/SIDA es fundamental. Los jóvenes deben tener acceso a una educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva confidenciales y orientados a la juventud. La promoción del uso del preservativo

masculino y femenino debe ser una prioridad. Debemos velar por que las mujeres, las jóvenes, los hombres y los jóvenes gocen de igualdad de derechos y oportunidades. Las mujeres son clave en la lucha contra la pandemia, puesto que son quienes llevan la peor parte. Debemos reconocer que la estructura de poder basada en el género es un problema mundial y una barrera fundamental para los esfuerzos de prevención. Los hombres y los jóvenes deben cambiar sus opiniones sobre la masculinidad, la igualdad de género y la sexualidad.

Hoy, los dirigentes del mundo nos hemos reunido aquí en Nueva York para fortalecer nuestro compromiso de luchar contra la pandemia del VIH/SIDA. Debemos demostrar nuestro liderazgo para poder avanzar a partir de aquí. Tenemos que comprometer más recursos de manera sostenible para satisfacer las necesidades identificadas en el informe del Secretario General. Debemos reconocer que las contribuciones de los protagonistas de la sociedad civil, en particular las personas que viven con el VIH/SIDA, son vitales. Tenemos que luchar contra todas las actitudes dañinas de nuestra sociedad. Sólo entonces podremos ganar la batalla contra esta pandemia.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra la Excm. Sra. Carmen Pignatelli, Secretaria de Estado y Adjunta al Ministro de Salud de Portugal.

**Sra. Pignatelli** (Portugal) (*habla en inglés*): Portugal se asocia plenamente a la declaración formulada ya por el representante de Austria en nombre de la Unión Europea. Quisiera aprovechar esta oportunidad para referirme a algunas cuestiones de particular importancia para nuestro país.

Transcurridos 25 años desde el inicio de la epidemia, el mundo, por primera vez, tiene los medios para comenzar a hacer retroceder la epidemia mundial. Sin embargo, para lograr el éxito es crucial contar con una disposición mundial, regional y nacional sin precedentes.

Reconociendo que una respuesta eficaz al VIH exige una financiación adecuada para poder intensificar y mantener la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo a las personas infectadas, Portugal se ha comprometido a contribuir al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria la suma de 5 millones de dólares para el período 2006-2007.

Portugal reconoce que desde que se celebró el período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA en 2001, muchas de las metas fijadas para 2005 siguen sin cumplirse en nuestro país, y la supervisión y evaluación del progreso representa un reto impostergable. Esta situación es así pese al destacado papel desempeñado por el ex Presidente de Portugal, Sr. Jorge Sampaio, para mantener el VIH/SIDA en los programas políticos nacionales e internacionales. Consideramos que su reciente designación como Enviado Especial del Secretario General para detener la tuberculosis es un claro reconocimiento de su compromiso.

El informe del Secretario General sobre los progresos realizados en los esfuerzos de prevención (A/60/736) es motivo de especiales preocupaciones. Numerosos factores siguen obstaculizando la ejecución de medidas de prevención basadas en pruebas, eficaces en función de los costos y libres de prejuicios. Los programas de prevención del VIH/SIDA no están llegando a las poblaciones de mayor riesgo, y siguen siendo inadecuados para los jóvenes. La estigmatización y la discriminación siguen siendo obstáculos serios para la prevención del VIH, y las respuestas al VIH no están suficientemente ancladas en la promoción y protección de los derechos humanos.

En el caso de Portugal —que, en el contexto europeo, hace frente a un problema de SIDA importante, con una de las mayores tasas de incidencia del VIH— quisiera destacar algunas medidas políticas importantes que han contribuido a invertir la incidencia de nuevas infecciones de VIH entre los usuarios de drogas intravenosas, y a abordar otros problemas que afectan a otras de las poblaciones más vulnerables.

Entre esas medidas se incluyen el programa nacional de intercambio de jeringas, establecido desde 1994; la aprobación automática de nuevos medicamentos, desde 1996; la ley de despenalización del consumo de drogas, de 2001; el acceso a los servicios de atención de salud por los inmigrantes legales e ilegales; y la designación reciente de un grupo de expertos para abordar las preocupaciones de salud pública en las prisiones.

Además, se ha demostrado con pruebas en nuestro país que la atención especial a la salud y los derechos en la mujer es la piedra angular para el logro del nivel de salud más avanzado que pueda alcanzarse. Gracias a esta atención, la reducción de la transmisión

del VIH de madre a hijo ha llegado a niveles casi indetectables, incluso en nuestra vasta comunidad de inmigrantes, tanto legales como ilegales.

Portugal reitera su apoyo a la Declaración de compromiso (resolución S-26/2, anexo). Reafirmamos nuestro compromiso y la determinación de nuestros dirigentes políticos al más alto nivel de conseguir su plena aplicación, en colaboración con la sociedad civil, las personas que viven con el VIH/SIDA y el sector privado. Este compromiso renovado debe seguir orientando nuestros esfuerzos colectivos e individuales encaminados a luchar contra la pandemia del VIH/SIDA y contribuir a mantener el SIDA en un lugar prioritario del programa político internacional por su carácter de problema humanitario y amenaza seria a la seguridad y el desarrollo económico y social de muchos países y regiones.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. José Mendoza Gracés, Viceministro de Salud y Desarrollo Social de la República Bolivariana de Venezuela.

**Sr. Mendoza Gracés** (República Bolivariana de Venezuela): La República Bolivariana de Venezuela se suma a lo expresado por el Ministro de Salud de Guyana en nombre del Grupo de Río.

La lucha mundial contra la pandemia del VIH/SIDA expresa de una manera emblemática los avances y desafíos que hoy tiene nuestro planeta frente a la problemática social que vive, e indica las grandes contradicciones que tienen ante sí los gobiernos, las cuales, si no son superadas, nuestros propios pueblos pasarán por encima de sus líderes y marcarán el camino, como hoy lo están haciendo en todo el mundo y en particular en nuestra América Latina, región que injustamente ha sido excluida de los entes de cooperación internacional existentes de financiamiento necesario para enfrentar este grave problema.

Hace cinco años los países representados en las Naciones Unidas establecimos acuerdos cruciales para la humanidad en materia de avances para detener la pandemia y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH. Sin embargo, los avances indiscutiblemente obtenidos hasta ahora hoy están amenazados por varias razones.

La lucha contra el VIH/SIDA no será exitosa ni sostenible si no se inscribe en una estrategia general de



mejoramiento de la salud y la calidad de vida de toda la población, y en especial de los más pobres.

En nuestro país, la revolución bolivariana ha puesto en marcha una política social que no tiene precedentes en nuestra historia. De una política social en la década de los 90, focalizada en pequeños grupos y basada en planes pilotos que a manera de vitrinas pretendía amortiguar el impacto de las políticas neoliberales, mientras el rey mercado se encargaría de distribuir la riqueza que llegaría “por ósmosis” a los sectores sociales menos favorecidos y excluidos del desarrollo, hemos pasado a estrategias masivas y aceleradas —las misiones sociales— que le han permitido a nuestro pueblo dar un salto espectacular en sus reivindicaciones sociales.

Estos avances nos están permitiendo obtener rápidamente el objetivo más complejo e importante en cualquier política social, que es reducir las brechas e inequidades que secularmente han golpeado a nuestros pueblos. Sólo por este camino podremos hacer concreto y real el acceso universal en prevención, educación y tratamiento que nos permitirá detener la pandemia del VIH/SIDA en los próximos años. Porque un pueblo marcado por la desigualdad, la exclusión social y la explotación, y mantenido en la ignorancia es imposible que logre detener ninguno de los males sociales que lo aquejan.

Una inequidad es particularmente grave para los esfuerzos por detener la pandemia. Es la inequidad de género, que convierte a la mujer joven y pobre en la más amenazada hoy por la expansión de este grave problema. Transferir poder real a las mujeres y masificar el acceso a medidas de control manejadas directamente por ellas, como los condones femeninos y los microbicidas, son cuestiones fundamentales. La lucha contra la inequidad de etnias y el combate de la transmisión vertical para la protección de los niños son también prioridades fundamentales. En nuestro país, la transmisión vertical de madre a hijo es cero.

También es importante resaltar la continuación de la lucha contra la discriminación y el encasillamiento en estereotipos. Los gobiernos debemos garantizar la justicia social y los derechos humanos de los grupos más vulnerables, como los hombres que tienen sexo con hombres, las lesbianas, los transexuales, las trabajadoras y los trabajadores sexuales, los prisioneros y los usuarios de drogas inyectadas, entre otros.

Es particularmente importante referirnos al acceso universal a la terapia antirretroviral. Hoy, sectores interesados en desviar el rumbo definido por los países en este mismo escenario en años anteriores pretenden poner en segundo plano esta meta fundamental para nuestros pueblos, dándole prioridad a los derechos de propiedad intelectual sobre el derecho a la vida. En la República Bolivariana de Venezuela se garantiza la terapia antirretroviral gratuita al 100% de las personas que así lo necesitan.

Y aprovechamos la oportunidad para desmentir categóricamente cifras estimadas publicadas por el ONUSIDA sobre nuestro país, que indican, por ejemplo, que sólo el 4% de nuestras mujeres embarazadas que viven con el VIH reciben terapia antirretroviral o que el 32% de nuestra población vive con ingresos menores a 2 dólares diarios. Ratificamos que el 100% de nuestra población tiene acceso gratuito a terapia antirretroviral, incluidas las mujeres, embarazadas o no, que viven con el VIH, y que las políticas sociales de nuestro país producen un ingreso global para la mayoría de nuestra población que no puede medirse con metodologías basadas únicamente en el ingreso monetario por vía salarial. El ingreso que representan las misiones sociales no se contabiliza a la hora de hablar del ingreso monetario como única variable para medir el avance social de un país.

El mundo no puede seguir eludiendo su responsabilidad frente a las desigualdades sociales que llevan a que más del 90% del total de los casos de VIH/SIDA se reporten en países menos desarrollados y que en la mayoría de ellos sólo una de cada cinco personas que viven con el VIH, tenga acceso al tratamiento antirretroviral. Es un crimen que la pobreza, el analfabetismo, la negación de la salud y el agua potable, la desnutrición, etc., impidan en la práctica el acceso a las regiones más pobres a cualquier política preventiva o educativa que se intente contra el VIH/SIDA y contra cualquier problema de salud pública mundial.

Para cumplir con la meta de desarrollo del Milenio de detener la propagación del VIH/SIDA, los gobiernos debemos actuar coherentemente, y no tener el descaro de argumentar que la meta de garantizar el acceso universal al tratamiento antes del 2015 es irreal. No sólo se trata de una meta realista, sino necesaria e indispensable. Si el país que más defiende los intereses de las transnacionales productoras de medicamentos, que abusan de los derechos de propiedad intelectual, no

tiene interés en garantizar el acceso universal al tratamiento de su propio pueblo, ¿qué cooperación sincera pueden esperar los pobres del mundo de esta nación para superar sus penurias?

Es por eso que desde el Sur del continente americano, desde la patria de Bolívar y Sucre, hacemos un llamado a los pueblos del mundo al impulso de mecanismos de cooperación basados en el humanismo y no en la ganancia mercantil, como es por ejemplo la iniciativa desarrollada por la República Bolivariana de Venezuela, con Cuba y Bolivia, de la Alternativa Bolivariana para las Américas, el ALBA, que cada día toma la fuerza que nuestros pueblos le imprimen para enfrentar nuestros grandes males, como es el caso de la pandemia del VIH/SIDA.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Antes de dar la palabra al siguiente orador, deseo informar a la Asamblea de que todavía quedan muchos oradores en mi lista para esta noche. Así pues, nuevamente hago un llamamiento urgente a los participantes para que limiten sus declaraciones al tiempo sugerido de 3 minutos.

Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. Alexander Belonog, Viceministro de Salud y Jefe del Departamento de Sanidad del Estado de Kazajstán.

**Sr. Belonog** (Kazajstán) (*habla en ruso*): La epidemia del SIDA se ha convertido en un gran problema con enormes repercusiones negativas para el desarrollo económico y para la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio. Ante esa amenaza, la terapia antirretroviral, la prevención y la lucha contra la estigmatización de las personas que viven con el VIH deben ser temas prioritarios del programa de trabajo mundial y deben resolverse.

Debemos reconocer que los esfuerzos de la comunidad internacional para prevenir el SIDA son insuficientes. La epidemia sigue avanzando pese a los esfuerzos mundiales por combatirla. En nuestra opinión, para que la lucha contra el SIDA surta efecto es fundamental la colaboración en pie de igualdad entre los países en desarrollo y los países desarrollados y entre las organizaciones no gubernamentales internacionales y locales, así como la participación de la sociedad civil. La cooperación internacional en la lucha contra el SIDA debe ser estratégica y estar mejor coordinada. Consideramos que los principios de la iniciativa "Tres unos" deberían ser el pilar de las

políticas y los programas futuros que adopten los gobiernos y las organizaciones internacionales.

La plena consecución de los objetivos que se fijaron en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio dependerán en gran medida de la financiación sostenible de los programas y los proyectos en materia de VIH/SIDA.

El Gobierno de Kazajstán adopta un enfoque multisectorial para frenar la epidemia en el plano nacional. En Kazajstán se ha creado una comisión interdepartamental sobre el VIH/SIDA en la que también participan las organizaciones internacionales y no gubernamentales. Kazajstán ha venido aplicando un programa nacional de lucha contra el VIH/SIDA y mejorando su marco legislativo, que se está adaptando a las normas internacionales, tal como se estipuló en la Declaración de compromiso de 2001. También se está trabajando para ofrecer terapia de sustitución a los drogadictos.

Una de las prioridades del Gobierno de Kazajstán es mantener una cooperación más estrecha con las organizaciones no gubernamentales con el fin de detener la propagación del VIH.

A pesar de las medidas nacionales que se han adoptado, la infección sigue propagándose de nuevas maneras. Hoy en día el VIH/SIDA suele propagarse no sólo entre los drogadictos que se inyectan, sino también entre otros grupos de población. Además, sufrimos el problema de la feminización de las infecciones del VIH y del aumento de la transmisión vertical del VIH de madre a hijo.

La lucha contra la estigmatización y la discriminación, el respeto por los derechos humanos, el ofrecimiento de atención médica, el tratamiento de enfermedades relacionadas con el SIDA, la protección social de las personas que viven con el VIH y su plena participación en la vida social y productiva siguen siendo objetivos prioritarios.

El Gobierno de Kazajstán está sumamente agradecido al Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, a otras entidades del sistema de las Naciones Unidas y a los fondos internacionales que han participado en los proyectos de lucha contra el SIDA en nuestro país.

Esperamos seguir colaborando con ellos de manera fructífera en el siglo XXI para luchar contra la epidemia.

El alto nivel de esta reunión y la importante lista de oradores indican que la comunidad internacional es muy consciente de la importancia de fortalecer nuestros esfuerzos conjuntos para combatir la epidemia del VIH/SIDA. Sólo podremos frenar la pandemia si aunamos fuerzas. La declaración que se aprobará al final de esta reunión debe corroborar nuestro compromiso de luchar contra el VIH/SIDA y nuestra determinación de lograr los objetivos de desarrollo del Milenio y de cumplir con otras declaraciones internacionales sobre la materia.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Andrzej Wojtyla, Viceministro de Salud de Polonia.

**Sr. Wojtyla** (Polonia) (*habla en inglés*): Polonia se suma plenamente a la declaración pronunciada por el representante de Austria en nombre de la presidencia de la Unión Europea.

En nombre de la delegación de Polonia, quisiera manifestar nuestro agradecimiento a las Naciones Unidas por haber convocado esta reunión tan importante encaminada a examinar la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, aprobada por la Asamblea General hace cinco años.

La Declaración de compromiso es un documento internacional importante de máximo valor. Nos ha infundido una gran esperanza y ha suscitado grandes expectativas. Hoy, debido a la movilización de los medios y los esfuerzos de numerosas personas e instituciones de todo el mundo, podemos reconocer y celebrar los resultados positivos de ese compromiso. No obstante, todavía nos queda a todos mucho camino por recorrer.

Quisiera subrayar la importancia que reviste para Polonia el hecho de que haya tantas organizaciones no gubernamentales y representantes de la sociedad civil que participen en esta reunión. Debemos rendirles homenaje por su excelente contribución a nuestros esfuerzos conjuntos. En Polonia hay más de 50 organizaciones y estructuras que participan en actividades de prevención y educación sobre el VIH y que contribuyen con gran eficacia a ese fin. Sus actividades trascienden a menudo las fronteras de

Polonia. Quisiera destacar que la cooperación entre los sectores gubernamental y no gubernamental ya se estableció en nuestro país desde el principio de la epidemia del VIH/SIDA hace 25 años.

En Polonia, país con una población de 38 millones de habitantes y miembro de la Unión Europea, se registró este año el caso número 10.000 de infección por el VIH, y se calcula que otras 20.000 personas viven con el virus sin saberlo.

El sistema institucional creado en nuestro país garantiza la continuidad de la financiación de medidas de prevención y terapia antirretroviral. De conformidad con los principios de la iniciativa "Tres unos", cuya promoción Polonia aplaude, desde 1996 el Centro Nacional de Lucha contra el SIDA, estructura gubernamental creada bajo los auspicios del Ministerio de Salud, ha ejecutado y coordinado un programa multisectorial para luchar contra el VIH/SIDA. Se trata de un programa interdisciplinario aprobado por el Consejo de Ministros y aplicado a todos los niveles administrativos. Las organizaciones no gubernamentales y las asociaciones de personas que viven con el VIH/SIDA desempeñan una función importante para ampliarlo y seguir desarrollándolo. La política nacional de Polonia sobre el VIH/SIDA se basa en la primacía de la dignidad humana inherente y el respeto de los derechos humanos y proporciona una mejor calidad de vida a las personas que viven con el VIH/SIDA, así como una mayor concienciación social sobre la cuestión.

En toda evaluación de los progresos logrados en la aplicación de la Declaración de compromiso, uno de los temas principales es el acceso a la terapia y un seguimiento completo para todas las personas que lo necesitan.

La terapia antirretroviral se ha ofrecido y administrado en nuestro país desde 1996. Todos los pacientes con recetas médicas, incluidas las personas que están en la cárcel y las que se inyectan drogas por vía intravenosa, tienen acceso gratuito a la terapia antirretroviral. Desde 2001 el número de pacientes que reciben terapia antirretroviral ha aumentado en un 100% y actualmente hay 2.700 personas que reciben fármacos antirretrovirales gratuitos, incluso en procedimientos posteriores a la exposición. En los últimos cinco años, la financiación de la terapia antirretroviral con el presupuesto del Ministerio de Salud aumentó en aproximadamente 100 millones de

euros. Vale la pena subrayar que, gracias a la prevención estricta de la transmisión de madre a niño, la tasa de ese tipo de transmisión del VIH es 30 veces inferior desde 1989 y ahora se sitúa por debajo del 1%.

Además de ello, se están organizando campañas multimedia en Polonia en el marco de la educación social. En ellas no sólo se promueven los conocimientos sobre el VIH/SIDA, sino también las actitudes sociales respecto de las pruebas voluntarias del VIH/SIDA. Los centros de asesoramiento y diagnóstico situados en todo el país ofrecen la posibilidad de someterse a pruebas del VIH anónimas y gratuitas, con asesoramiento previo y posterior. Todos los años el número de personas que quieren saber cuál es su condición serológica y recurren a ese servicio aumenta en un 20%. En 2005, 15.000 personas se sometieron a las pruebas voluntarias del VIH.

También habría que subrayar que la cooperación internacional en la esfera del VIH/SIDA se ha intensificado significativamente en los cinco últimos años. El Centro Nacional de Lucha contra el SIDA y las organizaciones gubernamentales participan en la ejecución de un número creciente de proyectos en otros países, sobre todo en los países vecinos. Polonia da a conocer en esos casos sus mejores prácticas y experiencias a partir de su estrategia nacional de lucha contra el VIH/SIDA.

Pese a los progresos que se han logrado en nuestro país en los cinco últimos años, somos totalmente conscientes de nuestras necesidades y de los problemas que sigue teniendo Polonia. Las medidas preventivas, especialmente las dirigidas a la juventud, así como la financiación de esas medidas deben aumentar e intensificarse. Los programas de reducción de los daños y la terapia de sustitución se ofrecen en Polonia desde 1997. No obstante, aproximadamente 700 personas reciben metadona, de modo que también debe aumentar el número de ese tipo de proyectos disponibles.

La aplicación de la Declaración de compromiso ha sido beneficiosa para Polonia, así como para todo el mundo, por sus frutos cuantificables y tangibles que son especialmente evidentes porque han disminuido las consecuencias negativas de la pandemia. Sin embargo, todavía tenemos que recordar que en todo el mundo miles de personas pierden la vida y miles de niños quedan huérfanos como consecuencia del VIH/SIDA.

La discriminación basada en la condición serológica sigue siendo un problema ingente.

La comunidad internacional tiene que proseguir sus esfuerzos encaminados a luchar contra el VIH/SIDA y debe prestar especial atención a la protección de los derechos humanos y el respeto de la dignidad de todas las personas infectadas. Estoy seguro de que esta reunión contribuirá aún más a nuestros esfuerzos comunes por aprovechar al máximo nuestras oportunidades y nos permitirá allanar el camino para una futura generación libre del VIH.

Una vez más, declaro que Polonia está totalmente dispuesta a seguir transmitiendo sus prácticas y experiencias óptimas a quienes más las necesiten y a contribuir a la respuesta mundial al VIH/SIDA.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Doy la palabra al Excmo. Sr. Wang Longde, Viceministro de Salud de China.

**Sr. Wang Longde** (China) (*habla en chino*): El período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA que se celebró aquí hace cinco años desembocó en la aprobación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y desempeñó una función importante para centrar la atención mundial en el VIH/SIDA y coordinar y mejorar los esfuerzos mundiales de prevención y control.

En los últimos cinco años, el Gobierno chino ha adoptado una serie de medidas dinámicas para luchar contra la epidemia del VIH/SIDA. El presupuesto que el Gobierno central destina al VIH/SIDA pasó de 100 millones de yuan renminbi hace tres años a 800 millones de yuan renminbi en 2005. Hay una amplia oferta de tratamiento gratuito con antirretrovirales, medidas gratuitas de prevención de la transmisión de la madre al hijo y servicios gratuitos de asesoramiento y pruebas voluntarios. Se promueve el uso de preservativos y se han acelerado los programas de suministro de metadona e intercambio de agujas estériles. Se ha potenciado mucho la concienciación pública sobre el VIH/SIDA y gradualmente se están poniendo en marcha programas para ofrecer asistencia financiera a personas que viven con el VIH/SIDA y educación gratuita para huérfanos del VIH/SIDA.

Las organizaciones no gubernamentales también están desempeñando una función cada vez más importante y continuamente se mejoran los

intercambios y la cooperación con la comunidad internacional.

En nuestra calidad de Gobierno con un gran sentido de la responsabilidad por la salud de sus ciudadanos, intensificaremos nuestra labor y nos centraremos en las esferas siguientes.

Primero, aplicaremos plenamente las normativas de prevención y control del VIH/SIDA y el Plan de Acción para la Contención, la Prevención y el Control del VIH/SIDA en China durante el período 2006-2010. Los gobiernos a distintos niveles establecerán sistemas de prevención y control del VIH/SIDA e incorporarán el control del VIH/SIDA en programas nacionales de desarrollo económico y social.

Segundo, se harán esfuerzos por seguir difundiendo información sobre el VIH/SIDA, y en particular por promover las cuestiones de salud entre las mujeres y los adolescentes.

Tercero, China aplicará plenamente la política “cuatro servicios gratuitos y una atención única”, protegerá los derechos jurídicos de las personas que viven con el VIH/SIDA y luchará contra la discriminación social.

Cuarto, llevaremos a cabo actividades como la promoción de los preservativos y programas de suministro de metadona entre la población de alto riesgo y haremos todo lo que esté en nuestras manos para ofrecer medidas eficaces de intervención a todos los ciudadanos de alto riesgo e inmigrantes para el año 2010.

Quinto, China participará activamente en la cooperación internacional y dará plena libertad de actuación a las organizaciones no gubernamentales.

El Gobierno chino seguirá participando en la lucha internacional contra el VIH/SIDA y cumplirá con sus responsabilidades y obligaciones para contribuir al objetivo de controlar el VIH/SIDA en todo el mundo.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a la Excm. Sra. Rano Abdurakhmanova, Jefa del Departamento de Salud de la Oficina Ejecutiva del Presidente de Tayikistán.

**Sra. Abdurakhmanova** (Tayikistán) (*habla en ruso*): Para comenzar, quisiera dar las gracias a las Naciones Unidas y a sus organismos por su liderazgo en esta esfera y por su contribución a la lucha contra el VIH/SIDA.

En 2001, en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre este gran problema mundial, todos aprobamos la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, que estableció medidas concretas para luchar contra la epidemia. La sesión de hoy nos da una oportunidad única de trazar nuestro futuro recorrido para cumplir nuestro objetivo común de poner coto a la propagación del SIDA antes de 2015.

Hoy el problema del SIDA tiene la misma gravedad que otras amenazas mundiales, tales como el uso de las armas nucleares, el terrorismo internacional y el tráfico de drogas. Lamentablemente, la epidemia del VIH/SIDA también amenaza a mis compatriotas, quienes enfrentan diversas dificultades. Realmente nos parece alarmante la actual tasa de propagación de la infección. En los tres últimos años, el número de personas infectadas por el VIH se ha multiplicado por seis con respecto al de años anteriores.

En nuestra opinión, los principales factores responsables de la propagación de la enfermedad en Tayikistán son el uso indebido de drogas, la falta de información para la población sobre las cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA y el acceso insuficiente a la prevención del VIH, sobre todo entre los grupos vulnerables.

Desde que la República de Tayikistán y 189 Estados más de la comunidad mundial aprobaron la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA en 2001, en nuestro programa de lucha contra el VIH/SIDA se han registrado algunos éxitos. Desarrollamos un plan estratégico nacional para el período comprendido entre 2001 y 2005. Ahora hemos empezado a trabajar en un plan estratégico para el período que concluye en 2010, cuya base es mejorar el acceso de nuestra población a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo. El plan está estrechamente relacionado con la estrategia nacional para cumplir los objetivos de desarrollo del Milenio.

La cobertura que ofrecemos a los grupos vulnerables es insuficiente, el acceso a los programas de prevención es limitado y no carecemos de equipo y servicios médicos. Todo ello puede impedir que cumplamos nuestros objetivos.

No obstante, también debe recordarse que el SIDA no es solamente un problema médico, sino que afecta a todas las esferas de la vida social. El SIDA es un problema social y tenemos que hacer gala de

voluntad política para resolverlo. Debemos promover un desarrollo económico sostenible, respetar la equidad entre los géneros, mejorar las tasas de alfabetización, fortalecer el orden público y las bases legislativas de nuestros Estados, así como mantener nuestros valores culturales.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Mya Oo, Viceministro de Salud de Myanmar.

**Sr. Mya Oo** (Myanmar) (*habla en inglés*): Ante todo, quisiera manifestar nuestro agradecimiento al Presidente Eliasson por haber convocado esta importante reunión en este momento tan significativo y por presidirla. Estamos aquí reunidos esta semana para repasar el progreso que hemos logrado y los retos que hemos afrontado en nuestra lucha contra el SIDA, un enemigo común que supone una amenaza para el desarrollo de la humanidad.

Myanmar, país del Asia sudoriental, tiene una población de 54 millones de personas, de las cuales el 70% reside en zonas rurales. El VIH/SIDA es una de las tres enfermedades que preocupan al país. Venimos luchando contra el VIH/SIDA desde 1980 con un compromiso político pleno y en colaboración con los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales, junto con la participación de las comunidades.

En el período 2003-2005 se desarrolló el programa conjunto del Grupo Temático ampliado de las Naciones Unidas, formado por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el programa nacional sobre el SIDA y organizaciones no gubernamentales, para intensificar la respuesta nacional, con la asistencia del Fondo para la prevención del VIH/SIDA en Myanmar. También colaboramos con los países de la región por conducto del Grupo Asiático de Tareas sobre el SIDA y la Red de Vigilancia de Enfermedades de la Región del Gran Mekong. Gracias a los esfuerzos concertados y de colaboración de nuestros asociados, los datos de la vigilancia demuestran un descenso constante de la incidencia del VIH a partir del año 2000 en la mayoría de los principales grupos de población de Myanmar. No obstante, sigue habiendo mucho margen para intensificar y mejorar la eficacia de las medidas de prevención.

Según el estudio sobre los conocimientos, las actitudes y las creencias que se realizó en 2005,

también ha habido una mejora considerable del conocimiento y las actitudes sobre el VIH entre la población general, incluidos los jóvenes, y también por lo que se refiere al uso de preservativos en grupos de comportamiento de alto riesgo en comparación con años anteriores.

El Programa Nacional sobre el SIDA y 13 asociados distribuyeron un total de 35 millones de preservativos hasta finales de 2005. Tenemos por objetivo alcanzar la cifra de 54 millones de preservativos al año para todo el país.

También hay una tendencia a la baja en la incidencia de infecciones con el VIH entre los drogadictos por vía intravenosa, del 62,8% en 1992 al 34,4% en 2004. Esos logros se deben a la dedicación del Comité Central de Fiscalización del Uso Indevido de Drogas, el Ministerio de Salud, el ONUSIDA y las organizaciones no gubernamentales que trabajan en el marco del Plan Nacional de Eliminación de Narcóticos (1999-2013), de 15 años.

Por lo que se refiere al tratamiento antirretroviral, Myanmar se compromete a lograr el acceso universal, o al menos casi universal, para el año 2010. Por ahora, sólo uno de cada 20 pacientes que necesita antirretrovirales recibe ese tratamiento. Esto pone de relieve el hecho de que hay un gran desajuste entre la necesidad de antirretrovirales y la disponibilidad de recursos.

También debemos intensificar el asesoramiento voluntario y las pruebas confidenciales, puesto que brindan la oportunidad de ofrecer tratamiento antirretroviral y prevención de la transmisión de la madre al hijo.

Para intensificar la respuesta a la pandemia del VIH/SIDA, hacen falta más recursos nacionales y externos. La movilización de recursos para el VIH/SIDA en Myanmar ha mejorado en los últimos años. No obstante, en agosto de 2005 el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria interrumpió de golpe y de manera unilateral las subvenciones a Myanmar. Las actividades de retirada gradual del Fondo terminarán en agosto de 2006.

Por ahora, el Ministerio de Salud, el sistema de las Naciones Unidas y sus asociados, así como otros donantes están trabajando conjuntamente para crear mecanismos alternativos de financiación para las tres enfermedades que he mencionado, el VIH/SIDA, la

tuberculosis y la malaria. La lucha contra la amenaza y los efectos del VIH/SIDA es uno de los retos más importantes que afronta actualmente la comunidad internacional. Ningún país ni sociedad puede pasar por alto esa lacra que se ha convertido en una pandemia, ni puede ser inmune a ella.

Para concluir, quisiera reiterar que Myanmar se compromete a luchar contra la epidemia del VIH/SIDA con todos los recursos de que dispone. Estoy seguro de que, gracias a los esfuerzos concertados de todos los interesados mundiales, lograremos los objetivos de 2010 que se fijaron en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA que aprobó la Asamblea General, así como el sexto objetivo de desarrollo del Milenio.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Hasan Bin Mohammed Al-Attas, Viceministro de Salud de Arabia Saudita.

**Sr. Al-Attas** (Arabia Saudita) (*habla en árabe*): En nombre de mi delegación, quisiera dar las gracias al Presidente de la Asamblea General y a los miembros de la Mesa. Creo que, bajo su dirección y con su experiencia y su habilidad, nuestra labor será un éxito.

Hoy el mundo está empezando a entender el gran peligro que supone el VIH/SIDA. La epidemia es una de las principales causas de muerte prematura de la población comprendida entre los 15 y los 59 años. Pese a que todavía se encuentra en sus primeras fases, se ha propagado rápidamente por el mundo y ha dificultado el desarrollo humano y económico. Ahora plantea una amenaza para nuestras iniciativas de lucha contra la pobreza, para la infancia y para nuestras posibilidades de lograr el desarrollo. Por lo tanto, todos debemos trabajar de consuno a todos los niveles para luchar contra la epidemia.

Los gobiernos deben asumir sus responsabilidades al nivel nacional, en tanto al nivel internacional los donantes deben brindar asistencia financiera a los esfuerzos para combatir el VIH/SIDA, sobre todo en los países de bajos ingresos. Esa asistencia financiera debe mantenerse durante muchos años. La sociedad civil, incluidas las personas que viven con el VIH, también debe participar. Todos deben participar en los programas de lucha contra el SIDA. Las organizaciones internacionales y los organismos de las Naciones Unidas deben también hacer todo lo posible por garantizar que los países en

desarrollo puedan llevar a cabo campañas nacionales de manera eficaz para erradicar la enfermedad.

El Reino de Arabia Saudita concede gran importancia a esa cuestión. Al nivel nacional, tenemos muchos programas, sobre todo en materia de transfusión de sangre, sensibilización, supervisión médica y tratamiento, y trabajamos estrechamente con las organizaciones nacionales regionales e internacionales. Reconocemos todos los derechos humanos de las personas que viven con el VIH/SIDA, no las discriminamos y respetamos las especificidades culturales de nuestras sociedades y la religión y trabajamos con los sectores público y privado por igual.

El Gobierno de Arabia Saudita concede especial importancia al apoyo a nuestro sector de la salud en los planos nacional e internacional. Hemos construido más de 77 hospitales y 54 centros de salud en varios países en desarrollo. Apoyamos también al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, al que hemos contribuido con 10 millones de dólares, cuyo último pago se efectuará en septiembre de 2006.

Hemos depositado grandes esperanzas en esta Reunión de Alto Nivel, y esperamos que las decisiones que se adopten al final sean lo suficientemente firmes como para garantizar la aplicación de los objetivos de la Declaración de 2001. Me complace afirmar que el Gobierno de Arabia Saudita ofrecerá una asistencia adicional de 10 millones de dólares al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Esa contribución se efectuará en varios pagos, como antes.

Espero que esta reunión resulte ser un éxito.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Sr. Bakhtiyor Niyozmatov, Viceministro de Salud de la República de Uzbekistán.

**Sr. Niyozmatov** (Uzbekistán) (*habla en ruso*): Salvaguardar la salud de la población ha sido y sigue siendo una de las prioridades de la política del Estado de Uzbekistán. De hecho, el Gobierno otorga suma importancia a las cuestiones relativas a la salud. El Presidente de Uzbekistán, Sr. Islam Karimov, proclamó el año 2005 “Año de la Salud” y el año 2006 “Año de la Caridad y el Personal Médico”. Ello ha promovido en forma considerable las actividades nacionales en el sector de la salud, en particular en la esfera de la

prevención de las enfermedades infecciosas y no infecciosas.

Uzbekistán es el país del Asia central que tiene el mayor número de habitantes. Otra de sus características es su estructura demográfica atípica. Los niños menores de 15 años y los adolescentes menores de 18 años constituyen más del 45% de su población.

En los últimos años el país se ha mantenido estable desde el punto de vista epidemiológico con respecto a muchas enfermedades infecciosas. Sin embargo, en años recientes el problema del VIH/SIDA ha sido motivo de preocupación. En Uzbekistán los primeros casos de VIH/SIDA se registraron en 1987.

El VIH se propaga principalmente a través de jeringas no esterilizadas, que causan el 59,8% de los casos.

El Gobierno de Uzbekistán participa en iniciativas encaminadas a detener la propagación del SIDA. Señalamos la cooperación larga y fructífera entre Uzbekistán y la Organización Mundial de la Salud, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el UNICEF, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Banco Mundial, los centros de los Estados Unidos para la Prevención y la Lucha contra las Enfermedades y otras organizaciones. A ese respecto, desde 2005 Uzbekistán ha emprendido varios proyectos financiados por el Fondo Mundial.

La República ofrece consultas médicas anteriores y posteriores al análisis para las mujeres embarazadas. Durante las consultas, las mujeres reciben información sobre la posibilidad de dar a luz un niño infectado. De conformidad con la práctica habitual en nuestro país, la interrupción del embarazo puede efectuarse con el consentimiento de la mujer embarazada. El VIH/SIDA sigue propagándose entre los grupos que tienen comportamientos de riesgo, como los consumidores de drogas intravenosas y los trabajadores del sexo, sobre todo mediante el uso de jeringuillas no esterilizadas.

La República de Uzbekistán, como otros Estados Miembros de las Naciones Unidas, está firmemente comprometida a llevar a cabo programas nacionales de medidas preventivas de lucha contra el VIH/SIDA en el marco de tres principios fundamentales establecidos por las Naciones Unidas: una estrategia nacional unificada de lucha contra el VIH/SIDA, un mecanismo único coordinado para hacer frente a la enfermedad y

un sistema estándar para la vigilancia y la evolución de las actividades relacionadas con el VIH/SIDA. Con el apoyo del Gobierno y las organizaciones de donantes, el país creó 206 habitaciones llamadas “de confianza” para los consumidores de drogas intravenosas y 30 centros llamados “amigos” para el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual.

Nuestros esfuerzos encaminados a intensificar la lucha contra el VIH/SIDA nos han permitido intensificar la cooperación en la esfera de la planificación y la ejecución de los programas relacionados con el VIH/SIDA. Un resultado de esos esfuerzos es la guía general nacional encaminada a garantizar el acceso a los medios de prevención y el tratamiento del VIH/SIDA. Mediante nuestros esfuerzos conjuntos y con el apoyo de las organizaciones no gubernamentales e internacionales, la República está haciendo mucho por impedir que haya una epidemia de VIH/SIDA. Entre nuestros objetivos actuales se encuentran los siguientes: crear un sistema de vigilancia epidemiológica de segunda generación; fortalecer las capacidades científicas y tecnológicas de nuestros centros regionales encargados del VIH para la ejecución de los programas de tratamiento de la infección; diagnosticar y tratar de antemano las infecciones simultáneas; y crear un conjunto de servicios sociales y de asistencia para las personas infectadas por el VIH/SIDA.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. José Van-Dúnem, Viceministro de Salud de Angola.

**Sr. José Van-Dúnem** (Angola) (*habla en inglés*): Es un gran honor y una satisfacción para mí hacer uso de la palabra en nombre del Presidente la República de Angola, del Presidente de la Comisión Nacional de lucha contra el SIDA y las enfermedades transmisibles, Sr. José Eduardo dos Santos, y también en nombre del Gobierno de Angola. Deseo felicitar al Presidente de la Asamblea General por la manera en que ha estado conduciendo nuestro trabajo. Sus esfuerzos personales han contribuido en gran medida a los resultados alcanzados hasta el momento en este período de sesiones.

Permitáseme también felicitar al Secretario General por su informe, que refleja las actividades realizadas por los Estados Miembros durante los últimos cinco años.



Mi delegación apoya plenamente la declaración formulada por el Sr. Denis Nguesso, Presidente de la República del Congo, en su calidad de Presidente de la Unión Africana.

El VIH/SIDA hace tiempo dejó de ser un problema vinculado a sectores específicos, y se convirtió en un problema que afecta a toda la humanidad y exige mayores esfuerzos de la comunidad internacional, así como la rendición de cuentas de las estrategias y los resultados alcanzados hasta la fecha. Por ese motivo, este momento constituye una oportunidad singular para evaluar los compromisos que figuran en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001. Por consiguiente, deseo hacer hincapié en el progreso que hemos alcanzado en los últimos cinco años, que ha dado lugar a un a serie de iniciativas internacionales y regionales y a intervenciones que buscan compartir los recursos y los conocimientos.

En esa perspectiva, felicito el compromiso del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y la Unión Africana, sobre todo en cuanto a la cooperación técnica y la coordinación de los esfuerzos que han logrado establecer entre sus Estados miembros. Deseo también resaltar la creación del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, que fue un paso importante para reducir los índices de mortalidad y facilitar el acceso a la atención mundial, con énfasis en el tratamiento, y superar algunas barreras impuestas por la pobreza y las desigualdades sociales.

En 2004 y 2005, el Ministerio de Salud, en asociación con el Programa Nacional de Lucha contra el SIDA, los centros de control de enfermedades y la Organización Mundial de la Salud, realizó una encuesta nacional para conocer la situación de las mujeres embarazadas que recibían atención prenatal en relación con el VIH; esa encuesta arrojó un índice de 2,7 a 2,8% de seropositivas que varía del 10,7% en la provincia de Kunene a 0,8% en la provincia de Bie. El grupo más afectado es el de las mujeres en las edades entre 15 y 29 años. Según esas estadísticas, la evolución de la pandemia del SIDA exige una respuesta multisectorial urgente con el objetivo de realizar un esfuerzo rápido y eficaz para abordar las actuales dimensiones de la pandemia.

En ese sentido, en 2003 aprobamos e iniciamos la aplicación del plan estratégico nacional para 2003-

2008, comenzando por la aplicación de un programa para detener la transmisión vertical y permitir que las madres seropositivas tengan hijos saludables, y que los padres tengan acceso a tratamientos antirretrovirales. En 2004, procedimos a la creación del Centro Nacional de Referencia y Tratamiento —Hospital de la Esperanza— y en 2005 creamos el Instituto Nacional de lucha contra el SIDA, que ha tenido una influencia definitiva en la lucha contra la enfermedad en Angola al ampliar el tratamiento con medicamentos antirretrovirales a 11 de las 18 provincias del país.

Si bien los programas conjuntos sobre el VIH en África han mejorado la cobertura de atención médica, incluida la prevención y el acceso a medicamentos a las personas vulnerables afectadas por la pandemia, la respuesta sigue en sus primeras etapas. Ello nos obliga a apelar a la industria farmacéutica para que bajen los precios de los medicamentos antirretrovirales, entre ellos las nuevas fórmulas aún en investigación, para alcanzar el acceso universal para el año 2010, así como la financiación para la investigación de la vacuna.

Para concluir, reafirmo que este es un momento de confianza y esperanzas al vislumbrarse la posibilidad de cambiar una realidad que sigue siendo cruda para todos; pero también es un momento de muchos desafíos por la necesidad cada vez mayor de combatir esa patología, que tiene la mayor repercusión social y económica en las naciones del continente africano, sobre todo las del África subsahariana.

Unidos podremos vencer el desafío para dar debida respuesta a los llamamientos lanzados en esta reunión por la sociedad civil, el sector privado y las personas que viven con el SIDA, que piden acciones concretas proporcionales a la declaración política que adoptará esta Asamblea y que mi delegación respalda.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a la Excm. Sra. Lidieth Carballo Quesada, Viceministra de Salud de Costa Rica.

**Sra. Quesada** (Costa Rica): Mi delegación se adhiere plenamente a lo expresado por el Honorable Ministro de Salud de Guyana, Leslie Ramsammy, a nombre del Grupo de Río. En consecuencia, quisiera resaltar algunos puntos que son de especial interés para mi país.

Costa Rica es un país que históricamente se ha destacado por el respeto de los derechos humanos a través de acciones concretas. Los primeros casos de

SIDA en el país se reportaron a inicios del decenio de los 80. El tipo de epidemia, según la clasificación del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), se considera concentrada y de baja prevalencia. Su incidencia es mayor en la población masculina, en los grupos de edad de 30 a 54 años, con una tendencia a aumentar en la población adolescente y femenina, y se mantiene una relación de 5,4 hombres por cada mujer. La mayoría de los casos se registra en las zonas urbanas, principalmente en áreas metropolitanas.

El trabajo que se realiza en el país en este tema se basa en la coordinación multisectorial e interinstitucional. De este modo, el Gobierno, la sociedad civil y las agencias de cooperación aúnan esfuerzos para brindar los servicios que la personas que viven con el VIH/SIDA necesitan en el marco de los compromisos internacionales del país, tales como la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2, anexo) y los “Tres unos” en pro de garantizar las cuatro “P”. En Costa Rica se garantiza el tratamiento con antirretrovirales, desde septiembre de 1997, al 100% de la población, y se hacen esfuerzos para dar atención integral a las personas con VIH y sus familias, así como para fortalecer los programas de promoción y educación en salud.

Entre los avances más significativos que quisiera compartir con ustedes está la promulgación de la Ley General del VIH/SIDA desde abril de 1998, que salvaguarda los derechos de las personas que viven con el VIH/SIDA; la creación del Consejo Nacional de Atención Integral del VIH/SIDA (CONASIDA), que es el órgano rector de las políticas y acciones nacionales sobre el abordaje del VIH/SIDA; la elaboración de un segundo plan nacional estratégico de atención al VIH/SIDA 2006-2010, que es el parámetro de acción que marca las pautas de educación, promoción de la salud, prevención y vigilancia epidemiológica y la atención clínica e investigación sobre el VIH/SIDA.

Asimismo, hemos logrado avanzar en la prevención del VIH/SIDA con los cuerpos policiales del Ministerio de Seguridad, los jóvenes y las poblaciones en situación de riesgo. Actualmente, se desarrolla una campaña de comunicación con el apoyo del Fondo Mundial. Estamos fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica. Estamos fortaleciendo la capacidad de análisis de muestras serológicas del VIH del país. Estamos elaborando proyectos dirigidos a la

educación y prevención del VIH/SIDA en grupos vulnerables y a la población general en temas como el alto a la discriminación, las formas de prevención y la realización de la prueba durante el embarazo, entre otros. Esas son acciones que hemos realizado en coordinación con la sociedad civil y las agencias y los organismos de cooperación internacional. Ante estos esfuerzos, reiteramos la necesidad de contar con apoyo para que nuestra región no sea discriminada en el acceso a los recursos.

Costa Rica, al igual que muchos otros países, realiza incontables esfuerzos para avanzar y reforzar el trabajo en las áreas de la educación y la prevención, haciendo énfasis en los grupos más vulnerables, con enfoque de género, abogando por una salud sexual y reproductiva integral, considerando que, con sólo dar tratamiento a los enfermos, no basta. Debemos darles las herramientas a nuestros ciudadanos para que sean tomadores de decisiones y, de esta forma, sean capaces de enfrentar la discriminación, promover y defender sus derechos humanos, disminuir la transmisión por contacto sexual, por el uso de drogas intravenosas y la transmisión vertical, entre otros. A la vez que reconocemos la importancia de los movimientos migratorios, tanto para los países de origen como de destino, cabe destacar el impacto de los mismos en materia de prevención y tratamiento del VIH/SIDA, particularmente en los países en desarrollo en los que, como en Costa Rica, se garantiza el acceso universal a los servicios de salud de todos sus habitantes sin discriminación alguna. Por eso, reiteramos que la cooperación internacional bilateral y multilateral es un pilar fundamental para lograr las metas de acceso universal a una atención integral con equidad y solidaridad.

Somos conscientes de que el desafío es muy grande pero confiamos en que, con nuestro empeño, la participación de la sociedad civil y el apoyo de la cooperación internacional lograremos las metas propuestas para alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio que hemos asumido como un compromiso.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Wilfred Machage, Viceministro de Salud de Kenya.

**Sr. Machage** (Kenya) (*habla en inglés*): El VIH/SIDA sigue siendo motivo de gran preocupación para el Gobierno de Kenya. En la actualidad, 1,2 millones de adultos y 100,000 niños viven con el

SIDA. El Gobierno de Kenya ha emprendido con seriedad la lucha contra el VIH/SIDA, debido a su repercusión devastadora en las dimensiones social, económica y para el desarrollo de la economía y las comunidades. Los esfuerzos han tenido un éxito relativo, como se señaló en el informe actual del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA relativo a la epidemia mundial del SIDA. Algunas de las esferas en que se ha alcanzado un considerable progreso incluyen la reducción del índice de prevalencia de VIH del 14% en 2001 a 6,1% en 2004.

Pese a los progresos mencionados anteriormente, todavía nos enfrentamos a grandes retos en nuestra lucha contra este flagelo. Entre los retos más importantes se encuentran la financiación para la ampliación de las respuestas al VIH/SIDA y los recursos humanos. La respuesta al VIH/SIDA necesita un volumen crítico de trabajadores de la salud capacitados. Kenya necesita una inversión de alrededor de 50 millones de dólares anuales durante cinco años para poder contar con un número razonable de trabajadores de la salud capaces de dispensar cuidados sanitarios de calidad. El éxodo de trabajadores del SIDA que se trasladan a países desarrollados requiere un mecanismo para que los países receptores puedan apoyar la capacitación de otros trabajadores en sus países de origen. Por ejemplo, por cada trabajador de la salud que se vaya, los países receptores deberían facilitar la capacitación de al menos otros tres. He de señalar que en este momento, esos trabajadores se trasladan principalmente a Europa y América del Norte.

Otros retos a los que nos enfrentamos incluyen productos básicos asequibles y tecnologías a bajo coste e igualdad en la esfera de los derechos humanos, la estigmatización y el género.

Para concluir, quisiera señalar a la atención de los presentes algunas esferas sobre las que consideramos se debería llevar a cabo un seguimiento con carácter de urgencia.

En primer lugar, la sostenibilidad de la financiación para el VIH y el SIDA es fundamental. La terapia antirretroviral es un compromiso para toda la vida; por lo tanto, las personas sometidas a tratamiento deben tener acceso a los medicamentos de manera constante. Se deben mejorar los programas de

financiación y prevención, ya que la prevención es la mejor manera de luchar contra el VIH y el SIDA.

En segundo lugar, debe proporcionarse apoyo financiero para luchar contra el VIH y el SIDA en forma de subsidios, no de préstamos.

En tercer lugar, se debe considerar aliviar la deuda de Kenya y otros países con ingresos bajos y medios sin condiciones, y se deben canalizar los fondos a otras áreas prioritarias, incluido el sector de la salud, para luchar contra el VIH y el SIDA.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Nasr El-Sayed, Primer Vicesecretario de Asuntos Preventivos y Endémicos del Ministerio de Salud y Población de Egipto.

**Sr. El-Sayed** (Egipto) (*habla en árabe*): Hoy nos hemos reunido para seguir efectuando el seguimiento de las iniciativas que ha lanzado la comunidad internacional desde que se aprobó la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2, anexo). Esta reunión demuestra que hay participación en todos los niveles con el objetivo de reactivar y coordinar nuestra labor para combatir la enfermedad, que es sumamente grave por sus consecuencias políticas, sociales y económicas.

Hasta la fecha, el SIDA ha ocasionado la muerte de 25 millones de personas, 5 millones sólo el año pasado. El número de personas infectadas con el VIH es enorme, 65 millones de personas hasta la fecha. África es la región más afectada por la enfermedad, de hecho, representa el 64% de todas las infecciones. La propagación de la enfermedad ha dado lugar a la disminución del crecimiento económico, sin mencionar las consecuencias humanas y sociales devastadoras del flagelo.

Este es un momento histórico puesto que examinamos lo que se ha hecho en los cinco años últimos. Nuestros esfuerzos han sido positivos e importantes, y sin lugar a dudas, se han alcanzado grandes éxitos. Sin embargo, la falta de financiación tiene crueles consecuencias. Es esencial que garanticemos la financiación en los planos nacional e internacional para que se puedan aplicar los programas terapéuticos y de prevención.

La comunidad internacional tiene también que realizar todos los esfuerzos posibles por garantizar que los medicamentos sean asequibles en los países en desarrollo, donde la enfermedad se propaga con furor.

Es necesario también que abordemos las causas profundas de la enfermedad, entre ellas, la vulnerabilidad, el subdesarrollo, el hambre, la ignorancia, y la pobreza.

Egipto respalda el esfuerzo internacional en la lucha contra la pandemia. Cumplimos todos nuestros compromisos internacionales, en particular los relacionados con los objetivos de desarrollo del Milenio y los objetivos de la Declaración de compromiso. Nuestro plan quinquenal, de 2001 a 2005, hizo énfasis en la prevención. También habilitamos una línea de teléfono directa para ayudar a los infectados. Hemos mejorado nuestros servicios de transfusión de sangre y lanzado numerosas campañas de difusión de gran alcance para despertar la conciencia de los ciudadanos respecto de las prácticas de alto riesgo.

También hemos convertido la prevención en una prioridad en los planes de estudios escolares. Se está brindando tratamiento antirretroviral gratuito a los que lo necesitan, brindando apoyo psicológico a los infectados y creando centros para despertar conciencia y brindar asesoría. Estamos trabajando en el segundo plan quinquenal, de 2006 a 2010, para elevar la conciencia de los jóvenes y estamos esforzándonos por aumentar el papel de la mujer en la prevención.

Nuestro programa, que ha sido exitoso, también nos ha ayudado a controlar la propagación de la enfermedad en Egipto. El número de personas infectadas ha disminuido a menos de 0,1% entre las edades de 20 y 40 años. Las actitudes sociales y culturales en el mundo islámico y árabe exigen una conducta sexual saludable, incluida la abstinencia y la fidelidad. Considero que el modelo egipcio brinda una base muy buena y sólida para la prevención. Sin embargo, no podremos avanzar más, si no se realizan esfuerzos en todos los niveles, —al nivel de Gobierno y al de la sociedad civil—, con la asistencia y la participación de la comunidad internacional porque la lucha que emprendemos es un empeño colectivo.

En ese contexto, Egipto ha propuesto la iniciativa de crear un centro africano en el Cairo para proveer medicamentos, sueros y vacunas para combatir las enfermedades infecciosas, entre ellas el VIH/SIDA y la malaria. La Unión Africana aprobó esa iniciativa en la Cumbre de Abuja de 2005. Esperamos que pronto ayude a aliviar el sufrimiento del pueblo africano al facilitar el abastecimiento de medicamentos genéricos a precios asequibles.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Cihanser Erel, Subsecretario Adjunto del Ministerio de Sanidad de Turquía.

**Sr. Erel** (Turquía) (*habla en inglés*): Turquía se suma a la declaración pronunciada por el representante de Austria en nombre de la Unión Europea. Por consiguiente, me limitaré a mencionar algunas observaciones adicionales desde nuestra perspectiva nacional.

Si bien el nivel de prevalencia es bajo en nuestro país, Turquía, plenamente consciente de su alto porcentaje de jóvenes, así como de las personas vulnerables y la estigmatización existente en nuestra sociedad, ha estado formulando y aplicando políticas destinadas a mitigar las consecuencias negativas del reto mundial y a ampliar sus esfuerzos por garantizar el acceso universal a la prevención y el tratamiento. Además, hemos garantizado la igualdad de derechos para las personas que viven con SIDA respecto de las que sufren otras enfermedades en Turquía.

Nuestro tercer Plan de Acción Estratégico Nacional sobre VIH/SIDA constituye un importante logro. Incluye no sólo las cuestiones principales de los derechos humanos, la prevención, el tratamiento y la salud sexual y reproductiva, sino también el cuidado de las personas con SIDA y la vigilancia de la segunda generación del VIH/SIDA.

Además de sus esfuerzos nacionales para luchar contra la crisis mundial, Turquía, dentro de los límites de sus escasos recursos, también está comprometida a proporcionar asistencia financiera a los países más afectados y a las organizaciones internacionales pertinentes. En 2006, el Gobierno turco decidió realizar contribuciones voluntarias al Fondo Mundial y a otros fondos de las Naciones Unidas encargados del VIH/SIDA.

Somos plenamente conscientes de que los gobiernos nacionales han de asumir una importante responsabilidad. Sin embargo, debemos actuar juntos para incrementar nuestros esfuerzos por garantizar una cooperación y coordinación eficaces a nivel mundial a fin de mitigar el enorme impacto social y económico de la epidemia.

En ese contexto, estamos tratando de manera urgente los aspectos de feminización de la epidemia mediante la adopción de las medidas necesarias para la potenciación de los derechos de las mujeres y

garantizar la igualdad de género. Debemos garantizar también la participación de todas las partes interesadas en nuestras respuestas nacionales. Debemos encontrar maneras de aumentar la sostenibilidad de la financiación para la ampliación de la respuesta al SIDA. Turquía, por su parte, está dispuesta a seguir aplicando las medidas nacionales necesarias y a cooperar con la comunidad internacional.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Mahmoud Fikri, Subsecretario Adjunto de Medicina Preventiva, Ministerio de Salud de los Emiratos Árabes Unidos.

**Sr. Fikri** (Emiratos Árabes Unidos) (*habla en árabe*): En primer lugar, deseo expresar el más profundo agradecimiento de los Emiratos Árabes Unidos al Presidente de la Asamblea General por su sabia conducción de esta Reunión de Alto Nivel tan importante. Deseo expresar mi agradecimiento al Secretario General y a los organismos de las Naciones Unidas por sus esfuerzos para combatir el VIH/SIDA.

Los últimos informes internacionales sobre el seguimiento a la aplicación de las metas trazadas en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA demuestran que el SIDA sigue siendo uno de los mayores desafíos que hay que enfrentar actualmente en los esfuerzos nacionales e internacionales dirigidos al desarrollo sostenible y a la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio. Como queda claro en los informes, el SIDA sigue siendo una seria amenaza a la paz, la estabilidad y la seguridad internacionales. Desde que se detectó hace 25 años, el VIH ha infectado a más de 65 millones de personas y ha causado la muerte de otras 25 millones. En la actualidad, es la causa principal de muerte en los hombres y las mujeres entre los 15 y 59 años de edad.

Los Emiratos Árabes Unidos están muy preocupados por la rapidez con que se propaga al nivel internacional la infección con el VIH, sobre todo, en los países en desarrollo, muchos de los cuales sufren la extrema pobreza, el analfabetismo y el conflicto armado. El VIH ha cobrado la vida de millones de trabajadores y niños y ha dejado huérfanos a millones de niños más, al empeorar las condiciones económicas y de vida y perpetuarse la miseria, el deterioro y la violencia.

Hacemos hincapié en la importancia de redoblar los esfuerzos internacionales y regionales dirigidos a proporcionar los recursos económicos y sociales

suficientes para los países en desarrollo y a crear un entorno que les permita aplicar sus estrategias nacionales para combatir la enfermedad y sus efectos. Ello podría lograrse mediante la asociación internacional y el compromiso de aplicar las recomendaciones y los planes de acción aprobados en las conferencias y cumbres internacionales sobre el desarrollo, sobre todo, las relacionadas con las promesas hechas por los países desarrollados y donantes de facilitar la corriente de asistencia financiera, técnica y para el desarrollo a los países pobres y en desarrollo.

Hacemos hincapié también en la necesidad de facilitar el acceso a los países pobres y en desarrollo, según sus capacidades financieras, a los medicamentos necesarios para tratar la enfermedad. Afirmamos la importancia del fortalecimiento de las medidas preventivas, sobre todo las dirigidas a educar y controlar las conductas que contribuyen a la transmisión del VIH.

La infección con el VIH no es un problema de salud nacional en los Emiratos Árabes Unidos. Sin embargo, nos sumamos al resto del mundo en su respuesta a la pandemia y a los esfuerzos por detener su propagación. Los Emiratos Árabes Unidos han estado aplicando una estrategia de respuesta al VIH regional y nacional desde que se detectó la enfermedad hace 25 años. Ha logrado, mediante un programa nacional de control y prevención del SIDA, elaborado por el Ministerio de Salud en 1985, mantener la tasa de infección al nivel más bajo en el mundo sin que aumente en lo absoluto. Según el último informe de la Organización Mundial de la Salud sobre las infecciones con el VIH en los Emiratos Árabes Unidos y los países vecinos, no se ha registrado ningún caso nuevo de infección en nuestro país desde que se aplicó el programa.

Las medidas de prevención más importantes, adoptadas por el programa nacional de control y prevención del SIDA, que centra su atención en la vigilancia y el control de la entrada de la enfermedad en el país, son, en primer lugar, poner fin a las importaciones de sangre y depender de los donantes voluntarios locales, utilizar las tecnologías más modernas en las pruebas de sangre y de tejidos y órganos humanos y realizar análisis médicos integrales a los donantes de sangre y a los trabajadores de los bancos de sangre y de los laboratorios de diagnóstico. En segundo lugar, hacemos pruebas a todos los

pacientes en los hospitales y las clínicas de maternidad, a los estudiantes preuniversitarios y universitarios, a las parejas que piensan casarse, a los presos y a los drogadictos, para garantizar la detección temprana de la infección y adoptar las medidas que sean necesarias para abordarla.

Consideramos que nuestras leyes nacionales, que se basan en la ley islámica y las normas sociales que prohíben la conducta que podría llevar a la transmisión de la enfermedad, como por ejemplo, las relaciones sexuales ilícitas, la trata de mujeres y niños y la drogadicción, han contribuido, en gran medida, a mantener bajos los niveles de infección y controlar la enfermedad en el país.

El Estado brinda atención médica gratuita a las personas seropositivas, así como apoyo financiero, psicológico y social a las personas infectadas y a sus familiares. Los funcionarios del Gobierno y los agentes de la sociedad civil, trabajan arduamente para despertar la conciencia de los ciudadanos, sobre todo la de los jóvenes y estudiantes, acerca de la prevención del VIH, mediante los programas de educación y los medios de difusión públicos.

Para mantenerse al ritmo de los constantes cambios sociales que tienen lugar en los Emiratos Árabes Unidos, el Gobierno, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud y el Consejo de Cooperación del Golfo, continuamente actualiza y desarrolla su programa nacional, y sigue de cerca los últimos adelantos para abordar esta epidemia.

Para terminar, esperamos que esta reunión movilice la determinación internacional de ayudar a las Naciones Unidas, así como los esfuerzos nacionales para hacer frente a la epidemia y encontrar soluciones definitivas y viables que controlen la propagación de la enfermedad y la eliminen por completo.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra la Excm. Sra. Wendy de Berger, Jefa de la delegación de Guatemala.

**Sra. De Berger** (Guatemala): En septiembre del año pasado, la Cumbre Mundial hizo un compromiso histórico sobre el acceso universal al tratamiento, prevención, cuidado y apoyo hacia el VIH.

Con mucho agrado puedo reportar que Guatemala está avanzando hacia el acceso universal. En los últimos cinco años, desde la Declaración de compromiso sobre VIH/SIDA adoptada por La

Asamblea General de las Naciones Unidas, Guatemala ha progresado y se mueve rápidamente para asegurar que el acceso a las pruebas de VIH y el tratamiento necesario, esté disponible para toda mujer en cuidado prenatal. Contamos con una red muy fuerte de organizaciones no gubernamentales, grupos de personas con VIH y organizaciones de derechos humanos trabajando por las poblaciones más vulnerables, implementando programas efectivos para la prevención del VIH, y se ha tomado especial interés en la lucha contra la estigmatización y la discriminación. Todo este esfuerzo está coordinado y apoyado por el Gobierno a través del Ministerio de Salud.

En los últimos dos años, Guatemala ha duplicado el número de personas en tratamiento antirretroviral. Hoy día, más de 5.500 guatemaltecos y guatemaltecas reciben atención integral, en su mayoría por medio del seguro social y el sistema público de salud así como de nuestros socios internacionales Médicos sin Fronteras y el Fondo Mundial.

Esos compromisos son reales y están siendo apoyados con recursos económicos. El Gobierno de Guatemala ha cuadruplicado el presupuesto disponible para la lucha contra la epidemia en los últimos dos años, reconociendo la necesidad de incrementar los aportes que se invierten en VIH, a lo cual se nos han unido nuestros socios internacionales.

Hemos definido nuestros esfuerzos por medio de la Política Pública de Prevención a las ITS y la respuesta a la epidemia del SIDA aprobada en diciembre de 2005 y el Plan Estratégico Nacional 2006-2010, ambos articulados por medio de un proceso amplio y participativo que une en el esfuerzo, a diversos actores del Gobierno, sociedad civil, personas con VIH, y nuestros socios internacionales. Junto con estos diversos actores hemos luchado por asegurar que la respuesta de Guatemala sea coherente, con el fin de mejorar la efectividad del gasto.

No hay ninguna duda de que Guatemala esta hoy mucho mejor preparada, para enfrentar los retos que el VIH presenta, que hace cinco años. Pero los retos aún siguen siendo grandes. La realidad del VIH en Guatemala está cambiando. Somos una sociedad pluricultural, multilingüe y multiétnica con grandes contrastes, con ciudades modernas pero también áreas rurales aisladas de difícil acceso; considerable riqueza pero también con marcada pobreza. Mientras

trabajamos hacia el reto del acceso universal, necesitamos recordar que ninguna de estas poblaciones está libre del VIH y debemos encontrar mecanismos para superar las barreras resultantes de la diferencia, la desigualdad y la distancia.

Hace 10 años, los Acuerdos de Paz fueron firmados en Guatemala y terminaron con cuatro décadas de conflicto armado. La promesa de paz para los guatemaltecos ha sido una promesa de trabajar juntos y construir juntos un futuro más seguro. Este mismo esfuerzo debe utilizarse para que juntos los guatemaltecos luchemos en contra del VIH. No podemos permitir que el VIH socave esta promesa.

Nuestra delegación se asocia a lo expresado por el Ministro de Salud de la República de Guyana en nombre del Grupo de Río.

Agradezco la oportunidad de participar en esta reunión de la Asamblea General en la cual se ha llegado a un acuerdo sobre el proyecto de declaración política de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra la Sra. Sandra Elisabeth Roelofs, Primera Dama y Enviada Especial del Presidente de Georgia.

**Sra. Roelofs** (Georgia) (*habla en inglés*): En nombre de la nación georgiana y su Presidente, Mikheil Saakashvili, quisiera reiterar nuestra gratitud a las Naciones Unidas por sus esfuerzos por mejorar la paz, la prosperidad y el bienestar de la humanidad.

En cuanto al VIH/SIDA, Georgia es a la vez un país con prevalencia baja y alto riesgo. Es un lugar de migraciones y flujos de paso, y limita con Ucrania y la Federación de Rusia, donde la pandemia sigue cobrándose vidas. Existen otros factores, como el uso extendido de drogas intravenosas en Georgia, que es un gran motivo de preocupación.

Gracias a nuestro Gobierno, que está firmemente comprometido, también tenemos buenas noticias. En el marco geográfico de la antigua Unión Soviética, Georgia ha sido el primer país en alcanzar el 100% de acceso universal al tratamiento completo gratuito, incluida la terapia antirretroviral, para todas las personas con el VIH/SIDA. Hemos alcanzado niveles de control elevados y hemos garantizado el acceso universal a asesoramiento y pruebas voluntarias y a tratamiento pediátrico para la prevención de la transmisión de madre a hijo. Recientemente hemos

formulado una hoja de ruta amplia y basada en pruebas dentro de la Iniciativa de Acceso Universal, a la que se comprometieron el Grupo de los Ocho y la cumbre mundial de 2005.

Sabemos que debemos mantenernos alerta y coordinar los esfuerzos nacionales e internacionales para evitar que el virus se propague de manera drástica dentro de las fronteras de nuestro pequeño Estado caucásico. Esa es la razón por la que nos dirigimos a los dirigentes que participan en esta reunión: para compartir y aprender. Hemos venido a aprender que no se trata sólo de recaudar fondos para garantizar la sostenibilidad sino de, al mismo tiempo, gastarlos prudentemente, de manera eficiente y con una buena gestión. He aprendido de mis homólogas, las Primeras Damas de América Latina y otras regiones, que se pueden formar asociaciones de salud y coaliciones de mujeres dirigentes, un reto que estoy dispuesta a asumir en la región euroasiática, haciendo que se unan las Primeras Damas y otras mujeres destacadas de Georgia, Armenia, Azerbaiyán, Turquía, Moldova, Ucrania y la Federación de Rusia, y probablemente se incluya también a los Estados del Báltico, con los que Georgia colabora estrechamente de manera asidua.

A nivel nacional, he subido colinas verdes y montañas con cimas nevadas, junto a mi bebé de cinco meses, para llegar a las madres de Georgia en las zonas más remotas, a fin de hablar abiertamente sobre salud sexual y reproductiva, en un intento por romper tabúes sobre la anticoncepción, el aborto y las enfermedades de transmisión sexual y recordándoles su parte de responsabilidad a la hora de educar a sus hijos y hacer que se conviertan en adolescentes que se preocupen por la salud. Todo esto ha sido posible gracias al Fondo de Población de las Naciones Unidas, que estuvo dispuesto a apoyar esta iniciativa.

Algo que podría ayudar a garantizar el cambio de comportamiento y hacer que las personas digan, como el Secretario General, Sr. Kofi Annan, tan bien dijo esta mañana, que “el SIDA llega hasta donde estoy yo” (véase A/60/PV.86), es hacer partícipes de la lucha por conseguir los objetivos establecidos en la Declaración de compromiso (resolución S-26/2, anexo), y en general incluidos en los objetivos de desarrollo del Milenio, a hombres y mujeres destacados. Esa es precisamente la razón por la que se me pidió hace dos años que presidiera el mecanismo de coordinación del país para el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA,

la Tuberculosis y la Malaria, que es al mismo tiempo la única autoridad de coordinación del SIDA en el país.

El Fondo Mundial financia hasta el 70% de la respuesta al VIH/SIDA en Georgia y es nuestro guía en el camino hacia el fortalecimiento de nuestro sistema de salud, para conectar a las personas y para vincular los retos multisectoriales de la salud con cuestiones como la estigmatización, las políticas contra las drogas, los cuidados paliativos y las infecciones conjuntas con un asesino aún mayor: la tuberculosis. Una vez al mes reunimos a todos los interlocutores en la esfera de la respuesta al VIH/SIDA: Gobierno, organizaciones internacionales y no gubernamentales, incluidos grupos de apoyo mutuo de afectados y representantes de círculos religiosos, académicos y empresariales. Acogemos con agrado las iniciativas de financiación innovadoras como la campaña RED emprendida por el Fondo Mundial. En estos momentos, en Georgia no contamos con marcas bien conocidas como Armani, American Express o Motorola, pero podemos ofrecer un producto RED distinto: vino tinto georgiano de alta calidad, al que llamamos la bebida de la libertad. Y, como ciudadana holandesa, podría proponer también rosas rojas o tulipanes rojos.

Como observación final, quisiera señalar a su atención el hecho de que aquí mismo, en el jardín colindante con los edificios de las Naciones Unidas, se encuentra una impresionante estatua de un conocido escultor georgiano, entregada como regalo a las Naciones Unidas, que representa a San Jorge matando al dragón, y que simboliza la victoria sobre el mal. Espero que, mediante los esfuerzos comunes, también podamos ganar la batalla contra la pandemia.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Le deseo suerte a la Primera Dama de Georgia en las visitas con su hijo de cinco meses para que se valoren los verdaderos retos que tenemos por delante.

Doy ahora la palabra a la Excm. Sra. Xiomara Castro de Zelaya, Primera Dama de Honduras.

**Sra. Castro de Zelaya** (Honduras): Permítaseme expresar, en nombre del Gobierno y del pueblo de Honduras, nuestro sincero agradecimiento por los importantes esfuerzos realizados por las Naciones Unidas, lideradas por su Secretario General, para movilizar a los Estados Miembros hacia una mayor diligencia que nos conduzca a reunir nuestros mejores esfuerzos a fin de enfrentar la pandemia del

VIH/SIDA, uno de los más grandes desafíos que hoy en día enfrenta la humanidad.

En el año 2001, el Estado hondureño comprometió sus esfuerzos para alcanzar importantes avances en la cobertura de atención integral de nuestra población frente al VIH/SIDA. En virtud de ello, existen hoy más centros de atención, más laboratorios y un mayor progreso en el programa de prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo e hija. Gracias a las organizaciones civiles, a la cooperación internacional, a los miles de activistas voluntarios y, de manera muy especial, a la acción de los grupos socialmente excluidos, estamos avanzando. Sin embargo, la realidad cotidiana nos afirma que tales esfuerzos no han sido suficientes y la creciente propagación de la pandemia desvanece el optimismo de los logros alcanzados.

Frente a esta tragedia del VIH/SIDA, nuestros pueblos resisten las palabras ausentes de acción. Reaccionamos escandalizados ante la tragedia individual de quienes la padecen, pero ignoramos convenientemente el régimen de inequidades que promueve a su propagación y el terrible efecto económico y social de sus consecuencias.

Es verdad que el VIH/SIDA no es la única enfermedad mortal que con impotencia enfrenta la humanidad, pero es la única enfermedad que se vincula a la transmisión pública e impune de antivalores, al tráfico y al consumo de drogas, al alcoholismo y a las conductas sexuales promiscuas que provocan la paternidad irresponsable, el abandono de hogares y la creciente feminización de la enfermedad en virtud de patrones culturales que hacen de la mujer un objeto sexual, y de la sexualidad un frío producto de consumo.

Hoy en día existen más mujeres con VIH/SIDA que hace cuatro años. Eso significa que habrá más niños contagiados por la enfermedad en el vientre de sus madres, más huérfanos y familias desintegradas y violentas fisuras comunitarias que afectan fundamentalmente a estos jóvenes, quienes, sin destino y sin esperanzas, van quedando a merced del crimen organizado. Es por esta razón que el día de ayer en un evento especial hemos hecho un vehemente llamado a las primeras damas y mujeres líderes de Latinoamérica para que hagamos todos los esfuerzos que sean necesarios a fin de construir una coalición para luchar



juntas contra este flagelo que lacera y amenaza la existencia de nuestros pueblos.

Para nuestro Gobierno, abordar el vínculo entre el VIH/SIDA y los derechos humanos es una tarea prioritaria, y es por ello que estamos en vías de implementar una política de combate a la epidemia, considerando estrategias que, en un entorno de mayor participación y compromiso, se dirigen a sectores de mayor incidencia en la construcción económica, social y cultural de nuestro pueblo. En cuanto a nosotros concierne, trataremos de implementar una política de combate a la epidemia, teniendo en consideración las siguientes estrategias.

Incitar a los medios de comunicación a que abandonen la doble moral, según la cual, mientras por un lado se aboga por la prevención y por la promoción de valores morales y hábitos de vida saludable, por el otro se recargan continuamente las conciencias con mensajes que inducen a hacer todo lo contrario, tales como convertir a la mujer en un objeto sexual, y a la sexualidad en un producto de consumo.

Acomodar las campañas de prevención al contexto cultural al que van dirigidas es una necesidad imperiosa, ya que es fundamental entender que las prácticas sexuales de una sociedad están íntimamente ligadas a las características de su cultura. Hemos decidido sumarnos activamente a la campaña mundial encaminada a abaratar los costos de las medicinas para las personas que viven con el VIH/SIDA. Por las condiciones económicas de nuestros países, ésta es una limitante casi imposible de superar. Es inadmisibles, por otro lado, que las sociedades económicamente pobres del mundo contribuyamos a aumentar el lucro de algunos, en desmedro de la dignidad y la protección de la vida.

Como Primera Dama de mi país, apoyo la iniciativa que presentó la Primera Dama de los Estados Unidos, Sra. Laura Bush, para declarar un día mundial de la prueba del VIH/SIDA. También estamos comprometidos a atacar directamente la pobreza, creando fuentes de empleo, invirtiendo en educación y en salud, puesto que estamos convencidos de que existe una relación vinculante entre la diseminación de la epidemia y las estructuras económicas y sociales.

Al adoptar el día de hoy el proyecto de declaración política, tenemos más retos para el futuro, que exigirán mayor compromiso nacional e internacional en términos de apoyo, cooperación y

colaboración entre los países. La cobertura universal en materia de prevención, tratamiento, cuidado y apoyo, exige de nosotros mayores sacrificios económicos, y es por ello que el aporte de la comunidad internacional constituye una esperanza para continuar reforzando estas acciones. Como complemento a estos esfuerzos, nuestro país se ha comprometido a impulsar la economía interna, garantizar la seguridad ciudadana dentro de los programas nacionales de desarrollo y manejar de manera transparente todo el apoyo que se nos brinde para asegurar que éstos lleguen a nuestras poblaciones. Honduras, a través de mi persona, agradece su voluntad de apoyarnos en este empeño.

La epidemia del VIH/SIDA entró sin pedir permiso a nuestros países, a nuestras comunidades, y a nuestros hogares, afectando también nuestras vidas, de tal manera que se ha convertido en la más grande amenaza de la humanidad. De ahí que tengamos por delante una monumental tarea que cumplir a favor de la vida.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra la Excm. Sra. Annmaree O’Keeffe, Embajadora para el VIH/SIDA de Australia.

**Sra. O’Keeffe** (Australia) (*habla en inglés*): Esta Reunión de Alto Nivel es una oportunidad crucial para fortalecer la respuesta mundial al VIH/SIDA. Como ya han señalado muchos oradores el día de hoy, esta epidemia devastadora se ha cobrado ya más de 25 millones de vidas, y más de 40 millones de personas actualmente viven con el VIH. El 95% de esas personas viven en los países en desarrollo. En la región de Asia y el Pacífico, el VIH/SIDA se está propagando con rapidez, y de aquí al 2010, si no se ponen en práctica programas vigorosos y eficaces, esta región podría convertirse en el nuevo epicentro de la epidemia.

Todos debemos hacer frente a este reto y adoptar medidas para vigorizar nuestras respuestas. Australia está asumiendo un papel de vanguardia en la respuesta regional al VIH/SIDA en la región de Asia y el Pacífico. Hemos contraído un compromiso sin precedentes de trabajar junto con nuestros asociados regionales para prevenir la propagación del VIH y proporcionar tratamiento y atención a quienes viven con el VIH/SIDA.

Nuestra propia experiencia tras haber elaborado una respuesta al VIH que ha tenido mucho éxito nos ha permitido compartir con nuestros vecinos de la región las enseñanzas que hemos adquirido. El éxito de

Australia se ha basado en la estrecha colaboración y asociación con las comunidades afectadas, las personas que viven con el VIH/SIDA, el gobierno a todos sus niveles y el sector de la salud y la investigación, y se ha basado también en la adopción de iniciativas innovadoras en materia educación y prevención. Algo que ha sido fundamental en todo esto es el liderazgo que han hecho gala personas de todos los sectores de la sociedad. Hemos trabajado con ahínco para fomentar el liderazgo y la colaboración en nuestra respuesta nacional, y esto ha dado frutos.

Actualmente nuestra labor en la región abarca muchos niveles diferentes de importancia. El Foro de dirigentes de Asia y el Pacífico sobre el VIH/SIDA es una iniciativa que desarrollamos y estamos orgullosos de que esté contribuyendo a la respuesta regional. No debemos subestimar los retos que aquejan a las naciones pequeñas a la hora de afrontar un problema complejo como el VIH/SIDA. Los pequeños Estados insulares como los del Pacífico están limitados en cuanto a las oportunidades y la capacidad de que disponen para ampliar las respuestas globales. Australia trabaja de consuno con sus vecinos del Pacífico para ayudarlos a desarrollar la capacidad y el compromiso de luchar contra el VIH/SIDA y de forjar el liderazgo necesario en nuestra región.

También seguimos desarrollando nuestra colaboración con el sector privado. La Coalición Empresarial de Asia y el Pacífico contra el VIH/SIDA es un ejemplo del fuerte vínculo que existe entre los sectores público y privado. Demuestra nuestra determinación de asegurar que todos los sectores de la sociedad preparen una respuesta efectiva al VIH/SIDA. No hay otra manera de abordar este problema; debemos contar con todos los integrantes de nuestra comunidad. Por encima de todo, opinamos que es fundamental que las personas que viven con el VIH/SIDA participen en nuestra respuesta a todos los niveles.

A Australia le preocupa sumamente la feminización de la epidemia del VIH/SIDA. El mundo no puede seguir permitiendo la persistencia de una violencia generalizada contra las mujeres y las niñas, la falta de acceso de las mujeres y las niñas a los servicios y la continuación de las desigualdades sociales y económicas. Australia no puede dejar de recalcar la importancia de velar por que en la lucha contra el VIH se aborden los factores sociales, culturales y económicos que hacen que las mujeres y las niñas sean vulnerables al VIH y al SIDA.

Aunque es muy importante que nos dediquemos a velar por que todos los que lo necesiten tengan acceso al tratamiento antirretroviral, no debemos olvidarnos de las personas que no están infectadas por el VIH pero que corren el riesgo de contagiarse. Debemos comprometernos a intensificar nuestros esfuerzos de prevención para que esas personas sigan sin contraer el VIH. Este compromiso en materia de prevención es fundamental en las estrategias australianas contra el VIH/SIDA tanto en el plano nacional como en el internacional. Aunque en Australia la epidemia es relativamente estable, no hay lugar para la complacencia. Últimamente se han registrado pequeños incrementos de las infecciones del VIH, al igual que ha ocurrido en otros países desarrollados en los que la epidemia es comparable a la nuestra. Esto demuestra que es fundamental seguir con enfoques enérgicos de prevención incluso a medida que se amplíe el acceso al tratamiento.

Uno de los factores más trascendentales que contribuyen al éxito de Australia en la prevención del VIH ha sido la aplicación de enfoques para paliar los daños, que nos ha ayudado a mantener bajos los índices de VIH entre los toxicómanos que se inyectan. Además, colaboramos estrechamente con otros países de nuestra región para ayudarlos a hacer lo mismo.

Una parte esencial de la lucha mundial contra el VIH es la supervisión y la evaluación. En nuestras estrategias y planes nacionales, debemos fijarnos objetivos ambiciosos y medir nuestro progreso en función de ellos. Debemos seguir recopilando datos y llevando un control para adaptar mejor nuestros programas para la lucha contra esa epidemia compleja y cambiante. Debemos estar en medida de identificar las tendencias que surgen para garantizar que nuestra respuesta sea eficaz. Además de esto, es importante que sigamos apoyando al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en su función de colaboración con los países en desarrollo, ayudándoles a intensificar sus respuestas y coordinando los asociados nacionales en el suministro de asistencia técnica.

Australia ha demostrado su liderazgo y su compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, en particular en la región de Asia y el Pacífico. Es fundamental que cada país haga lo propio para que podamos lograr el objetivo de poner fin a la crisis mundial del VIH/SIDA.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. Eladio Loizaga, Jefe de la delegación del Paraguay.

**Sr. Loizaga** (Paraguay): Al iniciar, quisiera asociar a la delegación del Paraguay a lo expresado esta mañana por el Ministro de Salud de Guyana en nombre del Grupo de Río.

La problemática del VIH/SIDA, por su magnitud, es para el Paraguay una política de Estado. En ese sentido, en lo que respecta a liderazgo, el plan estratégico nacional para el período 2001-2005 ha orientado las acciones gubernamentales y creado el entorno propicio para el trabajo interinstitucional. La descentralización creciente permite hoy incorporar paulatinamente al plan estratégico nacional la visión de diferentes sectores, y auspicia el fortalecimiento de la participación de la sociedad civil.

A pesar de los esfuerzos en prevención, nuestra epidemia, al inicio considerada de prevalencia baja, actualmente se ha transformado en una epidemia de prevalencia intermedia en poblaciones de mayor vulnerabilidad. Teniendo en cuenta que el 70% de la población es menor de 30 años y atendiendo a factores influyentes —como la alta tasa de embarazo en adolescentes y factores culturales limitantes, entre otros—, la política de prevención efectiva adquiere la mayor relevancia.

En el Paraguay, por la constitución de su pirámide poblacional, se da énfasis a las actividades de comunicación para el cambio de comportamiento destinadas a los más jóvenes, inclusive a los que por alguna causa se encuentran fuera del sistema educativo.

La prevención de la transmisión perinatal del VIH es para nuestro país de absoluta prioridad, y por ello realiza grandes esfuerzos, invirtiendo recursos humanos y financieros con el objetivo de disminuir al mínimo las posibilidades de que una madre infectada transmita el VIH a su hijo.

La mayoría de las acciones que se realizan en el área de prevención se deben a una intensa gestión de búsqueda de recursos externos, provenientes de las agencias internacionales de cooperación, pues el área asistencial consume gran parte del presupuesto asignado al programa nacional. Pese a dicho esfuerzo, los recursos con los que se cuenta son insuficientes para dar una respuesta efectiva a las innumerables necesidades. En cuanto a la atención, apoyo y

tratamiento a las personas que viven con el VIH/SIDA, enfrentamos coyunturas económicas difíciles que afectan a la atención integral, cuyos componentes tienen un costo que excede ampliamente las posibilidades de financiación y sostenibilidad. Sin embargo, el Paraguay —incluso antes de asumir su compromiso en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA y con mayor fuerza después de aquel— ha asistido en forma gratuita a cientos de pacientes, lo que representa un alto costo para la economía del país.

Es imperiosa la necesidad de que, así como los países más vulnerables económicamente hemos dado decididos pasos para el cumplimiento pleno de nuestros compromisos, también las naciones desarrolladas traduzcan sus compromisos en apoyos técnicos y financieros adecuados y sostenidos y, sobre todo, oportunos.

Si el SIDA es la primera epidemia mundial, la discriminación y la estigmatización que se relacionan con ella son una epidemia que crece a la sombra de la ignorancia, la intolerancia y el miedo. El Paraguay, desde las organizaciones civiles y desde el programa nacional, se halla comprometido en la promoción de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH/SIDA, o que están de alguna manera afectados por él. Nos encontramos en este momento en el proceso de discusión para la reforma del marco legislativo nacional, a efectos de adecuarlo a la normativa internacional para que garantice el ejercicio pleno de esos derechos.

Con respecto a la reducción de la vulnerabilidad, como parte de la estrategia nacional de reducción de todas las formas de discriminación, se da especial atención a la promoción de todos los derechos humanos y de la eliminación de las desigualdades entre hombres y mujeres para reducir la vulnerabilidad ante el VIH/SIDA. Por otro lado, se alientan acciones específicas a nivel nacional dirigidas a hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales, usuarios de drogas y población institucionalizada.

Todo lo anteriormente expuesto se realiza sin el apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, por lo que se hace imperioso reconsiderar la situación a fin de que el Paraguay pueda acceder a dichos fondos para fortalecer las estrategias de control de la epidemia y así evitar que la

misma alcance niveles críticos como los observados en otros países hermanos.

Para finalizar, nos congratulamos por el acuerdo alcanzado en el proyecto de declaración que estaremos aprobando esta noche.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Robert Aisi, Representante Permanente de Papua Nueva Guinea.

**Sr. Aisi** (Papua Nueva Guinea) (*habla en inglés*): Tengo el honor de intervenir en nombre de los 14 países del Foro de las Islas del Pacífico que son Miembros de las Naciones Unidas, a saber Australia, Fiji, Kiribati, las Islas Marshall, los Estados Federados de Micronesia, Nauru, Nueva Zelanda, Palau, Samoa, Islas Salomón, Tonga, Tuvalu, Vanuatu y mi propio país, Papua Nueva Guinea. También intervengo en nombre de los territorios y organizaciones no gubernamentales de nuestra región. Para ganar tiempo, hemos distribuido una versión escrita más extensa de nuestra declaración, pero quisiera formular ahora unas cuantas observaciones.

A raíz del llamamiento que se hizo en el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones a favor de una mayor iniciativa política, los dirigentes de las Islas del Pacífico pidieron una respuesta global al VIH en la región del Pacífico y en agosto de 2004 refrendaron la Estrategia Regional del Pacífico sobre el VIH/SIDA, que ahora es la base de la lucha contra el VIH/SIDA en nuestra región, que abarca 22 países y territorios insulares y complementa las estrategias nacionales en materia de VIH/SIDA.

En la Estrategia Regional del Pacífico sobre el VIH/SIDA se plasma la visión de una región del Pacífico en la que se detengan y se eliminen la propagación y los efectos del VIH; en la que los dirigentes se comprometan a encabezar la lucha contra el VIH y el SIDA; en la que las personas que viven con el VIH y están afectadas reciban un trato de respeto y atención y tengan un acceso asequible al tratamiento; y en la que todos los asociados se comprometan con esos objetivos colectivos con el espíritu de solidaridad inherente a los valores culturales y religiosos del Pacífico.

La Estrategia Regional se basa en ocho lemas del Pacífico: iniciativa; prevención y comunidades saludables; acceso a los servicios de calidad; derechos humanos y una mayor participación de las personas

que viven con el VIH; coordinación y alianzas; financiación y acceso a los recursos; control, vigilancia e investigación; y lucha contra la vulnerabilidad. La Estrategia también encarna la visión de los dirigentes del Pacífico, recogida en nuestro plan del Pacífico, que considera la región de las Islas del Pacífico como una región de paz, armonía, seguridad y prosperidad económica, en la que los ciudadanos pueden llevar una vida libre y que valga la pena; en la que la diversidad de culturas, tradiciones y creencias religiosas se valore, se respete y se desarrolle; en la que se trate de lograr la calidad de la gestión pública, la gestión sostenible de los recursos, el pleno respeto de los valores democráticos y la defensa y la promoción de los derechos humanos; y en la que se formen asociaciones para desarrollar nuestro conocimiento a fin de garantizar una existencia económica sostenible para todos.

A pesar de estos logros, la región de las Islas del Pacífico sigue afrontando retos. El acceso a los recursos en el marco del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria se está volviendo muy difícil y costoso para los pequeños Estados insulares. Los índices sumamente elevados de infecciones de transmisión sexual que se registran en algunos sectores de muchos países insulares aumentan el posible riesgo de transmisión del VIH/SIDA. El efecto de la urbanización, el consumo de alcohol, el comportamiento arriesgado y la existencia de coinfecciones a causa de enfermedades como la tuberculosis han incrementado tanto la posibilidad de contraer el VIH/SIDA como la carga que supone para algunos países insulares.

Así que nosotros nos preguntamos: ¿y ahora hacia dónde vamos? En una región en la que el hincapié se hace en la prevención y en detener y cambiar la tendencia de infección, los enfoques progresivos no van a solucionar nada. En la región del Pacífico hace falta una nueva manera de pensar; una nueva manera de luchar contra la enfermedad; un enfoque multifacético más estratégico que consista en una cobertura de tratamiento del 100% junto con un posicionamiento estratégico de los laboratorios regionales y subregionales y de los centros de apoyo de asesoramiento técnico para ofrecer sus servicios a una serie de países; la reducción de las disparidades entre el hombre y la mujer y de la violencia contra la mujer, los niños y las minorías sexuales; y la ayuda directa a los grupos vulnerables. Ese enfoque tendrá un efecto

más positivo. No sólo prolongará la vida; sino que además será un incentivo para muchas de las personas que todavía no han salido a la luz, porque tendrán oportunidades reales de recibir tratamiento y de llevar una vida más normal. Esto reducirá el número de personas infectadas en la comunidad en general y de hecho paliará el riesgo de transmisión del virus a otras personas de la comunidad.

Negociar precios reducidos para los medicamentos antirretrovirales será una prioridad para la región del Pacífico. El concepto del Fondo de Salud del Pacífico, como pidieron los dirigentes del Pacífico en octubre de 2005, podría ayudar a 22 pequeños países y territorios insulares del Pacífico y abordar las prioridades específicas de ese mercado, en particular el VIH/SIDA. En la actualidad se está estudiando ese concepto.

A nivel operacional debe haber una mayor participación de la sociedad civil, sobre todo de las personas afectadas por el VIH/SIDA y los representantes de los grupos vulnerables, en la planificación, el diseño y la ejecución de los programas y servicios nacionales en materia de VIH que solicitaron nuestros dirigentes. La guerra contra el VIH/SIDA no sólo se libra en los pabellones hospitalarios y en los laboratorios. Lo más importante es que, en la región del Pacífico, esa batalla se libra en los hogares, en las comunidades y en cada familia. Es ahí donde los gobiernos deben reconocer la ventaja comparativa y la fuerza que tiene la sociedad civil y concederle la confianza, la responsabilidad y, lo que es más importante, los recursos necesarios para que pueda encabezar la lucha en estos lugares a través de asociaciones verdaderas y eficaces. Esa es la única manera de ganar la guerra contra el VIH/SIDA, una guerra que debemos librar juntos.

En mi país, nuestro Primer Ministro ha tomado la delantera. En el preámbulo del plan nacional estratégico sobre el VIH/SIDA, escribe lo siguiente:

“Las repercusiones de la epidemia en las familias y en los hogares tendrán un efecto en espiral para nuestra economía nacional. Nuestra mano de obra mermará, y todos los indicadores básicos en el ámbito social y en otros ámbitos en los que tanto hemos invertido se verán gravemente afectados.”

El desafío que hoy tenemos ante nosotros es determinar no lo que podemos hacer por nosotros

mismos, sino lo que podemos hacer por los demás. La historia nos juzgará como la generación que hizo todo lo posible por librar al mundo del flagelo del VIH/SIDA o como la generación que tuvo la oportunidad de hacerlo, pero no la aprovechó, y entonces fue la humanidad la que pagó el precio de ello. No se trata de una decisión que podamos rehuir, sino de una decisión sobre la cual tenemos que actuar. Lamentablemente, nos toca tomarla a nosotros.

En ese sentido, las delegaciones de las Islas del Pacífico presentes en esta sesión albergan la esperanza de que la declaración que dimane de esta reunión sea audaz, estratégica y realista y de que lleve la Declaración de compromiso de 2001 un poco más allá con el fin de garantizar el acceso universal a la atención, la prevención y el tratamiento. Asimismo, esperan que acuerde también objetivos y resultados realistas que puedan lograrse dentro de los plazos establecidos en los objetivos de desarrollo del Milenio.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra la Excm. Sra. Nafsiah Mboi, Jefa de la delegación de Indonesia.

**Sra. Mboi** (Indonesia) (*habla en inglés*): Permitaseme comenzar rindiendo homenaje a los activistas de la lucha contra el SIDA en todo el mundo, quienes han optado por contribuir con su tiempo y sus mejores esfuerzos para proporcionar el apoyo y los servicios que tanto se necesitan en las comunidades.

La epidemia se ha manifestado en Indonesia de las peores maneras. En la mayor parte del país la epidemia está clasificada como concentrada. No obstante, en algunas zonas la infección ya se ha propagado más ampliamente a la población en general. Estamos enfrentando los retos de una epidemia generalizada. Si bien la mayoría de las nuevas infecciones en Indonesia están relacionadas con el uso de drogas inyectadas —que es la causa de entre el 60% y el 80% de las nuevas infecciones—, la transmisión sexual sigue siendo una causa importante de infección en algunas zonas. A nivel nacional, el 18% de las personas cuyo diagnóstico ha dado positivo son mujeres, pero observamos con alarma que en algunas zonas casi el 50% de las personas que han quedado infectadas son mujeres.

La estrategia nacional de Indonesia hace hincapié en la importancia de los valores de la religión y del bienestar familiar para luchar contra la propagación del VIH. Al mismo tiempo, la estrategia apoya firmemente

un enfoque de salud pública para la epidemia, lo que incluye la promoción del uso de preservativos y estrategias de reducción del daño para los usuarios de drogas inyectadas. En los programas actuales se incluyen el intercambio de agujas y jeringas y la terapia de mantenimiento con metadona.

Desde 2004 se ha registrado un aumento alentador en el número de personas que se presentan voluntariamente a los servicios de asesoramiento y de detección del VIH. Unas 5.000 personas han podido tener acceso al tratamiento antirretroviral y beneficiarse de él. Se están haciendo esfuerzos para consolidar e intensificar las actividades locales mediante la movilización del gobierno y la sociedad civil a nivel provincial. Más recientemente, esto se está haciendo en 100 distritos y municipalidades prioritarios.

A pesar de los progresos, hay que hacer más a todos los niveles para hacer retroceder la epidemia. Teniendo presente ese objetivo, hago un llamamiento a todos los aquí presentes para que renovemos y cumplamos los compromisos que contrajimos en 2001. Indonesia se compromete a asumir su responsabilidad en ese sentido. El propio Presidente Yudhoyono ha expresado su preocupación y ha propuesto una reevaluación y una reestructuración de nuestro esfuerzo nacional, a fin de ampliar y acelerar nuestra respuesta y fortalecer nuestra responsabilidad y nuestra rendición de cuentas.

Indonesia tiene la suerte de contar con una comunidad dinámica de gente positiva y muy trabajadora que es para nosotros fuente de inspiración y motivación. Agradecemos el apoyo generoso que hemos recibido de los asociados internacionales que han compartido sus recursos y conocimientos técnicos. Hoy le pido a Dios que nos bendiga como comunidad mundial para que podamos seguir cumpliendo con el compromiso de vencer a nuestro enemigo común, el VIH.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Tawfeeq Ahmed Almansoor, jefe de la delegación de Bahrein.

**Sr. Almansoor** (Bahrein) (*habla en árabe*): El SIDA es un flagelo y un peligro que afecta a la comunidad internacional. Trastoca el entramado social y humano de numerosos países y sociedades. Debido a su repercusión, que va más allá de lo individual y afecta a sociedades enteras, es uno de los problemas

más graves a los que se enfrenta la comunidad internacional. No cabe duda de que esta Reunión de Alto Nivel para dar seguimiento a los resultados del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General —la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 27 de junio de 2001 (resolución S-26/2, anexo)— nos brinda la oportunidad no sólo de reafirmar nuestro compromiso de combatir la enfermedad, sino también de intercambiar experiencias positivas y mejores prácticas nacionales con respecto a la aplicación de la Declaración. También nos brinda la oportunidad de examinar la valoración efectuada por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) acerca de las iniciativas destinadas a incrementar la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en el ámbito del VIH/SIDA.

En la cumbre mundial de 2005, los dirigentes se comprometieron a encarar esta enfermedad mortífera mediante la promoción y el incremento de la prevención, el tratamiento, el cuidado y el apoyo con el objetivo de conseguir el acceso universal al tratamiento en 2010 a más tardar para todos aquellos que lo necesiten. Pese a los serios e incansables esfuerzos realizados por el ONUSIDA para establecer procesos abarcadores que tengan en cuenta los aspectos locales de los Estados con miras a elaborar una estrategia práctica que garantice el acceso universal al tratamiento; pese a las medidas significativas que se han adoptado en los últimos años, en particular en lo que respecta a la ampliación del alcance de la prevención y el tratamiento, y pese a que para 2005 se había duplicado el número de personas que reciben tratamiento con medicamentos antirretrovirales en países de bajos y medianos ingresos —que había pasado de 720.000 personas a 1,3 millones según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud y del ONUSIDA— tenemos ante nosotros una realidad alarmante. Más de 4,9 millones de nuevos casos de SIDA fueron diagnosticados en 2005, y ese número de casos sin duda perturbará los esfuerzos destinados a proporcionar tratamiento para todos. Por consiguiente, será difícil cumplir uno de los objetivos de desarrollo del Milenio básicos: detener la propagación del VIH/SIDA de aquí a 2015.

Desde que la Asamblea General aprobase en 2001 la resolución S-26/2, relativa a la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, el Reino de Bahrein ha adoptado todas las medidas necesarias

para encarar esta enfermedad mortífera. Hemos establecido un comité nacional de lucha contra el VIH/SIDA. Lo integran todos los ministerios pertinentes e instituciones nacionales que han contribuido eficazmente a poner en práctica programas de prevención y tratamiento. Aunque en nuestro reino el SIDA tiene una prevalencia baja y limitada, las partes pertinentes han trabajado con denuedo para combatir la enfermedad y llevar a cabo programas en esta esfera. Se ha formulado una estrategia de prevención del VIH/SIDA dividida en tres fases: análisis sanguíneos con el fin de asegurar la inocuidad total del suministro sanguíneo de conformidad con las normas internacionales de control de calidad; mejora de la sensibilización en materia de salud, en particular entre los grupos vulnerables y de alto riesgo, por medio de la organización de cursos prácticos y conferencias; establecimiento de un programa de detección prematrimonial, acompañado de iniciativas para promover la abstinencia y la fidelidad e intervención temprana a fin de tratar a las personas infectadas, suministrar medicamentos antirretrovirales e integrar en la sociedad a los afectados por el VIH/SIDA.

Hoy debemos renovar nuestro compromiso de incrementar la prevención del SIDA, algo sumamente importante para mitigar los sufrimientos y minimizar las consecuencias de la enfermedad, y de tratar de encontrar una solución al elevado costo del tratamiento. Sólo podrá dispensarse una atención exhaustiva si la comunidad internacional adopta medidas urgentes y reforzadas adicionales para combatir la epidemia.

Esperamos que esta sesión se vea coronada por el éxito que todos deseamos, y que pueda lograr resultados concretos en la prevención y el tratamiento de esta enfermedad mortífera.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Mohammed Kezaala, Presidente de la delegación de Uganda.

**Sr. Kezaala** (Uganda) (*habla en inglés*): Transmito los saludos de Su Excelencia el Presidente Yoweri Museveni, que no pudo asistir a esta sesión debido a compromisos previos.

Uganda agradece a las Naciones Unidas que hayan brindado a la comunidad internacional esta ocasión de recordar la necesidad de aplicar plenamente los compromisos que contrajeron anteriormente nuestros dirigentes. Uganda comparte la opinión del Secretario General en el sentido de que esta es una

buena oportunidad para que los dirigentes mundiales dialoguen sobre la manera de lograr esa visión y de aplicar íntegramente las declaraciones acordadas.

Todos abrigamos la esperanza de que el proyecto de declaración política que se aprobará esta tarde colme esas aspiraciones. Para que podamos poner fin al VIH/SIDA es de suma importancia que exista un compromiso de parte de los dirigentes y la colaboración mutuamente beneficiosa de los sectores público y privado y de la sociedad civil.

Uganda se adhiere a la declaración pronunciada esta mañana en nombre de la Unión Africana por el Excmo. Sr. Denis Sassou Nguesso, Presidente de la República del Congo y Presidente de la Unión Africana, en la que señaló que África es el continente más afectado por la lacra del VIH/SIDA. Otra cruda realidad es que África es la región que cuenta con menos recursos para hacer frente a esa lacra. Por lo tanto, habida cuenta de los numerosos problemas identificados en Abuja para acceder a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, es indispensable que se proporcione urgentemente apoyo internacional para ayudar a África y al resto del mundo a ganar en la lucha contra la pandemia. Como signatarios de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA: “Crisis mundial-Acción mundial”, aprobada en el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, en 2001, Uganda se compromete a trabajar con otros Estados Miembros de las Naciones Unidas en la lucha contra el VIH/SIDA, en los planos nacional, regional y mundial.

Vale la pena destacar que aunque el VIH/SIDA ha seguido devastando comunidades de todo el mundo, se ha logrado un progreso mundial significativo en la lucha contra la pandemia. En el caso de Uganda, vamos bien encarrilados para lograr varios de los objetivos. Con el apoyo de los donantes y de la comunidad internacional, en los últimos dos decenios Uganda ha reducido la incidencia del VIH/SIDA de 33% en algunas zonas urbanas a la actual media nacional de 6,1%. No obstante, los datos obtenidos del seguimiento que se lleva indican que la incidencia se estancó entre el 6,1% y el 6,5% durante el período 2001-2005, con importantes variaciones regionales.

El número de nuevas infecciones por año es inaceptable. Se calcula que en 2005 el número de nuevas infecciones fue de 130.000, 30.000 de las cuales fueron de niños. Está claro que ni Uganda ni el

resto del mundo podrá hacerse cargo del suministro de fármacos antirretrovirales a menos que se garantice el acceso a programas completos de prevención para evitar nuevas infecciones.

De conformidad con la Declaración de Abuja, Uganda insta a los donantes, a la comunidad internacional y al sector privado que, en colaboración con la sociedad civil, inviertan en los esfuerzos por encontrar una vacuna para el VIH/SIDA y aceleren esos esfuerzos. Esto deberían hacerlo sin perder de vista la necesidad de contar con fondos adicionales y previsible para los países de bajos ingresos. Con una cooperación internacional constante, Uganda asumirá la función que le corresponde en los esfuerzos por encontrar una solución para la pandemia.

Uganda ha sobrepasado su objetivo en el marco de la campaña “Tres millones para 2005”, que consistía en proporcionar tratamiento antirretroviral a 60.000 de las 120.000 personas que se sabe que viven con el VIH/SIDA y que necesitan ese tratamiento, según la estrategia de la Organización Mundial de la Salud. Para finales de 2005, más de 67.000 personas recibieron terapia antirretroviral en centros acreditados para el tratamiento en todo el país. Al haber aumentado la capacidad de tratamiento, ahora el país puede incorporar a 1.000 pacientes nuevos al mes.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Isikia Rabici Savua, Representante Permanente de Fiji.

**Sr. Savua** (Fiji) (*habla en inglés*): El período extraordinario de sesiones de 2001 de la Asamblea General respaldó la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. El progreso alcanzado en el cumplimiento de las metas establecidas en ese documento se describe en el informe del Secretario General de fecha 24 de marzo de 2006 (A/60/736), que agradecemos.

La dimensión de género del VIH/SIDA hace hincapié en la igualdad y la potenciación de la mujer que son fundamentales para reducir la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas. Las estrategias nacionales deben concederle a la mujer la posibilidad de decidir libre y de manera responsable sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad y de protegerse ellas mismas de la infección. Se debe abordar la relación entre la infección del VIH y la vulnerabilidad de la mujer debido a costumbres culturales y sexuales tradicionales.

En la región del Pacífico meridional se han realizado esfuerzos concertados para educar a nuestras poblaciones sobre los peligros del VIH/SIDA. Las escuelas, la sociedad civil, los ministros del Gobierno y las personas que padecen de SIDA se han unido para reducir y llegar a detener al fin la propagación de la pandemia. El número de pacientes infectados por el VIH/SIDA en nuestra región es pequeño en comparación con otras regiones del mundo. Sin embargo, las cifras no deben ser el único factor determinante en la distribución de la asistencia, ya que un solo paciente hoy podría fácilmente conducir a una pandemia incontrolada y generalizada mañana.

El Comité Asesor Nacional en la lucha contra el SIDA de Fiji coordina los programas y las actividades en las ocho esferas prioritarias establecidas en el plan estratégico nacional del VIH/SIDA para el período comprendido entre 2004 y 2006. En la actualidad, el índice de infección está en el orden del 0,05%. Desde 1989, se han registrado más de 200 casos de infección por el VIH, y entre 2004 y 2005 unos 29 casos más. En los primeros dos meses de 2006 se registraron cinco nuevos casos. Las verdaderas cifras no se pueden asegurar hasta que se realicen análisis de sangre obligatorios. Los pacientes infectados por el VIH en Fiji tienen libre acceso a los medicamentos antirretrovirales auspiciados por el Fondo Mundial.

El progreso alcanzado en 2005 abarcó la elaboración de la legislación sobre el VIH, la inclusión del VIH en la categoría de “enfermedad de declaración obligatoria” y la inclusión de las cuestiones del VIH/SIDA en la ley de prisiones de Fiji. Sin embargo, la falta de un adecuado marco jurídico es un obstáculo para abordar la transmisión intencionada, la confidencialidad, los derechos humanos, el estigma y la discriminación.

La generalización del acceso universal impulsa la integración amplia de los servicios de prevención, tratamiento, atención y protección dentro del contexto de las respuestas nacionales multisectoriales. Fiji seguirá trabajando con los organismos y entidades de las Naciones Unidas para elaborar los importantes aspectos financieros y técnicos del acceso universal y compartir sus conocimientos con sus vecinos.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Jacques Martin, presidente de la delegación de Suiza.



**Sr. Martin** (Suiza) (*habla en francés*): Transcurridos 25 años desde su aparición, la pandemia del VIH/SIDA ha tomado el sesgo que todos conocemos y ha agravado la pobreza en numerosas regiones del mundo. Como nos recuerda el Secretario General en su informe (A/60/736), la promoción, el respeto y la protección de los derechos humanos y de las libertades fundamentales revisten una importancia crucial para frenar las repercusiones devastadoras de la pandemia. Suiza opina que sólo un enfoque basado en los derechos permitirá lograr resultados concretos y duraderos en la eliminación del ostracismo y la discriminación contra las personas infectadas y afectadas por el virus, así como contra las personas que ejercen la prostitución, hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres y los consumidores de drogas inyectables. Sólo ese enfoque permitirá proteger a las mujeres y los niños —niños y niñas— de la explotación, la violencia, los abusos, la denegación de su derecho a la propiedad y a la herencia y de su derecho fundamental a la educación. Este enfoque debe garantizar asimismo el acceso a la prevención, la atención médica y los medicamentos antirretrovirales a todos los que lo necesiten, incluidos los refugiados y desplazados.

En particular, el respeto de los derechos ligados a la salud sexual y reproductiva es una condición esencial para la prevención eficaz. Dicho respeto sólo se garantiza si toda persona, joven o adulta, tiene acceso igualitario y sin restricciones a los servicios y los métodos de protección de la salud sexual y reproductiva, en particular a los preservativos. La evolución de la estrategia de prevención del VIH/SIDA en Suiza demuestra que la utilización más frecuente y generalizada del preservativo, que muestra un comportamiento positivo de protección de la población, no ha entrañado una actividad sexual más precoz.

Además, los estudios recientes efectuados en nuestro país demuestran que la mitad de las nuevas infecciones se producen en el marco de una relación estable. Por lo tanto, parece muy aventurado confiar exclusivamente en la fidelidad para evitar la propagación del virus.

La situación de las mujeres y las niñas con respecto al SIDA es crítica. Entre todos debemos esforzarnos en todo momento para que puedan beneficiarse de una protección eficaz y adaptada a sus necesidades.

En este sentido, hay que tratar sin demora de investigar y ofrecer métodos de protección controlados por las propias mujeres y jóvenes, como los microbicidas —vía en la cual se ha progresado— y el preservativo femenino, todavía demasiado caro. De manera paralela, y también urgente, hay que abordar todos los factores económicos, sociales, culturales y jurídicos que privan a las mujeres y a las jóvenes de sus derechos fundamentales. En este sentido, subrayamos la función crucial que los hombres y los jóvenes deben desempeñar para lograr la igualdad entre los hombres y las mujeres.

En Suiza se ha observado una cierta fatiga respecto de los mensajes de prevención, sobre todo entre los varones homosexuales jóvenes, entre los que ha vuelto a registrarse un aumento del número de infecciones nuevas debido a un exceso de confianza. Por lo tanto, hay que ofrecer una información adecuada y renovada, y estamos haciéndolo.

Para que las personas con comportamientos de riesgo puedan protegerse eficazmente, es imprescindible tomar medidas preventivas que contribuyan concretamente a minimizar esos riesgos. En Suiza hemos podido evaluar el éxito de las medidas de reducción del riesgo de los farmacodependientes. Nuestro enfoque, que combina la distribución de jeringuillas y la distribución controlada de metadona y heroína, ha permitido un acusado descenso de la transmisión del SIDA por vía sanguínea entre esa población.

A Suiza le complacen los esfuerzos que han hecho las Naciones Unidas, sus organismos operativos y otros agentes cruciales, como el Fondo Mundial, para asumir el desafío de la lucha contra el SIDA. Quiero rendir un homenaje especial al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (resolución S-26/2, anexo), cuya actividad contribuye a la ejecución de los objetivos de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, que se aprobó hace cinco años. Cabe destacar su papel de defensor en materia de coordinación, simplificación y armonización de la acción multilateral en la lucha contra el VIH/SIDA.

Por último, Suiza también ha evaluado claramente los problemas y los retos que plantea el SIDA. Se ha comprometido a consagrar una parte significativa del aumento previsto de su asistencia para el desarrollo a la lucha contra el VIH/SIDA. Somos

conscientes de que los mecanismos de la asistencia oficial para el desarrollo no son suficientes por sí solos, ni lo serán, para hacer frente al extraordinario desafío del VIH/SIDA. Hay que movilizar recursos financieros adicionales en los países industrializados, tanto en los que son ricos en recursos naturales como en los países en desarrollo.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Adamantios Vassilakis, Representante Permanente de Grecia.

**Sr. Vassilakis** (Grecia) (*habla en inglés*): Ante todo, deseo expresar, en nombre del Sr. Dimitri Avramopoulos, Ministro de Salud y Solidaridad de Grecia, sus disculpas por no haber podido asistir a esta Reunión de Alto Nivel, como esperaba, y transmitir sus mejores deseos de que este importante encuentro se vea coronado por el éxito.

En primer lugar, deseo reafirmar el firme apoyo de Grecia a la Declaración de compromiso de las Naciones Unidas en la lucha contra el VIH/SIDA y reiterar el compromiso de mi país a alcanzar las metas y los hitos necesarios en la lucha contra el VIH/SIDA. Nuestro desafío común es singular.

El Secretario General recalcó en su informe (A/60/736) que, a un cuarto de siglo de la epidemia, la respuesta mundial al SIDA está en una encrucijada. Desde 2001, los países han trabajado mancomunadamente en la lucha contra el VIH/SIDA. Se han trazado muchas metas; muchas de ellas se han alcanzado. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos en los planos nacional, europeo y mundial, el número de nuevos casos de infección por el VIH/SIDA sigue aumentando. Se ha hecho evidente que la pandemia del SIDA se ha convertido en una crisis mundial de dimensiones excepcionales y, por consiguiente, merece una respuesta excepcional. Es necesario que actuemos con urgencia. Sin embargo, cualquier medida a corto plazo puede incluirse en las estrategias a largo plazo.

Grecia, al reconocer que la infección por el VIH/SIDA es prioridad de la salud pública, ha elaborado, desde el mismo inicio, programas para la prevención de la infección del VIH/SIDA, así como para la prestación de los servicios de atención, tratamiento y apoyo a las personas que viven con VIH/SIDA. Estamos comprometidos a combatir el estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH/SIDA.

Debemos ahora dar un paso hacia delante. Grecia está plenamente comprometida a coordinar sus esfuerzos en el marco de la Unión Europea, Europa sudoriental y sus países vecinos, las Naciones Unidas y otros asociados internacionales. Grecia respalda las actividades de coordinación para lograr los objetivos de desarrollo del Milenio y contribuye al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis, y la Malaria, así como al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. El desafío que afrontamos es aplicar todos los objetivos trazados en los años transcurridos desde la Declaración de compromiso y también hallar nuevas vías singulares que nos ayuden a abordar la enfermedad.

Esta tarea no puede ser de una persona o de una nación; se puede avanzar mediante el establecimiento de una firme dirección y fuertes asociaciones. Para elevar al máximo nuestros esfuerzos, hemos incorporado en nuestra nueva estrategia nacional del VIH/SIDA, el principio de los “Tres unos”: un marco nacional, un organismo de coordinación nacional, un sistema de vigilancia y evaluación.

La nueva estrategia multisectorial se desarrolló con ayuda de los miembros de la sociedad civil y se pondrá a disposición de consultas públicas. Los elementos fundamentales de la estrategia de Grecia en la lucha contra el VIH/SIDA son los siguientes: la coordinación y la cooperación de las actividades nacionales e internacionales; la prevención como piedra angular de nuestra respuesta; y las campañas nacionales para el público general mediante la cooperación entre el Gobierno, la sociedad civil y la comunidad empresarial, aprovechando el aporte de la responsabilidad social de las empresas.

La educación es la clave del cambio, sobre todo para los jóvenes, que deben desarrollar las habilidades necesarias para la vida. Nuestro objetivo es que para 2010, el 95% de los jóvenes hayan recibido una educación adecuada sobre el VIH.

Hacemos énfasis especial en alentar a las personas a que utilicen los servicios de análisis y asesoría de que se disponen. Uno de nuestros objetivos principales es seguir brindando la terapia adecuada a las personas infectadas con el VIH/SIDA, así como los servicios de atención social buenos y eficaces.

Para elevar al máximo la seguridad de las transfusiones de sangre, hemos aplicado el uso de nuevas tecnologías para donaciones sencillas. Para

aumentar nuestra información estratégica con miras a orientar las respuestas eficaces, estamos invirtiendo en el mejoramiento del sistema de vigilancia para el VIH/SIDA y las infecciones sexualmente transmisibles.

Trabajaremos para lograr el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento y apoyo a través de asociaciones con los países de los Balcanes, otros países vecinos y los países africanos, y el uso de redes europeas como ESTHER y otras iniciativas internacionales.

Además, la evaluación continua de nuestros logros mejorará la calidad de nuestra labor. Ello puede lograrse sólo mediante mecanismos generales de vigilancia y evaluación de la estrategia nacional del VIH/SIDA. Estamos trabajando muy estrechamente para alcanzar ese objetivo.

Puedo asegurar a la Asamblea el compromiso de nuestro país de alcanzar los objetivos trazados en nuestra estrategia nacional, así como los objetivos trazados en la Declaración para 2010 y los objetivos de desarrollo del Milenio trazados para 2015. Aprovecharemos al máximo nuestra eficacia al trabajar juntos, al sumar el apoyo de nuestros dirigentes políticos, de nuestros científicos, de los asociados internacionales y de la sociedad civil y al utilizar el aporte de la responsabilidad social de las empresas.

Ya es hora de actuar.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra la Sra. Mary Shawa, Secretaria Principal, Oficina del Presidente y del Gabinete de Malawi.

**Sra. Shawa** (Malawi) (*habla en inglés*): En nombre del Excmo. Sr. Bingu Wa Mutharika, Presidente de la República de Malawi, la delegación de Malawi y en el mío personal, deseo sumarme a los oradores anteriores para agradecer al Secretario General, la organización de esta Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA para hacer balance del progreso alcanzado en la lucha contra el VIH/SIDA en los cinco últimos años. El Secretario General también merece felicitación por su informe tan amplio (A/60/736).

El Gobierno de Malawi y sus dirigentes siguen plena y decididamente comprometidos con la lucha contra la propagación del VIH, tal como demostraran con la creación de la Comisión nacional sobre el SIDA, que se adhiere al principio de los "Tres unos": una autoridad para coordinar, un marco de acción nacional

y una estrategia de supervisión y evaluación. Además, se han institucionalizado las medidas contra el VIH/SIDA en Malawi mediante la creación del Departamento de Nutrición, VIH y SIDA como parte de la Oficina del Presidente, a nivel ministerial, a fin de supervisar el asesoramiento y la colaboración de alto nivel en todas las esferas, y que cuenta con el propio Presidente como Ministro responsable para el VIH/SIDA.

Durante los últimos cinco años, más de 1.500 organizaciones, incluidas instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales internacionales y locales, organizaciones de base confesional y comunitaria, grupos de apoyo para personas con VIH y SIDA, interlocutores del sector privado y otros han recibido ayudas que suman más de 47 millones de dólares para ampliar sus actividades y mejorar la calidad de los servicios en la lucha contra el VIH y el SIDA en el país. Se están redoblando los esfuerzos para garantizar un efecto palpable en lo tocante al VIH/SIDA.

La encuesta demográfica y de salud de Malawi del año 2004 reveló que hay indicios de un cambio de actitud, lo cual se refleja en el incremento del uso de condones y en el hecho de que la edad media para la primera relación sexual ha pasado de los 17 a los 18 años. El porcentaje de personas con varios compañeros sexuales y la tasa de prevalencia han descendido ligeramente del 15% al 14%.

Como parte de la iniciativa "3 millones para 2005" de la Organización Mundial de la Salud, Malawi está proporcionando tratamiento antirretroviral gratuito a 50.000 personas. El objetivo es aumentar esa cifra a 80.000 para diciembre de 2006 en 127 centros. Esa política ha tenido como resultado un aumento de 41.000 personas a 45.000, del número de personas que recurren a los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias, ya que ahora se dan cuenta de que hay esperanza.

Teniendo en cuenta que todos los años nacen 26.000 niños seropositivos, Malawi ha lanzado una campaña amplia a nivel nacional, en 89 lugares, destinada a prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo. El objetivo es aumentar la cobertura del 2,3% a una cobertura universal, proporcionando el tratamiento completo de profilaxis antirretroviral a las mujeres embarazadas para reducir el riesgo de transmisión del VIH al feto.

En Malawi hay más de 1 millón de huérfanos, de los cuales el 50% lo son por culpa del VIH/SIDA. Según la encuesta demográfica y de salud de Malawi del año 2004, la proporción de niños huérfanos respecto de los no huérfanos que van a la escuela es de 0,97 a 1, mientras que en el año 2000 la proporción era de 0,94 a 1. Se ha introducido en las escuelas el acceso igualitario a la educación y la capacitación para la vida adulta. Se ha lanzado, con la financiación de varios donantes, el plan de acción sobre huérfanos y otros niños vulnerables.

En la esfera de derechos humanos y libertades fundamentales para todos, se está trabajando en el desarrollo, aprobación y aplicación de legislación específica sobre el VIH, a fin de reducir la estigmatización y la discriminación. El Gobierno de Malawi, con la ayuda de asociados para el desarrollo, introdujo un sistema de financiación mancomunada para el VIH/SIDA, por medio del cual el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional, el Gobierno de Noruega, el Banco Mundial, el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido y el Gobierno de Malawi ingresan sus fondos en una cuenta común. Las negociaciones para que el Fondo Mundial se una al sistema de financiación mancomunada se encuentran en una fase avanzada.

Una vez establecido este sistema, ahora Malawi cuenta con “los cuatro unos de Malawi”: un marco de acción nacional, un órgano para la coordinación, una estrategia de supervisión y evaluación y un cesta de fondos. El Gobierno de Malawi se siente agradecido por el gran apoyo que recibe de sus asociados para el desarrollo en la esfera del VIH/SIDA.

Pese al progreso realizado, Malawi se enfrenta a retos. Por ejemplo, el número de huérfanos continúa creciendo; el 27% de los huérfanos nacidos de madres infectadas también están infectados. Hay que incrementar rápidamente la atención, el tratamiento y el apoyo para el VIH de manera que alcancemos las 180.000 personas con derecho a estos servicios. Hay que terminar con el rechazo, la estigmatización y la discriminación. Hay que incrementar el acceso a los servicios voluntarios de asesoramiento y pruebas. Se debe reconocer el papel fundamental que desempeña la nutrición en el tratamiento y la atención, porque la nutrición fortalece la inmunidad, mientras que el tratamiento antirretroviral prolonga la vida reduciendo el ritmo de destrucción del sistema inmunológico.

Es fundamental por lo tanto proporcionar una terapia nutricional que incluya evaluación, asesoramiento, educación y prácticas, alimentación terapéutica, alimentación suplementaria, traslado a unidades y hospitales de rehabilitación nutricional y producción de alimentos altamente nutritivos para una dieta nutritiva. La escasez de capital humano capacitado en los sectores sanitario, de la nutrición y social sigue siendo un gran reto, ya que un gran número de estos profesionales emigran en busca de una vida mejor. El país tiene una escasez de recursos humanos comprendida entre un 25% y un 60%, lo cual limita el acceso de la comunidad a servicios para tratar el VIH/SIDA.

Como conclusión, Malawi necesita más recursos que le permitan enfrentar los retos. A ese respecto, quisiera solicitar a nuestros asociados para el desarrollo, el Banco Mundial y el Fondo Mundial que incluyan financiación para la capacitación en las esferas de la nutrición, la salud y otros servicios sociales con vistas a apoyar el régimen de tratamiento y para aliviar algunos de los requisitos de desembolso que consumen tiempo a fin de acelerar los movimientos de fondos, manteniendo a la vez el alto nivel de rendición de cuentas necesario cuando se trata de distribuir fondos.

Todos necesitamos soñar y tener esperanzas. Malawi espera que la comunidad internacional sueñe con una nación sin SIDA y un mundo sin SIDA.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra la Sra. Coumba Bâ, Consejera de la Presidencia y Presidenta de la delegación de Mauritania.

**Sra. Bâ** (Mauritania) (*habla en francés*): Tengo el gran honor de dirigirme a la Asamblea en nombre del Presidente del Consejo Militar para la Justicia y la Democracia y Jefe del Estado, Coronel Ely Ould Mohamed Vall, para reiterar una vez más el firme compromiso de la República Islámica de Mauritania de formar parte del frente unido para luchar contra nuestro temible enemigo común: el virus del SIDA.

En 1998, se estableció en Mauritania un programa nacional para luchar contra el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. En 2002, mi país se sumó al resto de la comunidad internacional en la adopción de un enfoque político multisectorial para luchar contra el VIH/SIDA, centrándose en la prevención, el tratamiento, la atención a los infectados

y las personas afectadas y la seguridad en los bancos de sangre.

En cuanto a la prevención, la sociedad civil, el sector privado y los principales departamentos ministeriales están llevando a cabo campañas de toma de conciencia e información dirigidas a los habitantes de nuestro territorio. El papel que están desempeñando los líderes religiosos para contrarrestar la pandemia es decisivo.

Los objetivos de las medidas de prevención son múltiples y variados. Sobre todo incluyen a jóvenes, mujeres en edad reproductiva, mujeres embarazadas y población migratoria. En este contexto, mi país también ha contribuido de manera positiva a las iniciativas subregionales, incluida la “caravana de la esperanza”, que ha viajado por seis países del África occidental, desde Mauritania hasta Nigeria. Esa iniciativa, que Mauritania tuvo el honor de ayudar a desarrollar, unió a líderes religiosos de todos los credos, personas seropositivas y periodistas. El objetivo de la iniciativa era luchar contra la estigmatización y la discriminación contra los afectados por el VIH/SIDA.

Se han tomado medidas para garantizar el acceso al tratamiento gratuito a todos los mauritanianos, así como a todas las personas que viven en Mauritania. En diciembre de 2004 se estableció un centro para el tratamiento ambulatorio y en los próximos meses se establecerán otros tres centros regionales con el fin de mejorar la accesibilidad geográfica.

En junio de 2001 adquirimos compromisos y adoptamos medidas con miras a luchar contra este devastador e invisible enemigo que no reconoce fronteras ni razas ni religiones. Mi país reitera su compromiso en favor de todas las resoluciones aprobadas en 2001 y de las encaminadas a garantizar el acceso universal a los servicios de tratamiento y prevención del VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria.

La República Islámica de Mauritania está convencida de que la lucha contra el VIH/SIDA sólo puede ganarse en el contexto de un esfuerzo mundial. Sus beneficiarios deben estar en el centro de las decisiones, y se deben tener en cuenta sus inquietudes y posturas, así como las soluciones que proponen.

La comunidad internacional y los interlocutores técnicos y financieros deben redoblar sus esfuerzos para ayudar a los países en desarrollo. Es necesario

desarrollar iniciativas y colaboraciones Sur-Sur para responder adecuadamente a la epidemia.

La situación actual en Mauritania es propicia para el logro de esos objetivos, dado el surgimiento de un consenso nacional sin precedentes en torno al programa establecido por las autoridades de transición, encaminado a la creación de un sistema de gobierno democrático, abierto y transparente y a un dispositivo administrativo plenamente transparente que garantice la equidad y la justicia en la prestación de servicios sociales básicos, en particular en el ámbito de la educación y la salud.

El virus del SIDA ha declarado la guerra, y está ganando terreno. No debemos quedarnos cruzados de brazos. Solos no podemos ganar, pero juntos saldremos victoriosos.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra la Sra. Agnes Binagwaho, quien interviene en nombre del Presidente de Rwanda.

**Sra. Binagwaho** (Rwanda) (*habla en inglés*): Tengo el honor de formular esta declaración en nombre de Su Excelencia Paul Kagame, Presidente de la República de Rwanda.

Deseo felicitar al Presidente y a todas las delegaciones por el éxito en la negociación de la declaración política de la Reunión de Alto Nivel de 2006 sobre el VIH/SIDA. Permítaseme expresar el compromiso de mi Gobierno en favor de su aplicación.

Cuando nos reunimos aquí en 2001, todavía no había una respuesta verdaderamente mundial a la pandemia del VIH/SIDA. Hemos avanzado mucho desde entonces, tanto a nivel mundial como en mi país. Nuestros logros en Rwanda pueden resumirse de la manera siguiente.

Primero, hemos adoptado un enfoque multidisciplinario, descentralizado y basado en la comunidad para luchar contra el VIH/SIDA. Ya se han establecido estructuras y sistemas de supervisión bajo la coordinación eficaz de la Comisión nacional de control del SIDA.

Segundo, se están aplicando políticas clave, entre ellas las relativas a los huérfanos y los niños vulnerables, los medicamentos antirretrovirales, el VIH/SIDA en el lugar de trabajo y los preservativos.

Tercero, en 2005 se elaboró una nueva política nacional en la que se incorporan varias políticas

subsidiarias y que está actualmente en las etapas finales del proceso legislativo con miras a su aprobación.

Cuarto, hemos establecido una buena relación con los interlocutores internacionales principales, quienes valoran más ahora el imperativo de trabajar en un marco de VIH/SIDA concebido y ejecutado a nivel nacional. Agradecemos mucho estas colaboraciones, entre las que se incluyen, la iniciativa del Presidente Bush; el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; el proyecto del Programa multinacional de lucha contra el VIH/SIDA del Banco Mundial (MAP); la Fundación Clinton; el Departamento de Desarrollo Internacional; y el apoyo bilateral de Luxemburgo.

Estos esfuerzos han comenzado a dar fruto en mi país. Los resultados más recientes sobre prevalencia del VIH/SIDA mostraron una prevalencia entre los adultos del 3,0% a nivel nacional, con variaciones y geográficas y de género: 2,3% entre los hombres y 3,6% entre las mujeres, y 7,3% en las zonas urbanas contra 2,2% en zonas rurales. Los informes publicados sugieren una reducción de la prevalencia del VIH entre los adultos, algo que se está observando con cautela para poder verificarlo.

A pesar de estos logros, siguen existiendo desafíos enormes, en particular con respecto a garantizar un compromiso a largo plazo de nuestros interlocutores; formar y retener a los profesionales del sector de la salud; y establecer infraestructura sanitaria, entre muchos otros desafíos.

Comprometámonos a adoptar las medidas que sean necesarias a nivel local, nacional e internacional para hacer retroceder la pandemia del VIH/SIDA. Nosotros en Rwanda estamos decididos a poner en práctica la declaración política de la Reunión de Alto Nivel 2006 sobre el VIH/SIDA y los compromisos relacionados con ella.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a la Excm. Sra. Aksoltan Ataeva, jefa de la delegación de Turkmenistán.

**Sra. Ataeva** (Turkmenistán) (*habla en ruso*): Esta reunión es sumamente importante debido a que la propagación devastadora de enfermedades infecciosas a través de las fronteras está empezando a plantear un verdadero problema para la seguridad de la humanidad. Pese a que Turkmenistán es uno de los países con

menor prevalencia del VIH/SIDA, estamos efectuando una evaluación realista de la actual situación regional y mundial relativa a la propagación de la infección y sus consecuencias, y estamos tomando las medidas pertinentes a nivel nacional.

Turkmenistán ha adoptado legislación nacional relativa a la prevención de las enfermedades relacionadas con el VIH/SIDA. La ley determina que la prevención es el principal instrumento para luchar contra el VIH/SIDA con la cooperación y la asistencia de las organizaciones internacionales y las fundaciones que trabajan activamente en esta esfera.

A fin de aplicar la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2, anexo) en lo tocante al desarrollo y la aplicación de medidas preventivas antes de 2005, dirigidas ante todo a los jóvenes, hemos aprobado un nuevo programa nacional para el período comprendido entre 2005 y 2010 que contempla la identidad nacional del país, las normas éticas y los valores nacionales. El programa, que se ha mejorado sobre la base de la experiencia internacional, es una extensión lógica del anterior programa de cuatro años. Estipula la ampliación de la prevención, el tratamiento y el apoyo para las personas que viven con el VIH/SIDA.

Nuestro país ha adoptado un plan de acción para alcanzar los objetivos de nuestro programa completo —que establece medidas concretas que se han de adoptar y asigna niveles de responsabilidad para el cumplimiento de los plazos y la definición de las fuentes de financiación. También hemos mejorado nuestro centro de prevención del VIH/SIDA nacional y lo hemos dotado con equipos modernos. La cooperación con diversos órganos de las Naciones Unidas permitirá ejecutar nuestro plan satisfactoriamente. Entre esos órganos se incluyen el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización Mundial de la Salud, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Organización Internacional para las Migraciones, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y otros organismos internacionales.

Esperamos que la aprobación del proyecto de declaración política al término de esta sesión dé aún más ímpetu y centre más a la comunidad internacional

en sus esfuerzos por luchar contra el VIH/SIDA. También esperamos que contribuya a reunir los recursos necesarios para poner en práctica la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y que contribuya a que se redoblen los esfuerzos nacionales e internacionales para tal fin. Estamos seguros de que las medidas que adopten las Naciones Unidas en ese sentido, junto con las respuestas nacionales pertinentes, impedirán y también invertirán la propagación del VIH/SIDA y al final acabarán con esta enfermedad mortal.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Simon Idohou, Representante Permanente de Benin.

**Sr. Idohou** (Benin) (*habla en francés*): Ante todo, deseo transmitir a la Asamblea los calurosos saludos del Presidente de la República de Benin, Su Excelencia Thomas Boni Yayi, a quien le hubiera gustado mucho participar personalmente en esta reunión mundial sobre el VIH/SIDA y dirigirse a las Naciones Unidas.

Mi delegación hace plenamente suya la declaración formulada por el Sr. Sassou Nguesso en nombre de la Unión Africana.

Deseo rendir aquí un gran homenaje al Secretario General, Sr. Kofi Annan, por los incansables esfuerzos que ha desplegado para revitalizar nuestra Organización y colocarla verdaderamente al servicio de los pueblos del mundo. Mi país también felicita al Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Valoramos el papel que ha desempeñado al frente de esa organización para fortalecer las capacidades nacionales, garantizando un apoyo eficaz y coordinado del sistema de las Naciones Unidas a los programas nacionales de lucha contra el SIDA.

Mi país, Benin, pese a tener una tasa de prevalencia media nacional de la infección del VIH que parece haberse estabilizado alrededor del 2% desde el año 2002, no estará protegido de un brote de la epidemia si no se fortalece la respuesta nacional con miras a avanzar hacia el acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento.

La epidemia del VIH/SIDA comienza a tener repercusiones sociales y económicas sobre las personas, las familias y las comunidades. Desde el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General celebrado en junio de 2001 y desde la cumbre

de Abuja de abril de 2001 sobre el VIH/SIDA, se han realizado progresos en el marco de la aplicación del plan estratégico multisectorial de Benin (2001-2005), financiado por el Gobierno y con el apoyo de todos los interlocutores.

Entre nuestros principales logros se incluyen una mejor organización de nuestra lucha mediante la creación en el 2002 de un comité nacional de lucha contra el SIDA que incluye a todos los sectores y protagonistas pertinentes. El comité está presidido personalmente por el Jefe del Estado y tiene una secretaría permanente que es su órgano ejecutivo.

Entre nuestros logros también se incluyen el desarrollo de una asociación con la sociedad civil y las comunidades de base, así como el fortalecimiento de la respuesta a nivel local que ha dado lugar a una mayor toma de conciencia sobre el VIH/SIDA por parte de los jóvenes. Así, el 85% de los jóvenes de menos de 25 años han oído hablar del VIH/SIDA en 2005, en comparación con el 48% en 2002.

Hemos puesto en marcha un proyecto subregional de prevención del VIH/SIDA en el eje migratorio entre Abidján y Lagos: el Proyecto Corredor. Abarca cinco países del África occidental —Benin, Côte d'Ivoire, Ghana, Nigeria y Togo— y va dirigido a los grupos vulnerables, como los transportistas por carretera y la población nómada. Benin acoge la Secretaría Ejecutiva del Proyecto y participa en su funcionamiento.

La inocuidad de las transfusiones con respecto al VIH/SIDA está garantizada al 100%. Hemos mejorado el sistema de vigilancia epidemiológica con la ampliación de las redes de vigilancia y la intervención en las zonas rurales. Progresivamente se está aplicando el sistema único nacional de seguimiento y evaluación. En cuanto a la atención y el tratamiento, desde diciembre de 2004 la terapia con antirretrovirales y el seguimiento médico se ofrecen gratuitamente de manera total y efectiva. La terapia se ofrece desde 2002 y 5.000 personas que viven con el VIH/SIDA recibieron tratamiento antirretroviral de 2002 a 2005. Se han creado 40 centros de atención. Dado su profundo apego a los principios democráticos y al respeto de los derechos humanos, Benin ha promulgado una ley sobre la prevención, la atención y el control del VIH/SIDA.

En el marco de los compromisos adquiridos en Brazzaville sobre la adopción de medidas a mayor escala para lograr el acceso universal en África y en el

contexto de los compromisos adquiridos en la reciente Cumbre de Abuja a fin de confirmar la posición común africana para lograr el acceso universal a la prevención y el tratamiento de ahora a 2010, Benin se fijó varias prioridades: promover unas condiciones favorables al enfoque multisectorial, la apropiación, la sostenibilidad y la coordinación eficaz de la lucha contra el VIH/SIDA en el marco de los “Tres unos”; reducir como mínimo un 25% la incidencia del VIH/SIDA entre los jóvenes de 15 a 24 años para el año 2010; mantener al 100% la inocuidad de las transfusiones de sangre en relación con el VIH/SIDA; garantizar una atención médica correcta y el apoyo a las personas infectadas y afectadas por el VIH, en particular los huérfanos y los niños vulnerables; ofrecer a al menos el 80% de las mujeres embarazadas el acceso a la prevención de la transmisión de la madre al hijo y el tratamiento de las mujeres y los niños seropositivos; asegurar la terapia antirretroviral para 12.000 adultos y 2.500 niños en el marco del acceso universal; reducir como mínimo un 50% la proporción de lactantes infectados con el VIH/SIDA nacidos de madres seropositivas de aquí a 2010; reducir el efecto general del VIH/SIDA en las personas infectadas y afectadas, en particular los huérfanos y los niños vulnerables.

Reconocemos los esfuerzos de la comunidad internacional para movilizar recursos, sobre todo a través del Programa multinacional de lucha contra el VIH/SIDA en África, del Banco Mundial; el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; los proyectos del Banco Africano de Desarrollo y todos los demás donantes, lo cual nos ha permitido mejorar la prevención y la atención. No obstante, todos sabemos que hace falta movilizar más recursos para ampliar la respuesta nacional y ofrecer a todos los que lo necesiten el acceso a los servicios de prevención, tratamiento y apoyo, sobre todo a los antirretrovirales.

Los retos son enormes, pero Benin se compromete a hacer todo lo posible para superarlos, contando con el apoyo de toda la comunidad internacional.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Daniele Bodini, jefe de la delegación de San Marino.

**Sr. Bodini** (San Marino) (*habla en inglés*): Recuerdo que, hace 25 años, estuve leyendo sobre una enfermedad incurable que había cobrado su primera

víctima. Después de eso se escribieron muchos artículos e informes más sobre el VIH/SIDA, que se centraban en los estragos que causaba la enfermedad, el inevitable final fatal, la inexistencia de medicamentos adecuados para prevenirla o curarla y la correlación entre el comportamiento sexual y el consumo de drogas. El estigma asociado al VIH/SIDA aumentó incluso más rápido que la pandemia y ello convirtió a esa enfermedad en un asesino todavía más formidable.

Desde entonces el VIH/SIDA se ha propagado como un incendio arrasador en numerosos países. Es bastante asombroso que en 2006, pese a los vastos recursos desplegados y al éxito logrado con el descubrimiento de medicinas poderosas, la pandemia del SIDA haya cobrado tal intensidad que esté diezmando a generaciones enteras y esté produciendo un colapso social, especialmente en los países desarrollados. Lo peor de todo es que afecta a los niños, ya que todos los días son infectados 2.000 de ellos. Además, si no luchamos contra este flagelo con energía renovada, el número de huérfanos a causa del SIDA ascenderá a 100 millones antes de 2010. La mayoría de ellos padecerán abandono, abusos y discriminación.

Todos debemos cumplir los objetivos de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 (resolución S-26/2, anexo) y cumplir los objetivos de desarrollo del Milenio.

Esta enfermedad, que prevalece entre el sector más productivo de la población, crea un caos económico enorme en los países en desarrollo, especialmente en el África al sur del Sáhara. La idea de convertir la incidencia del VIH/SIDA en un indicador básico de la pobreza es muy acertada, puesto que ambos factores están estrechamente interrelacionados. Mientras tanto, la brecha entre los que pueden y los que no pueden acceder al tratamiento necesario sigue siendo demasiado grande, pese a los esfuerzos que hacen las organizaciones internacionales y no gubernamentales y los gobiernos. Todos los países deben actuar rápidamente para eliminar las barreras en las esferas de los precios, los aranceles, el comercio y las políticas reglamentarias en relación con los medicamentos contra el VIH. Cuanto más fácil sea acceder al diagnóstico y al tratamiento, menos mortífera será la enfermedad.



Debemos enfrentar al SIDA como si fuera una guerra. Debemos prestar la debida atención a las medidas preventivas. La educación y la información son armas muy importantes. Debemos luchar contra la ignorancia, el estigma, el miedo y la discriminación. La educación continua y la prevención son primordiales para luchar contra la propagación del VIH. De hecho, en el mundo en desarrollo, debido al enfoque más relajado que se ha dado al problema en los últimos años, se ha observado un aumento de la propagación del VIH. Debemos adoptar medidas encaminadas a los jóvenes y fomentar la información. Debemos poder contar con los medios de comunicación para difundir información y crear una infraestructura adecuada para los jóvenes destinada a ofrecerles asistencia y apoyo. Desde un principio, San Marino ha sido muy activo a nivel nacional y ha adoptado medidas educativas y preventivas en sus escuelas. Nuestro sistema de salud nacional ofrece tratamiento gratuito a todos los infectados.

Además, nuestro país siempre ha sido muy consciente del alcance mundial del problema. De hecho, decidimos participar con Andorra, Liechtenstein y Mónaco en una iniciativa del UNICEF bajo el lema "Unidos por los niños, unidos contra el SIDA". Hemos financiado conjuntamente un programa en África para luchar contra la transmisión del VIH de madre a hijo.

Estamos convencidos de que el trabajo que ha realizado el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) es vital. Sin duda, debe apoyarse y ampliarse.

Nos alienta mucho el entusiasmo y el compromiso demostrados en esta Reunión de Alto Nivel. Estamos seguros de que la comunidad internacional dará un paso definitivo para derrotar, de una vez por todas, esta terrible enfermedad. Durante mi intervención, 12 niños resultaron huérfanos, cuatro infectados y tres muertos. No lo olvidemos.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Dado que se está haciendo tarde y todavía tenemos que escuchar a bastantes delegaciones, quisiera rogar a los oradores que tengan la amabilidad de respetar el límite de tres minutos.

Doy ahora la palabra a la Sra. Susana Rivero, Presidenta de la delegación del Uruguay.

**Sra. Rivero** (Uruguay): El Uruguay se asocia a la intervención efectuada por el Ministro de Salud de Guyana en nombre del Grupo de Río.

El Uruguay es un país que tiene una tipología de epidemia concentrada, pero de tendencia creciente, y por esa razón nos preocupa que esta reunión de revisión de los progresos alcanzados con relación a los objetivos establecidos en 2001 haya reabierto discusiones que creíamos ya superadas y que evidencian que, a cinco años de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001 (resolución S-26/2, anexo), aún hay cuestiones que por distintas razones no pueden ser llamadas por su nombre y esto, a su vez, nos impide avanzar.

El Uruguay está plenamente comprometido con la meta de acceso universal a prevención, tratamiento, cuidado y apoyo y entiende que sólo una respuesta global responsable podrá permitirnos alcanzar esta meta. ¿Cómo será posible garantizar el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas si éstas no cuentan con acceso a prevención, tratamiento, cuidado y apoyo?

El Uruguay lamenta que América Latina siga permaneciendo invisible en materia de cooperación internacional. Los países de renta media son, por así decirlo, abandonados a su suerte. En particular, en el caso del Uruguay, estamos excluidos de los recursos del Fondo Mundial en virtud de criterios de elegibilidad que entendemos injustos, porque no toman en cuenta las particularidades económicas, sociales y epidemiológicas y, en nuestro caso, la ausencia de recursos ha afectado fundamentalmente las actividades de promoción de salud y prevención, impidiéndonos alcanzar las metas y objetivos que se han establecido tanto a nivel nacional como internacional.

Queremos resaltar también que, para los países en desarrollo, resulta fundamental el empleo de las flexibilidades previstas en la Organización Mundial del Comercio (OMC) en materia de propiedad intelectual. No podemos aceptar que ninguna barrera comercial esté por encima de la plena observancia de los derechos humanos.

El Uruguay está convencido de que sólo podrá avanzarse a través de una respuesta comprensiva dentro de un sistema integral de salud que incluya la salud sexual y reproductiva, que respete los derechos sexuales y reproductivos en tanto derechos humanos.

En este sentido, resulta fundamental el trabajo conjunto con la sociedad civil. Las comunidades más afectadas y los grupos vulnerables, en particular hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales, usuarios de drogas inyectables, personas privadas de libertad y en situación de encierro. Nos permitimos destacar que la sociedad civil en el Uruguay realiza una labor muy proactiva, con el fin de colaborar con el Gobierno para la instrumentación de políticas públicas que tengan en cuenta estos criterios.

El Uruguay entiende que el compromiso global urgente que la diseminación de la pandemia requiere debe incluir la participación de todas y de todos. Resulta para ello fundamental la promoción de la equidad de género, con la participación activa de hombres y de jóvenes, el empoderamiento de mujeres y niñas, la protección frente a toda forma de violencia y explotación sexual, en particular, el apoyo a los niños y niñas infectados y afectados por el VIH/SIDA y los huérfanos, la eliminación de toda forma de estigma y discriminación, así como el acceso a información y educación.

Resulta por todo esto evidente que tenemos por delante una importante tarea y una agenda nutrida. Hacemos votos para que la declaración que adoptaremos hoy nos permita empezar a trabajar de inmediato con el fin de alcanzar las metas de 2010.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Iftekhar Ahmed Chowdhury, presidente de la delegación de Bangladesh.

**Sr. Chowdhury** (Bangladesh) (*habla en inglés*): La pandemia del SIDA sigue superando la acción mundial dirigida a detenerla. Predomina una enorme disparidad entre los países y las regiones. Para lograr el acceso universal es menester la participación amplia de una gama de interesados, entre ellos el sector privado, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales, comunitarias y religiosas y los asociados para el desarrollo multilaterales.

El acceso de las personas a los medicamentos es fundamental. En virtud de las normas mundiales vigentes, todo ciudadano del mundo tiene derecho al acceso a los medicamentos y tratamientos esenciales. Este acceso debe brindarse a precios asequibles, tal como se dispone en el párrafo 6 de la Declaración de Doha. Ningún acuerdo en la Organización Mundial del Comercio debe comprometer esta necesidad. La transferencia de tecnología y la creación de

capacidades en el sector farmacéutico son sumamente importantes.

En cuanto al VIH/SIDA, Bangladesh sigue siendo uno de los países con el menor índice de prevalencia en el mundo. Las seis rondas nacionales de serovigilancia y vigilancia de la conducta del VIH, realizadas de 1998 a 2005, arrojaron que los índices de VIH estaban por debajo del 1% en todos los grupos, con la excepción de los grupos consumidores de drogas intravenosas. El primer caso en Bangladesh se detectó en 1989. A finales de diciembre de 2005, el número de casos registrado fue de sólo 658 de una población de 140 millones. Sin embargo, los estimados hoy arrojan 7.500.

Sabemos que no podemos darnos el lujo de sentirnos satisfechos. Por consiguiente, hemos elaborado un documento de políticas bien definidas titulado "Política nacional para la prevención y control del VIH/SIDA y las cuestiones relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual 1997". En 2001, se promulgó una ley sobre las transfusiones de sangre seguras. Se crearon 98 centros de transfusiones de sangre. Se ha aprobado un plan estratégico nacional para el período comprendido entre 2004 y 2010. Ya está en proceso de ponerse en práctica. Auspiciamos la reunión del grupo de expertos de la Asociación del Asia Meridional para la Cooperación Regional (SAARC), que se celebró en abril de 2006, a fin de elaborar un plan de trabajo para la aplicación de la estrategia regional. Se comprobó que esas políticas y esos programas resultaron ser un éxito como lo demuestran las estadísticas de la prevalencia.

Hasta hace poco, la prevención del VIH/SIDA no se consideraba una prioridad en la gestión de los conflictos. La resolución 1308 (2000) del Consejo de Seguridad reconoce la necesidad de crear conciencia sobre la prevención entre el personal de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas. Bangladesh sigue firmemente comprometido con la plena aplicación de esa resolución. Con modesto orgullo podemos decir que de 57.000 efectivos desplegados, se detectaron sólo tres casos seropositivos. Esta cifra da fe de la eficacia de nuestros programas.

Sin embargo, el hecho es que vivimos en una zona de elevada incidencia. Algunos factores importantes que nos hacen vulnerables son la alta prevalencia de la enfermedad en la región, el aumento del movimiento de la población mediante las

migraciones y la falta de conciencia adecuada entre la población general.

Incuestionablemente, esta es una zona crítica en la que es esencial el apoyo de los asociados para el desarrollo. Instamos firmemente a la comunidad internacional a que brinde los recursos previsibles a largo plazo para identificar las prioridades nacionales respecto del VIH/SIDA. Es necesario también que se brinde gran asistencia al fortalecimiento de la capacidad técnica y logística de los interesados en la respuesta nacional multisectorial al VIH/SIDA.

Bangladesh saluda el proyecto de declaración política. Todos juntos haremos que funcione.

El SIDA es una guerra silenciosa que cobra 8.000 víctimas al día. Es un enorme desafío que debemos afrontar y vencer. El camino a seguir será largo y difícil, pero hay que emprenderlo. No hacerlo sería un gran peligro para la humanidad. No podemos permitirlo.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Igor Dzundev, Representante Permanente de la ex República Yugoslava de Macedonia.

**Sr. Dzundev** (ex República Yugoslava de Macedonia) (*habla en inglés*): Macedonia es un país con una incidencia reducida y con el índice más bajo de diagnóstico clínico de la región, así como de toda Europa. No obstante, las tendencias regionales indican que existen posibilidades de que aumente la propagación de la infección por el VIH.

Los ámbitos e intervenciones prioritarios de la estrategia nacional se centran en la prevención de una posible epidemia de infección por el VIH a través de un enfoque multisectorial y de la colaboración del Gobierno, las comunidades locales, la sociedad civil, las organizaciones internacionales, el sector privado y los medios de comunicación. Casi el 50% de la respuesta del país se basa en estrategias de prevención entre los jóvenes, así como en otros grupos cuyo comportamiento es de alto riesgo. Entre otras cosas, se cambian las agujas usadas por otras nuevas y se ejecutan programas de sustitución de estupefacientes.

Se han definido políticas y programas destinados a proteger y promover la salud de los grupos con mayor riesgo de infección, tales como los consumidores de drogas inyectables, los profesionales del sexo, los hombres que mantienen relaciones homosexuales, los grupos móviles y la comunidad

romaní. Estamos preparando una política específica para los jóvenes, que se concentra en facilitarles un acceso suficiente a la información sobre la manera de protegerse frente al VIH/SIDA mediante la inclusión de la prevención del VIH/SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual en los planes escolares.

El Gobierno ha progresado en cuanto al aumento de la participación de los sectores no gubernamentales en la elaboración, la aplicación y la supervisión de la respuesta nacional al VIH/SIDA, principalmente a través de mecanismos establecidos de coordinación en los países y de los mecanismos de supervisión y evaluación. El mecanismo de coordinación en los países tiene previsto presentar una nueva solicitud para un programa quinquenal sobre la sexta petición de presentación de propuestas, recientemente anunciada por el Fondo Mundial.

Una cuestión que suscita especial preocupación es el precio de los medicamentos. El mercado de medicamentos antirretrovirales en la mayoría de los países de la región sigue siendo moderado, puesto que la epidemia es joven y relativamente pocas personas necesitan tratamiento inmediato en esta etapa. La demanda limitada no genera incentivos firmes para que las compañías farmacéuticas garanticen el registro y las reducciones negociadas de los precios de los medicamentos antirretrovirales y otros productos relacionados con el VIH. Por consiguiente, debemos adoptar un enfoque distinto y estudiar mecanismos bilaterales y/o regionales.

En el curso de los dos últimos días, todos los que hemos venido de distintos lugares del mundo hemos debatido ampliamente los problemas diferentes, aunque parecidos, con que hemos tropezado en la lucha contra el VIH/SIDA. Se puede concluir que hemos avanzado desde 2001, pero queda mucho más por hacer. La magnitud de la pandemia lo demuestra claramente. El desafío es aún más complejo porque el flagelo mundial nos afecta de muchas maneras, ya sea en cuanto al tratamiento, la estigmatización, la disponibilidad de los medicamentos, las iniciativas destinadas a encontrar una posible cura o incluso la supervivencia en algunas zonas del mundo.

Todas nuestras sociedades se ven afectadas de uno u otro modo. Esta es nuestra lucha común, no la de una persona o cierta población o nación afectada. No hay fronteras ni muros de protección. La financiación sostenible y previsible, el fortalecimiento de los

mecanismos de supervisión y evaluación y la utilización eficiente y eficaz de los recursos son aspectos clave para respaldar los programas nacionales establecidos para llegar a las personas.

Si se aplican las soluciones mundiales y regionales ofrecidas en esta sesión, es posible lograr un cambio. La prevención es la única manera de dar marcha atrás a la tendencia de la pandemia. Eso significa educación, información, capacitación en todos los sectores de la sociedad y sensibilización. Debemos, pues, renovar nuestro compromiso de trabajar juntos a fin de conseguir nuevos instrumentos y mecanismos, de seguir detectando problemas, obstáculos y limitaciones, de seguir combatiendo mitos y prejuicios falsos y de seguir trabajando en la aplicación del documento con la energía y el ánimo renovados que tan claramente se han manifestado aquí. Puede decirse que eso no es nada nuevo, pero no hay alternativa al compromiso constante con el logro de los objetivos que hemos convenido. No debemos fracasar.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra la Sra. María de Fatima Lima da Veiga, Presidenta de la delegación de Cabo Verde.

**Sra. Lima da Veiga** (Cabo Verde) (*habla en francés*): Durante los dos últimos días de debates se han planteado dos aspectos importantes de consenso. En primer lugar, debe haber una acción más concertada, rápida y eficaz; en resumen, una acción más estratégica. En segundo lugar, todo Estado y todo Gobierno deben controlar las estrategias de lucha contra el VIH/SIDA, porque no puede haber una solución universalmente válida para esas realidades económicas culturales y sociales diferentes. Por consiguiente, el control y la asociación eficaz son más necesarios que nunca, si queremos fortalecer de manera eficaz los servicios de prevención, atención y apoyo, al tiempo de crear las condiciones para garantizar el acceso universal al tratamiento para 2010.

En Cabo Verde, si bien los índices de prevalencia del VIH/SIDA son relativamente bajos en comparación con otros países africanos, el riesgo de propagación del virus es real debido a la continuada conducta sexual de elevado riesgo y al aumento de los movimientos transfronterizos. De no frenarse, este riesgo de propagación podría tener una enorme repercusión socioeconómica y de seguridad. Por ese motivo, la lucha contra este flagelo está en el centro del programa político nacional.

En el marco de nuestro plan estratégico nacional de lucha contra el SIDA para el período comprendido entre 2002 y 2006, el Gobierno ha seguido concediendo gran prioridad a la prevención. Este programa de acción multisectorial que combina la prevención con el tratamiento y el apoyo psicológico y social, se elaboró mediante la estrecha cooperación con el sector privado y la sociedad civil en el plano nacional, y también gracias a los asociados internacionales.

Me complace subrayar que los resultados positivos de esta asociación ya son evidentes. De hecho, han permitido el acceso al tratamiento antirretroviral y a los medicamentos antirretrovirales pediátricos para el fortalecimiento de las medidas dirigidas a los esfuerzos de información y capacitación, tanto en el país como en las comunidades de caboverdianos expatriados, y para el aumento de la conciencia sobre el uso responsable generalizado de los preservativos y la introducción de preservativos femeninos y otros métodos de protección para las mujeres jóvenes y adultas. Las medidas recientes, entre ellas la aprobación de un manual de capacitación y la realización de un estudio en la comunidad caboverdiana en Portugal, deben ayudarnos a crear las capacidades institucionales y a brindar así una mayor prevención.

Respecto de las garantías de los derechos humanos para las personas que viven con el VIH/SIDA, y para evitar las prácticas que podrían empeorar la situación, se ha aprobado un marco jurídico en Cabo Verde. Por consiguiente, el nuevo código penal contiene disposiciones concretas con respecto a la gestión de la pandemia. Por supuesto, estas disposiciones se complementan con la ley de salud fundamental y la Constitución de la República.

El Banco Mundial financió el plan estratégico para el período 2002 a 2006 que está a punto de caducar. Sin embargo, el riesgo de la propagación dista mucho de ser controlado. El Gobierno trabaja en la elaboración de un nuevo plan que centra su atención en los grupos vulnerables. El plan también tiene el objetivo de equipar mejor los servicios de salud para la detección temprana y sistemática. Para salvar la brecha financiera y garantizar la aplicación del plan, el Gobierno espera poder contar con el apoyo en curso de sus asociados, tanto bilaterales como multilaterales, y también con la participación del sector privado nacional e internacional.

En nuestro país se está previendo la cooperación Sur-Sur como herramienta fundamental para crear asociaciones eficaces en la lucha contra esta pandemia. Por lo tanto, en noviembre de 2006 mi país auspiciará una importante conferencia para aunar a los expertos de muchas naciones en el Sur que buscan mejores medios para crear capacidades para combatir la pandemia.

Las consultas regionales han identificado una gama de obstáculos, incluida la falta de acceso a la financiación, para el mejoramiento de las actividades conjuntas contra el VIH/SIDA. Es por ello que, si bien acogemos con beneplácito las diversas iniciativas dirigidas a revertir la tendencia de la pandemia, en particular en África, me sumo a quienes abogan por procedimientos más simples para la movilización y gestión de los recursos. Si deseamos consolidar los progresos alcanzados y avanzar resueltamente hacia los objetivos que nos fijamos hace cinco años, esa necesidad urgente debe verse acompañada de modalidades novedosas de financiación.

El tratamiento es un requisito indispensable para el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas que viven con VIH/SIDA. Es así que para reducir el riesgo de transmisión de la pandemia la acción internacional debe también garantizar que los medicamentos tengan precios accesibles. Por consiguiente, me siento complacido de que el proyecto de declaración política que será adoptado al finalizar nuestro trabajo preste atención especial a esos aspectos. Además, deseo saludar el lanzamiento hoy, aquí en Nueva York, del servicio internacional de adquisición de medicamentos.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Andreas Mavroyannis, presidente de la delegación de Chipre.

**Sr. Mavroyiannis** (Chipre) (*habla en inglés*): Ante todo, quisiera señalar que Chipre suscribe plenamente la declaración que antes formuló el representante de Austria en nombre de la Unión Europea.

Cinco años después del período extraordinario de sesiones que tuviera lugar en 2001, el esfuerzo colectivo de la comunidad internacional para detener la propagación de la pandemia del VIH/SIDA se encuentra en un momento decisivo. Si bien se ha logrado mucho, la epidemia sigue derrotando nuestra respuesta mundial. El año 2005 estuvo caracterizado

por un número mayor que nunca de infecciones por VIH y de muertes por SIDA.

Ha llegado el momento de tomar medidas audaces. En nuestra lucha contra el SIDA, es fundamental un liderazgo político firme. Se necesita un enfoque global y abarcador, que permita superar los obstáculos y crear estrategias sostenibles y de larga duración. En ese sentido, acogemos con beneplácito el informe del Secretario General titulado "Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA: cinco años después". Las estadísticas que figuran en dicho informe hablan por sí solas y son sumamente alarmantes, especialmente las relativas a las mujeres, los jóvenes y los niños.

En Chipre la infección por el VIH/SIDA se ha mantenido en la baja tasa de prevalencia del 0,1% de su población. Desde 1986, cuando el SIDA apareció por primera vez en Chipre, el Gobierno ha hecho de la cuestión una de sus máximas prioridades. Entonces establecimos planes de acción con plazos determinados para combatir la epidemia. Dichos planes se han actualizado y ajustado sistemáticamente en función de los nuevos conocimientos y experiencias y de los adelantos tecnológicos. La política de Chipre se formula de conformidad con las posiciones de la Unión Europea y en estrecha coordinación con sus asociados de la Unión Europea y otros interlocutores internacionales.

Las pautas de datos relativas a la infección por el VIH en Chipre demuestran una tendencia estable y constante. No obstante, el Gobierno sigue supervisando rigurosamente la situación mediante la realización de estudios con el fin de evaluar la amenaza que plantean factores estrechamente relacionados con el virus, tales como el comportamiento sexual y el uso indebido de drogas. Chipre ya ha establecido un plan estratégico de lucha contra el SIDA para el período comprendido entre 2004 y 2008, en el cual se indican metas y objetivos específicos que deben contar con la participación de todos los sectores sociales y gubernamentales para su consecución. Con el fin de garantizar los derechos de los pacientes de SIDA y de eliminar el estigma y la discriminación, hemos eliminado todas las barreras jurídicas o reglamentarias que impiden el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo.

Hoy en día, Chipre suma su voz a la del resto de la comunidad internacional para renovar la promesa de

trabajar con diligencia y determinación en los planos mundial, regional y nacional al más alto nivel político, con el fin de cumplir con los compromisos establecidos en la Declaración de compromiso de 2001 y los objetivos de desarrollo del Milenio de lograr en última instancia nuestro objetivo común de detener y revertir la propagación del SIDA.

La declaración política que vamos a aprobar esta tarde envía un firme mensaje político a todo el planeta: que la comunidad internacional está decidida y unida para hacer todo lo posible en pro de un mundo sin VIH/SIDA.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Embajador Verbeke, Jefe de la delegación de Bélgica.

**Sr. Verbeke** (Bélgica) (*habla en francés*): Bélgica se adhiere a la declaración hecha por el representante de Austria en nombre de la Unión Europea y sus Estados miembros.

Bélgica desea hacer hincapié en dos cuestiones.

En primer lugar, apoyamos incondicionalmente la campaña conjunta conducida por el UNICEF y el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Debemos universalizar la prevención de la transmisión de la enfermedad de madre a hijo. Debemos desarrollar y garantizar el acceso universal al tratamiento y a los exámenes. Debemos intensificar la campaña de prevención, en particular la dirigida a los jóvenes. Asimismo, debemos brindar atención a los niños que son víctimas del VIH/SIDA o que están afectados por las consecuencias sociales de la pandemia.

En segundo lugar, Bélgica seguirá insistiendo en la necesidad de continuar mejorando el acceso a la prevención. Sin una política de prevención y de realización de pruebas que respete los derechos humanos y que no sea discriminatoria es imposible contar con un tratamiento eficaz y una política de atención. Esto quedó claro en la declaración aprobada por el Unión Europea el 1° de diciembre de 2005, Día Mundial de la Lucha contra el SIDA.

Para que rinda frutos, la prevención de la infección del VIH debe utilizar métodos que demuestren ser eficaces en lugar de métodos que tengan como base la aplicación por separado de unas pocas medidas aisladas. La prevención requiere en primer lugar el acceso universal para todos, mujeres,

hombres, jóvenes, trabajadores masculinos y femeninos del sexo, hombres que tienen sexo con hombres y adictos a los estupefacientes —en particular los que están infectados con el VIH/SIDA— a la información sobre la salud reproductiva y los servicios reproductivos, de manera que, en ese sentido, puedan contar con un amplio rango de posibilidades de elección. La prevención también requiere la prestación de servicios asequibles y amplios que promuevan la salud sexual y reproductiva. Además, ello entraña la realización de más y mejores investigaciones médicas que apunten a la creación de los microbicidas y vacunas que un día nos permitirán vivir en un mundo libre del VIH/SIDA.

También debemos garantizar el acceso fiable a los productos esenciales relacionados con la salud sexual y reproductiva, así como al tratamiento de la adicción a las drogas. En términos de salud sexual y reproductiva ello significa para hombres y mujeres el pleno acceso a los condones y para los drogadictos el acceso a terapias de sustitución y a agujas limpias.

Naturalmente, la prevención tiene como base la educación, la enseñanza de comportamientos seguros y la educación sexual. Debemos mejorar la seguridad para todos los niños y el fortalecimiento de la protección ante el abuso físico, la violación, los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, incluido, por supuesto, el VIH. Debemos promover las pruebas voluntarias y la búsqueda de asesoramiento en todos los servicios de salud —aun cuando éstos no estén directamente vinculados con la salud sexual y reproductiva— incluidos los ámbitos de la planificación familiar, la maternidad y la lucha contra la tuberculosis.

Si es necesario, debemos también adoptar medidas para combatir y solucionar la violencia basada en el género. Esto incluye medidas para evitar los actos de violencia sexual en general —y en particular los cometidos como actos de guerra— mediante campañas de educación y capacitación de las fuerzas armadas, así como mediante medidas que pongan fin a la impunidad para los perpetradores de la violencia. Por último, debemos garantizar el fomento de las buenas prácticas en todos los lugares de trabajo, incluida la lucha universal para prevenir la infección y garantizar la seguridad de la sangre evitando la transmisión de sangre a sangre especialmente en el ámbito médico.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Sodmuth Soborun, presidente de la delegación de Mauricio.

**Sr. Soborun** (Mauricio) (*habla en inglés*): Para comenzar, quisiera sumarme a los oradores que me han precedido y felicitar al Sr. Eliasson por la excelente manera en que ha dirigido los trabajos del día. También quiero aprovechar esta oportunidad para transmitirle, en nombre del Primer Ministro de Mauricio, el Honorable Navinchandra Ramgoolam, los mejores deseos para que esta Reunión Plenaria de Alto Nivel se vea coronada por el éxito.

Asimismo, deseo decir que mi delegación suscribe plenamente la declaración formulada por el Sr. Denis Sassou Nguesso, Presidente de la República del Congo y Presidente de la Unión Africana.

Todos estamos de acuerdo en que se han hecho enormes esfuerzos en todo el mundo para controlar la pandemia del VIH/SIDA. Sin embargo, lo que todos nos preguntamos es si estamos cerca del objetivo que nos fijamos en la Declaración de compromiso en 2001. Por desgracia, la respuesta no parece ser tranquilizadora. Jamás nos hemos tropezado en el último cuarto de siglo con algo que haya amenazado al mundo tan gravemente como la pandemia del VIH/SIDA. El efecto negativo del VIH/SIDA sobre los recursos humanos en el grupo de edades que va de 25 a 45 años, en particular en el África al sur del Sahara es sencillamente abrumador y desconsolador. Los 68 millones de personas que se estima están infectadas por el VIH en el mundo son cifras pasmosas que, en esta era de adelantos tecnológicos en la medicina y los productos farmacéuticos, espantan al mundo.

El alarmante ritmo al que la pandemia del VIH/SIDA devasta las vidas inocentes en nuestras sociedades tiene consecuencias de largo alcance para nuestro desarrollo socioeconómico. Esa tasa socava los esfuerzos que realizamos a escala mundial para alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio.

Mauricio, como país con una baja prevalencia del SIDA, no es elegible para recibir asistencia a los fondos mundiales. Sin embargo, Mauricio no escatima esfuerzos para aplicar a cabalidad la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. De conformidad con la Declaración, el Comité Nacional sobre el VIH/SIDA en Mauricio está presidido nada menos que por el propio Primer Ministro, a fin de garantizar que la epidemia reciba el máximo nivel de

atención con un enfoque amplio e integrado. Además, apoyamos el compromiso contraído en julio de 2005 por los países del Grupo de los Ocho en Gleneagles, en el que, entre otras cosas, se pide la aplicación de un conjunto de medidas para la prevención, tratamiento y atención del VIH con miras a proporcionar acceso universal para 2010 a más tardar.

En la lucha contra el VIH/SIDA, Mauricio ha adoptado un gran número de medidas entre las que se incluyen el fortalecimiento de la seguridad en las transfusiones de sangre por medio de un banco de sangre mejorado que cuenta con el apoyo de un laboratorio de virología; la creación, junto con la extensión de la asesoría y los servicios de pruebas de laboratorio voluntarios, de un centro nacional de atención para atender a las personas que sufren inmunosupresión; la entrega gratuita de medicamentos antirretrovirales a todas la personas infectadas que los necesitan; la aprobación de estrategias de reducción de daños, como la introducción de la metadona en función de terapia sustitutiva; la promulgación de una ley en la que se contemple la aplicación de medidas preventivas contra el VIH y el SIDA con miras a disponer de un marco jurídico amplio; y la creación de un marco de vigilancia y evaluación que esté acorde al principio de los "Tres unos".

La prevención y el tratamiento son dos componentes esenciales, que se refuerzan mutuamente, de las estrategias de éxito en la prevención y reducción de las consecuencias del VIH/SIDA. Por consiguiente, mientras que por una parte debemos realizar los máximos esfuerzos para proteger de la infección a quienes en estos momentos están sanos y salvos, por la otra debemos seguir aplicando el mejor tratamiento posible a los que ya están infectados. En otras palabras, nuestro objetivo primordial debe ser, en la medida en que sea posible, llegar a todos en todas partes y de forma sostenida para poner a salvo preciosas vidas humanas.

El estigma y la discriminación tienen consecuencias dañinas para los pacientes afectados por el VIH/SIDA. Por ello, es preciso eliminar las barreras jurídicas, sociales y culturales que constituyen un obstáculo e impiden el acceso a las intervenciones de aquellos que se encuentran en mayor riesgo de infectarse con el VIH, así como de quienes están más afectados por el SIDA. Se ha hecho un llamamiento para proteger a las mujeres y los niños que viven con el virus del VIH/SIDA ante cualquier tipo de

discriminación. Es necesario prestar atención a las cuestiones de género para reducir la vulnerabilidad de la mujer ante la enfermedad. Además, en lo tocante al SIDA, debemos proteger y promover urgentemente los derechos humanos relacionados con el SIDA de las personas que viven con el virus. Obviamente, todo esto requiere un firme compromiso de todos los segmentos de la sociedad, los recursos financieros adecuados y la disponibilidad de los instrumentos de prevención para promover y sostener el cambio de actitud.

Ya es hora de que todos y cada uno de nosotros haga todo lo que modestamente esté a nuestro alcance. Esperemos que la próxima vez en que nos volvamos a reunir para examinar nuestros avances en el cumplimiento de las metas trazadas en materia de VIH/SIDA nos sintamos más optimistas sabiendo que en ese momento ya habremos hecho del mundo un lugar mejor, más seguro y más saludable para vivir.

**El Presidente** (*habla en francés*): Tiene la palabra el Embajador Mostafa El Nakib, Presidente de la delegación del Líbano.

**Sr. El Nakib** (Líbano) (*habla en árabe*): Para comenzar, permítame darle las gracias, Sr. Presidente, por presidir esta Reunión de Alto Nivel. Doy también las gracias al Secretario General y a la Secretaría por sus esfuerzos para garantizar el éxito de la reunión.

Las estadísticas más reciente siguen mostrando una elevada tasa de crecimiento del número de nuevos infectados con el VIH/SIDA. Esto significa un pesado lastre para la capacidad de desarrollo y crecimiento de muchos países, a la vez que plantea una amenaza para muchos otros en la forma de desastres sociales, humanos y económicos.

El avance de la enfermedad en el Oriente Medio, en particular en el Líbano, es similar al experimentado por países que tuvieron una alta tasa de prevalencia en los inicios de la epidemia. Aunque los estimados actuales siguen indicando una baja prevalencia de la enfermedad en la región, en los últimos años hemos observado un aumento del número de nuevos infectados, a pesar de todos los esfuerzos realizados en los niveles nacional y regional. Ello requiere una mayor cautela y la búsqueda de nuevos y más eficaces métodos y herramientas para luchar contra este flagelo.

El Líbano se cuenta entre los primeros países que respondieron a la Declaración de compromiso adoptada en el período extraordinario de sesiones de la

Asamblea General sobre VIH/SIDA y de manera rápida y oportuna ha alcanzado muchas de las metas fijadas en ese documento. Podemos mencionar varios logros importantes. En primer lugar, hemos establecido un plan estratégico nacional para luchar contra el VIH/SIDA, que incluye un plan operativo a aplicar en un período de cinco años. En segundo lugar, hemos alcanzado el acceso universal a la atención y el tratamiento, con la aplicación gratuita de tratamientos antirretrovirales a todos los pacientes elegibles. En tercer lugar, hemos aumentado el nivel de cooperación y coordinación entre el sector público, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales, sobre todo en el ámbito del fomento de la conciencia y la educación. Todo ello ha tenido como resultado un aumento de la cobertura que recibe un mayor número de grupos específicos, en particular grupos de alto riesgo entre los jóvenes y las mujeres.

En estos momentos, el Líbano experimenta una grave crisis económica que obstaculiza su capacidad para alcanzar muchas de las metas que se ha fijado para el futuro. Por supuesto, ello afecta el plan estratégico para combatir el VIH/SIDA. A pesar de los esfuerzos que realiza el Gobierno para movilizar los recursos nacionales, estos siguen siendo insuficientes y en estos momentos se necesita asistencia externa.

Lamentablemente, el Líbano sigue sin ser elegible para recibir apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria pues clasifica entre los países de ingresos de medianos o altos. No obstante, la realidad es diferente. El Líbano tiene una elevada deuda nacional —más de 35 mil millones de dólares— que, si se tiene en cuenta, hace que su producto interno bruto ajustado se sitúe en el nivel más bajo del ingreso per cápita. Si el Líbano recibe ayuda del Fondo Mundial, podrá garantizar la continuidad de las actividades previstas en su plan estratégico nacional para luchar contra el SIDA en su esfuerzo por estabilizar la situación económica y financiera del país.

El Grupo temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA desempeña una función positiva y eficaz en la coordinación de las actividades de sus organizaciones afiliadas, estableciendo un plan de acción anual unificado, con arreglo al plan estratégico nacional. Además, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y sus equipos nacionales trabajan activamente para proporcionar asistencia técnica a los países de la región



del Oriente Medio y África del Norte y a sus programas nacionales sobre el SIDA en todos los ámbitos, en especial la sensibilización, la prevención y fomento de la capacidad para el personal, las organizaciones no gubernamentales y otros actores de la sociedad civil a nivel nacional y regional. Teniendo en cuenta estos éxitos, los países de la región del Oriente Medio y África del Norte, en especial el Líbano, han pedido al ONUSIDA que amplíe su presencia en la región poniendo a disposición más recursos humanos y financieros. Ello llevará en última instancia a un salto cualitativo en la cooperación y coordinación entre los países de la región, el ONUSIDA y otros organismos de las Naciones Unidas. En efecto, en las recomendaciones formuladas en la última reunión celebrada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el ONUSIDA para los países de la región del Oriente Medio y el África del Norte se recalcó la importancia de aumentar la presencia del organismo, comenzando con la creación de nuevos puestos de coordinador del ONUSIDA en cada país de la región.

Reiteramos el compromiso de nuestro país de cumplir con nuestras obligaciones anteriores de alcanzar las metas de la Declaración de compromiso adoptada en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA celebrado en 2001. Además, nos comprometemos con las recomendaciones que se formulen tras esta reunión.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Marcelo Spatafora, Jefe de la delegación de Italia.

**Sr. Spatafora** (Italia) (*habla en inglés*): Tenemos aún un largo camino por recorrer. Ese es el mensaje alto y claro que se desprende de estos dos días de reflexiones y experiencias comunes.

El punto de partida de la lucha contra el VIH/SIDA es el reconocimiento pleno de los derechos humanos fundamentales de las personas infectadas o afectadas, en particular los de las mujeres, los jóvenes y los niños. Al mismo tiempo, debemos reconocer que para que esta estrategia funcione se precisa un firme compromiso financiero que respalde plenamente la respuesta, tanto en el aumento de los recursos comprometidos, como en la mejor utilización del dinero invertido en esta lucha.

Si alguna experiencia se puede extraer de los 25 años de lucha contra la enfermedad es que la primera

línea de combate está en la necesidad de fortalecer las estructuras nacionales y el sistema de atención médica en los países más afectados. Es esa una estrategia a la que Italia da todo su apoyo porque está incluida en los esfuerzos por fomentar la responsabilidad nacional de los países en desarrollo. Sin la responsabilidad local, no habrá progresos duraderos y, a la larga, experimentaremos retrocesos.

Es por ello que, desde el principio, las actividades de Italia en su lucha contra el VIH/SIDA han estado caracterizadas por la inversión en recursos humanos y financieros para fortalecer los sistemas de atención de la salud en los países en desarrollo a fin de aumentar su capacidad para contrarrestar la propagación del VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria y prestar los servicios de salud que necesita la población.

En este sentido, Italia reconoce la importancia del trabajar de manera coordinada con todos los asociados, tanto a nivel nacional como internacional, en la creación de amplias asociaciones que garanticen la plena participación de la sociedad civil, de las comunidades afectadas y del sector privado en la formulación de una respuesta adecuada a la pandemia.

En esta lucha constante resulta cada vez más clara la necesidad de adoptar un enfoque amplio si queremos alcanzar para el año 2010 —mediante la creación de planes de acción nacionales debidamente financiados, así como logrando coherencia y complementariedad entre distintas iniciativas— el objetivo del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo. Además de esas estrategias, Italia presta una atención especial a la financiación de las investigaciones para el desarrollo de nuevos instrumentos de prevención, como vacunas, incluso por medio de la iniciativa conocida como “compromisos de los mercados avanzados”.

Permítaseme recordar que durante los últimos cinco años Italia ha aumentado de manera sostenida sus contribuciones a la lucha contra la enfermedad. En esta lucha ha invertido un total aproximado de 400 millones de euros, canalizados a través del sistema de las Naciones Unidas, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y proyectos de organizaciones no gubernamentales. Italia fue uno de los fundadores del Fondo Mundial y sigue siendo uno de sus principales donantes.

De conformidad con ese marco de acción, Italia también desea reafirmar sus compromisos presentes y

futuros mediante la cancelación de la deuda de los países incluidos en la Iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados, entre los que se cuentan, como todos bien sabemos, muchos con una alta prevalencia del VIH/SIDA.

En foros como éste se suele decir con demasiada frecuencia que si bien se ha avanzado mucho aún queda un largo camino por recorrer. No hagamos frente al sufrimiento del mundo con perogrulladas y lugares comunes. Para empezar hagamos todo lo posible para garantizar que nuestra declaración no se convierta en una promesa vana, como nos imploró de manera tan conmovedora en su discurso de ayer la Sra. Nkhensani Mavasa, Vicepresidenta de la Campaña de Acción para el Tratamiento. Para tener éxito en esta empresa es preciso garantizar que lo que aquí se dice esté respaldado por acciones firmes, concretas y eficaces en el terreno.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Embajador Mihnea Motoc, Jefe de la delegación de Rumania.

**Sr. Motoc** (Rumania) (*habla en inglés*): Sólo quiero formular algunos comentarios específicos en nombre de mi país, ya que el Ministro Federal de Austria, en su intervención en nombre de la Unión Europea, habló también en nombre de Rumania.

En primer lugar, tengo el triste deber de rendir homenaje a alguien que podría haber seguido contribuyendo enormemente a la lucha común que nos ha reunido aquí esta semana, el Dr. Lee Jong-wook, difunto Director General de la Organización Mundial de la Salud.

A todos nosotros nos ha causado una grata impresión las atinadas y decididas declaraciones formuladas por el Presidente de la Asamblea General, el Secretario General, el Dr. Peter Piot y las demás personalidades eminentes que, en gran número, asisten a la Reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA. Quizá al igual que a muchos otros, nada apeló más a mi conciencia que la historia y las opiniones personales que compartió con nosotros en este Salón en la sesión de apertura la joven dama que representaba a la sociedad civil, Sra. Khensani Mavasa (véase A/60/PV.84).

No habremos hecho lo suficiente, y no podemos permitirnos quedarnos cruzados de brazos, mientras historias como esa sean algo del presente y,

desgraciadamente, del futuro, y no del pasado. Es verdad que hemos logrado mucho en cuanto a cooperación gracias a las asociaciones internacionales, si se tiene en cuenta que el VIH/SIDA ha sido el causante del retroceso más grande que se haya registrado en el ámbito del desarrollo humano.

Últimamente se ha informado acerca de una reducción de la pandemia a nivel mundial. No obstante, esto está basado en acontecimientos de sólo unos 10 países, mientras que la proporción general de personas afectadas en todo el mundo sigue siendo mayor del 1% de la población total. Hay otros países y poblaciones que comienzan a verse afectados, y el SIDA se está convirtiendo en una amenaza especialmente grave para las mujeres y las niñas. Es evidente que todavía no hemos logrado las metas.

Por lo que se refiere a Rumania, hemos realizado grandes esfuerzos para hacer frente a nuestro propio reto del VIH/SIDA. Para finales de 2005, el total acumulado de casos registrados de pacientes con VIH/SIDA en Rumania estaba en 7.623, de los cuales 465 eran niños. Estamos trabajando en el marco de una estrategia nacional para el período 2004–2007 con el valioso apoyo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, la Organización Mundial de la Salud, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el UNICEF y el Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estamos trabajando asumiendo que el VIH/SIDA es una cuestión tanto de salud como de seguridad nacional.

Vale la pena mencionar que en toda Europa central y oriental, Rumania es actualmente el país con el mayor número de personas que viven con el VIH/SIDA y están recibiendo tratamiento. Más de 60.000 mujeres embarazadas se hicieron la prueba de detección en 2005. El número de personas infectadas con el VIH/SIDA que han buscado atención y tratamiento médicos ha aumentado en términos generales. Actualmente hay un mayor número de personas —6.400— que tienen acceso a terapia antirretroviral de gran actividad. Esta terapia, al igual que el tratamiento para las infecciones oportunistas, se proporciona de manera gratuita. Se ha registrado un mayor número de sobrevivientes de largo plazo en las edades comprendidas entre los 13 y los 15 años. Estos niños, nacidos entre los años 1987 y 1990, son el principal grupo en el que se han diagnosticado casos de VIH/SIDA.

Estas cifras, así como las tendencias que sugieren, podrían ser de inspiración para otros. Nos enorgullecen ciertos logros notables en la lucha contra la pandemia, pero todavía queda mucho por hacer en cuanto a mejorar la prevención y la sensibilización, y sigue existiendo la posibilidad de que se presenten nuevos casos.

Durante esta semana en que hemos estado reunidos, representantes poderosos han ratificado su firme apoyo a la Declaración de compromiso de las Naciones Unidas en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001, apoyo que, esperamos, se manifieste al final del día como declaración política de la reunión de alto nivel. Es evidente que es mucho lo que podemos hacer juntos para vencer la pandemia.

Hemos forjado alianzas invaluable, cada vez somos más sensibles a los derechos relacionados con el VIH/SIDA y hemos aprendido vivir con la realidad de la pandemia. No obstante, nuestra meta final y siempre presente debe ser no aceptar el hecho de que el VIH/SIDA persiga fatalmente la evolución de la humanidad, sino, más bien, actuar empeñadamente, de manera desinteresada y más creativa para prevenirlo y eliminarlo. No podemos resignarnos a nuestra incapacidad de curar nuestras propias enfermedades interiores mientras, al mismo tiempo, tratamos de explorar y conquistar el universo. Tenemos que creer que en última instancia venceremos al VIH/SIDA.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Sr. Milad Atieh quien hablará en representación de la República Árabe Siria.

**Sr. Atieh** (República Árabe Siria) (*habla en árabe*): El desafío de detener la pandemia del SIDA tiene carácter nacional e internacional. Este flagelo no solamente mata a personas sino que impone una pesada carga sobre los hombros del mundo –una carga que en el futuro será aún mayor, con un mayor número de países muy afectados. Es difícil prever la manera en que evolucionará la epidemia si no adoptamos medidas eficaces para despertar la conciencia acerca del virus y si no se modifica el comportamiento de las personas. Debemos detener la propagación de la enfermedad, determinar el tratamiento y los medicamentos adecuados y desarrollar vacunas eficaces. Tenemos que facilitar el acceso a esos servicios, así como movilizar recursos financieros y humanos suficientes para lograr este objetivo humanitario.

En Siria, a pesar de que la tasa de infección por el VIH/SIDA es limitada, la lucha contra la pandemia es una prioridad. En el marco del plan del Milenio para combatir el SIDA, hemos establecido un plan nacional en el que se incluyen los siguientes elementos: una potente respuesta nacional; la promoción de una estrategia general de prevención; el desarrollo de servicios de evaluación; y la prevención de la transmisión de la madre al hijo. También debemos garantizar el tratamiento gratuito para las personas infectadas, así como el control y la supervisión, y promover la participación de la sociedad civil en el contexto de los esfuerzos nacionales.

La estrategia de prevención está basada en los siguientes elementos: la concienciación entre las personas de los peligros de la enfermedad, en especial entre los jóvenes de ambos sexos; los servicios de asesoramiento y pruebas en el ámbito nacional; los servicios de atención de la salud y de concienciación destinados a prevenir la transmisión del SIDA y de otras infecciones transmisibles sexualmente; la prevención de la transmisión de la madre al hijo; la garantía de seguridad de las transfusiones de sangre.

Debemos asegurar el acceso a tratamientos médicos y psicológicos adecuados y el respaldo social, así como el suministro gratuito de medicación antirretroviral a los pobres y a los enfermos. Debemos tener en consideración los derechos humanos y civiles de aquellos que están infectados, así como su derecho a trabajar, estudiar, buscar ayuda y atención y vivir con dignidad.

Las madres y los niños se consideran una categoría importante en lo que respecta a la prevención del SIDA y a las repercusiones que padecen desde el punto de vista médico y social. Hemos aplicado varios planes y programas nacionales en ese sentido. También nos estamos esforzando por ayudar a refugiados y a inmigrantes quienes han abandonado sus países debido a la difícil situación y a la ocupación extranjera de su tierra. Esta categoría es muy importante, y nuestro Estado brinda apoyo y protección a esas personas mediante varios programas y proyectos.

En el plan nacional para combatir el SIDA se tiene en cuenta las características concretas de la sociedad siria, incluidas sus tradiciones, sentido de responsabilidad y creencias religiosas. Ello nos ha permitido lograr resultados positivos en la lucha contra la enfermedad y en la prevención de su propagación.

Siria, en coordinación con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), ha adoptado una política internacional de lucha contra la enfermedad. Siria está buscando la financiación adecuada para garantizar el éxito, en el ámbito nacional, de su lucha contra el SIDA y otras enfermedades transmisibles sexualmente. También deseamos aprovechar el respaldo internacional en nuestra lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. Quisiéramos recibir ayuda del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria en nuestra lucha, y pedimos a los países donantes prósperos que ayuden a los países más pobres.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tengo el profundo placer de dar la bienvenida al Excmo. Sr. Ban Ki-Moon, Ministro de Relaciones Exteriores y Comercio de la República de Corea, quien tiene la palabra.

**Sr. Ban** (República de Corea) (*habla en inglés*): Han transcurrido 25 años desde que se detectó por primera vez la enfermedad conocida como el SIDA. Los esfuerzos de los últimos dos decenios y medio han demostrado que el tratamiento y la prevención arrojan resultados. No obstante, existen desafíos muy grandes en nuestro futuro. Cuarenta millones de personas viven con el VIH/SIDA; 8.000 de ellas mueren todos los días; y se registran 14.000 nuevas infecciones diariamente. La gran mayoría de las personas con el VIH/SIDA, quienes padecen una amplia gama de necesidades, no tiene acceso al tratamiento médico y psicológico adecuado.

El VIH/SIDA no es solamente un problema de salud pública sin precedentes; es también una grave amenaza para las perspectivas de reducción de la pobreza, las tasas de supervivencia infantil y el desarrollo económico. Los propios cimientos de la sociedad, la gobernanza y la seguridad nacional se está viendo erosionados por el VIH/SIDA, con repercusiones sociales y económicas no únicamente para la población de un país, sino también para sus vecinos.

No es necesario que debatamos lo que deberíamos hacer para combatir la epidemia del VIH/SIDA. Las medidas que debemos adoptar ya se han expresado claramente en la Declaración de compromiso de 2001 en la lucha contra el VIH/SIDA.

Lo que necesitamos son medidas concertadas y mayores recursos.

La prevención es una respuesta clave a una epidemia. Esto se aplica especialmente al caso del VIH/SIDA, para el cual no existe una cura ni una vacuna. Debemos hacer de la ampliación de la educación sobre el VIH/SIDA y los programas de concienciación una política prioritaria, particularmente para grupos vulnerables como las mujeres y los jóvenes.

Existe una confianza cada vez mayor en círculos científicos en que será posible elaborar una vacuna contra el SIDA segura y eficaz. Debemos acelerar la búsqueda de una vacuna y una cura, mientras redoblamos nuestros esfuerzos en pro de que los medicamentos para el tratamiento sean accesibles. La estrecha cooperación con el sector privado y su generosa contribución son decisivas en ese sentido.

Es desgarrante ver a países ya empobrecidos tambalearse ante el peso de los casos de VIH/SIDA. Sus objetivos en el camino del desarrollo económico pasan a ser aún más difíciles de lograr debido a la reducción de la fuerza de trabajo como consecuencia de muertes prematuras a causa del VIH/SIDA. En esta era de globalización y coexistencia, debemos ampliar la asistencia general a los países menos adelantados de África. Se debe buscar una estrategia combinada de asistencia para el desarrollo en la que se incorpore el tratamiento y la prevención del VIH/SIDA a fin de romper el círculo vicioso de pandemia y subdesarrollo. El éxito en la lucha contra el VIH/SIDA es imperativo por derecho propio, así como para el logro de los demás objetivos de desarrollo del Milenio.

Se necesitan mayores recursos financieros y humanos para lograr nuestro objetivo de un mundo libre de la garra del VIH/SIDA. En este sentido, como parte de la iniciativa para el desarrollo de África del Presidente Roo Moo-hyun, que triplicará la asistencia para el desarrollo destinada a África para el año 2008, el Gobierno de la República de Corea se complace en anunciar una contribución de 10 millones de dólares para el Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria para el período 2007-2009. Hacemos esto en honor de nuestro compatriota, el difunto Dr. Lee Jong-wook, quien dirigió de manera tan competente la Organización Mundial de la Salud en la lucha contra el SIDA y otras enfermedades. Su inoportuna muerte es una terrible pérdida que todos los

coreanos lamentamos profundamente. Estamos conmovidos y agradecemos las condolencias procedentes de todo el mundo.

El Gobierno de Corea reconoce plenamente el liderazgo y los esfuerzos que las Naciones Unidas han realizado para abordar las cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA. Creo que la Reunión Plenaria de Alto Nivel de este año creará un impulso renovado necesario para reafirmar nuestro compromiso y redoblar nuestros esfuerzos en la lucha contra el VIH/SIDA. La República de Corea seguirá trabajando con otras naciones para poner fin a la propagación del VIH/SIDA, reducir el sufrimiento y salvar las vidas de las personas que tienen VIH/SIDA.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Presentamos nuestras condolencias al pueblo de la República de Corea por la pérdida del Dr. Lee y damos las gracias al representante de la República de Corea por la generosidad y sensibilidad de que ha hecho gala al venir aquí a leer su declaración.

Tiene ahora la palabra el Embajador Vsevolod Grigore, Jefe de la delegación de la República de Moldova.

**Sr. Grigore** (República de Moldova) (*habla en francés*): La delegación de la República de Moldova hace suya la declaración formulada por el representante de Austria en nombre de la Unión Europea. Habida cuenta de la trascendencia del evento de hoy y de la gravedad y la urgencia del tema, quisiera referirme a algunos aspectos de particular importancia para mi país.

En primer lugar, le damos las gracias al Secretario General por su informe (A/60/736), preparado para esta reunión de alto nivel. Es un panorama objetivo y bien razonado que destaca tanto los éxitos como las deficiencias y que contiene recomendaciones pertinentes. Aplaudimos esta evaluación tan completa, que debe convertirse en un ejercicio periódico.

Las tendencias alarmantes que se reflejan en el informe del Secretario General se ven también en un país pequeño como la República de Moldova. En los cinco últimos años, el progreso de la epidemia en nuestro país se ha caracterizado por la expansión geográfica: la propagación del virus está aumentando tanto en las zonas urbanas como en las comunidades rurales. A pesar de la reducción de la tasa de infección

entre los usuarios de drogas inyectadas, vemos un aumento en el número de personas infectadas por transmisión sexual y de mujeres infectadas por el VIH/SIDA, lo que crea una base para la infección perinatal. El virus continúa propagándose entre las personas de edad reproductiva, en especial en las edades comprendidas entre los 15 y los 24 años.

Es difícil siquiera imaginar lo que sería la situación en mi país, al igual que en el resto del mundo, si no se hubiera adoptado la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA hace cinco años. Sobre la base de ese documento sumamente importante, el Gobierno de mi país considera que la lucha del VIH/SIDA es una prioridad objetiva de política de salud pública nacional y contribuye constantemente a la elaboración y aplicación de programas y servicios nacionales de prevención, tratamiento, atención y apoyo. El nuevo programa nacional para prevenir y controlar la infección del VIH/SIDA ha ayudado a reducir la propagación de la enfermedad y a reducir sus repercusiones sobre las personas y las sociedades.

En los cinco últimos años Moldova ha recibido un apoyo financiero y logístico internacional de casi 17 millones de dólares. Estos recursos han sido usados de manera eficaz para mejorar los servicios de pruebas, en particular para las mujeres embarazadas y las personas en situaciones de riesgo, para adquirir medicamentos y ofrecer tratamiento a las personas que viven con el VIH/SIDA y padecen infecciones oportunistas. Se han asignado importantes recursos para crear y aplicar un marco estratégico de comunicaciones a fin de promover las actividades educativas para los jóvenes y luchar contra la estigmatización y la discriminación de las personas que viven con el VIH/SIDA.

Tengo el honor y el placer de manifestar la profunda gratitud del Gobierno de Moldova por el respaldo incondicional y oportuno que se ha dado a nuestro país. Como país receptor de asistencia, agradecemos profundamente la asistencia que se nos ha ofrecido, y hacemos todo cuanto está a nuestro alcance para usarla de manera eficaz. La misión de evaluación que envió hace poco el Banco Mundial a mi país señaló que el programa de prevención y control del VIH/SIDA y la tuberculosis de la República de Moldova es uno de los mejores de la región.

La delegación de la República de Moldova aprovecha esta oportunidad para hacer un llamamiento

a la Asamblea para que movilice toda la capacidad de que dispone a fin de hacer frente al VIH/SIDA con recursos proporcionados a la importancia del flagelo. Este flagelo representa una amenaza grave para toda la humanidad. Al mismo tiempo, queremos reafirmar nuestro compromiso pleno con la elaboración de una política firme y coherente en este sentido, asegurándonos a la vez de usar de manera adecuada la valiosa asistencia que nos brindan las organizaciones internacionales ahora que el VIH/SIDA se está propagando de manera alarmante en nuestra región.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Sr. Ahmed Own de la Jamahiriya Árabe Libia.

**Sr. Own** (Jamahiriya Árabe Libia) (*habla en árabe*): Durante el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA, en 2001, los dirigentes del mundo señalaron el gran desafío que esta epidemia representa para las vidas y la dignidad de los seres humanos en todo el mundo. En su Declaración asumieron unánimemente el compromiso de lanzar una campaña extraordinaria para combatirlo.

Como consecuencia de ello se han logrado algunos resultados, si bien no alcanzaron el nivel esperado por los pueblos del mundo. Creemos que esta Reunión Plenaria de Alto Nivel para el examen amplio de esa Declaración ofrecerá una oportunidad de suma importancia para que los dirigentes del mundo puedan preparar el camino para alcanzar todos los objetivos previstos en la Declaración y llevar adelante la campaña contra el VIH/SIDA con energía y determinación, a fin de detener y eliminar completamente la enfermedad.

Mi delegación suscribe plenamente la declaración formulada por el Presidente del Congo y actual Presidente de la Unión Africana.

La delegación de mi país considera muy valioso el contenido del informe del Secretario General titulado “Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA: cinco años después” que figura en el documento A/60/736 y su memorando “Ampliación de las actividades de prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH”, que figura en el documento A/60/737. Mi país ha dado especial atención a la lucha contra este flagelo a nivel nacional, regional y mundial a través de programas educativos, preventivos y de tratamiento. En ese sentido, mi país ha dado mucho apoyo a los hermanos países de África afectados por ese flagelo, en especial los países al sur del Sáhara.

En el informe del Secretario General se señala que actualmente más de 40 millones de personas están infectadas por el VIH/SIDA, a pesar de que las asignaciones destinadas a los programas de lucha contra el SIDA se han cuadruplicado en el período 2001 a 2005; además, el número de los que reciben tratamiento antirretroviral se ha quintuplicado. Sin embargo, los casos de infección y muerte debidos al SIDA han disminuido de manera significativa a un nivel sin precedentes. Eso exige que nos unamos para hacer frente al desafío, y que cada miembro de la comunidad internacional —en especial las naciones desarrolladas que poseen los medios financieros y la tecnología necesarios para poner fin al problema— debe asumir plenamente su responsabilidad en lo relativo a la prevención del flagelo.

Para alcanzar el objetivo fijado de combatir el VIH/SIDA, tal como se estipula en la Declaración de 2001, son necesarias numerosas medidas, las principales de las cuales son las siguientes.

En primer lugar, hay que identificar y apoyar las prioridades nacionales mediante la elaboración y el desarrollo de planes para combatir el SIDA, teniendo en cuenta los gastos estimados, con la asistencia de las instituciones financieras internacionales y los países donantes con arreglo a condiciones viables y razonables.

En segundo lugar, hay que satisfacer las necesidades financieras para luchar contra el SIDA mediante un aumento del gasto nacional e internacional, así como también por conducto de recursos financieros previsibles y a largo plazo destinados a los países en desarrollo.

En tercer lugar, es necesario celebrar acuerdos amplios para aumentar la capacidad en recursos humanos a fin de proporcionar tratamiento, prevención, atención y apoyo respecto del VIH/SIDA, y permitir que los sistemas de salud, educación y social preparen una respuesta eficaz al SIDA.

En cuarto lugar, hay que eliminar los principales obstáculos en materia de fijación de precios, derechos aduaneros, política comercial y de organización general, así como investigación y desarrollo, con el fin de obtener rápidamente los productos básicos, los medicamentos y otros artículos esenciales relativos a la prevención y a la lucha contra el VIH/SIDA.

En quinto lugar, las empresas farmacéuticas, los donantes internacionales, las organizaciones multilaterales y otros interlocutores deben desarrollar asociaciones entre los sectores privado y público para acelerar el ritmo de elaboración de drogas farmacéuticas contra el VIH/SIDA.

En sexto lugar, los infectados por el VIH/SIDA en todo el mundo —en particular, los grupos vulnerables, como las mujeres y los niños de los países en desarrollo, que son los que corren mayores riesgos— deben tener acceso a un tratamiento disponible y asequible.

En séptimo lugar, hay que librar una lucha mundial contra los factores que causan un aumento en los riesgos de contraer el virus, como la pobreza, la ignorancia, la desigualdad económica y de género, y todas las demás formas de discriminación y exclusión social.

Por último, abrigamos la esperanza de que este examen amplio y la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/SIDA ofrezcan a los líderes del mundo una oportunidad única de proponer un plan ambicioso que cumpla los compromisos contraídos en 2001, para que la historia y las futuras generaciones puedan ser testigos de que, en 2006, se ha hecho todo lo posible para eliminar la epidemia del SIDA.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Emilio Messina, Jefe de la delegación de Panamá.

**Sr. Messina** (Panamá): Antes de empezar, queremos adherirnos a lo dicho por el representante de Guyana en nombre del Grupo de Río esta mañana en la Asamblea.

Hace cinco años, en este mismo podio, la representación de Panamá afirmaba que

“Así como es un derecho humano real el ser atendido cuando se tiene la enfermedad, es igualmente real la obligación de todo ser humano de evitar su propagación. La consigna de hoy es detener el avance del VIH/SIDA. Se tiene, necesariamente, que educar a la gente desde edades tempranas para, finalmente, erradicar esta calamidad.” (A/S-26/PV.4, *pág. 8*)

En ese sentido, el Gobierno de Panamá siente una profunda preocupación por la expansión y la feminización de la epidemia, que afecta con una mayor fuerza a nuestros jóvenes, planteándonos un desafío

para el desarrollo nacional, y reconoce que sólo con el esfuerzo decidido de toda la sociedad panameña, encabezada por su propio Gobierno, seremos capaces de detener el SIDA.

Panamá ha logrado avanzar en el campo de la atención y tratamiento y hoy tiene una cobertura de tratamiento del 100% para los pacientes asegurados y un 70% para los no asegurados. A 2006 existen nueve clínicas descentralizadas para dotar a las personas que viven con el SIDA de la terapia antirretroviral. Esto ha traído como consecuencia la disminución de las muertes por el SIDA en el país.

La reducción de la transmisión vertical se ha convertido en uno de los puntos prioritarios para este Gobierno. Por lo tanto, se ha establecido un programa de detección universal gratuito para mujeres gestantes, debido a que en 2004 se reportó que sólo un 21% de embarazadas se habían realizado la prueba del VIH/SIDA. La canalización de embarazadas para la realización de la prueba del VIH/SIDA con consejería en 2006 ha logrado incrementarse, lo que vislumbra muy buenos resultados para nuestro país.

De igual forma, el Ministerio de Salud ha iniciado, con el apoyo firme del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Panamericana de la Salud, en sus representaciones en Panamá, procesos de consulta y movilización social a nivel nacional, involucrando a los grupos organizados de la sociedad civil, tales como comités de barrio, comités de salud y grupos organizados de personas que viven con el VIH/SIDA, fortaleciendo sus capacidades con el propósito de que las acciones del sector de la salud asuman un concepto social y humano que permita intervenciones culturalmente adecuadas para así reforzar las acciones de prevención y promoción sostenidas con un apoyo comunitario.

Por ello, reafirmamos nuestra decisión de continuar con la implementación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2, anexo), aprobada en la Asamblea General en 2001. Conscientes de que la naturaleza de la epidemia exige implementar liderazgos firmes y un plan consensuado con monitoreo y vigilancia fortalecidos, anunciamos, primero, el compromiso presidencial de liderar la lucha contra el SIDA, para lo que dará el más amplio y personal apoyo a la Comisión Nacional de Lucha contra el SIDA, de Panamá, que es

uno de los resultados del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA.

En segundo lugar, se adoptó la decisión de continuar la implementación del plan nacional estratégico y multisectorial con la más amplia participación social y el compromiso de todas las instituciones del Estado; el acercarse lo más posible a la meta del acceso universal al tratamiento para todas aquellas personas que lo necesiten y, más aún, teniendo como eje la prevención, que también se otorgue acceso universal al conocimiento preventivo a todos los panameños, especialmente a los más vulnerables, los pueblos indígenas, la población en situación de pobreza, los más jóvenes y las mujeres, con pleno respeto a las preferencias sexuales, el género, la interculturalidad y el derecho a la salud para todos y todas.

En tercer lugar, la voluntad de desarrollar en el marco de la estrategia nacional de estadística del país un sistema articulado de vigilancia de salud pública, orientado a la reducción de las inequidades y a la toma de decisiones basada en las evidencias, bajo el principio democrático de la vigilancia, la rendición de cuentas y la más amplia participación de la sociedad civil.

La respuesta nacional al SIDA en Panamá será parte de las estrategias de reducción de la pobreza y de los planes nacionales de desarrollo. Convencidos de ello, invitamos a todos a que los sistemas de salud, educación y sociales generen una respuesta integrada al VIH/SIDA y a que recojamos las recomendaciones de la consulta mundial en el ámbito del establecimiento de las prioridades, el financiamiento estable, el fortalecimiento de los recursos humanos, el acceso a productos básicos de calidad, la protección de los derechos humanos y la medición de metas y rendición de cuentas a la sociedad.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Mohamed Latheef, presidente de la delegación de Maldivas.

**Sr. Latheef** (Maldivas) (*habla en inglés*): Se ha logrado mucho desde que la Asamblea General celebró el período extraordinario de sesiones de 2001 para comprometerse a luchar contra la epidemia del VIH/SIDA. En el informe del Secretario General se registran claramente importantes esfuerzos realizados por países individuales y por la comunidad internacional en su conjunto. Los recursos financieros

disponibles para los programas sobre el VIH/SIDA han aumentado, en muchos países en desarrollo se ha ampliado considerablemente el acceso de las víctimas a los medicamentos y la terapia antirretroviral, y también ha crecido la sensibilización de la opinión entre los sectores más vulnerables y de mayor riesgo.

Actualmente, parece finalmente vislumbrarse una luz en un túnel que alguna vez fue oscuro y no parecía tener fin. Una planificación adecuada, recursos sostenidos y la eficaz ejecución de los programas de prevención han dado resultados positivos. Los logros en algunos países de África al sur del Sáhara, así como en algunos estados de la India meridional, justifican esa esperanza. Sin embargo, no podemos ser complacientes. Se trata sólo de una fracción del esfuerzo que debemos realizar para detener y revertir la propagación de la epidemia y alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio.

En 1987, en las Maldivas se estableció un Programa Nacional amplio de Control del SIDA, cuatro años antes de que se diagnosticara el primer caso de VIH/SIDA. Desde entonces, ese programa multisectorial —junto con un compromiso y un liderazgo políticos firmes al más alto nivel del Gobierno y una activa participación de las organizaciones no gubernamentales y del sector privado— ha desempeñado un papel fundamental en la prevención y el control del VIH/SIDA en el país. Firmes convicciones religiosas y culturales, así como la lejanía del país, han contribuido, hasta el momento, a la prevención de la epidemia.

En 1991 se detectó en el país el primer caso de VIH/SIDA. Desde entonces, se han confirmado hasta la fecha un total de 11 casos, de los cuales seis pacientes lamentablemente han fallecido de enfermedades relacionadas con el SIDA. Si bien el número de casos puede ser relativamente pequeño, cabe subrayar la posible amenaza que acecha a mi país. Recientemente, nuestra población se está movilizandando cada vez más y, al mismo tiempo, ha crecido nuestra dependencia de una población flotante de trabajadores migratorios. Ello, junto con la amplia circulación de una importante población turista, nos han colocado en un nivel de vulnerabilidad sin precedentes. La elevada tasa de divorcios y nuevos matrimonios, la elevada tasa de desempleo entre los jóvenes, el aumento en el uso indebido de drogas y sustancias entre la juventud, así como las numerosas limitaciones para ejecutar programas eficaces de sensibilización y vigilancia —debido a la falta



de recursos humanos y financieros y a dificultades logísticas debidas a deficiencias estructurales del país—son algunos de los factores que contribuyen a la perspectiva de una temida epidemia en el país. Además, el tsunami que tuvo lugar en 2004 en el Océano Índico ha planteado nuevos desafíos a mi país. Si no son atendidos con urgencia, esos desafíos podrían crear un entorno capaz de exacerbar aún más nuestra vulnerabilidad.

Mi país confía en que esta Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General reafirmará los compromisos adquiridos en la Declaración de 2001 y establecerá un plan de acción claro para el futuro. Este debe ser un plan que puedan apoyar todos los pueblos del mundo, independientemente de sus diferencias sociales, culturales, religiosas o políticas. Garantizar la plena protección y disfrute de los derechos humanos fundamentales de los pueblos afectados, eliminar el estigma y la discriminación, y fomentar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres deben seguir siendo elementos fundamentales y parte esencial de nuestra labor. Es absolutamente crucial que todos demostremos nuestra voluntad política y que comprometamos los recursos necesarios para lograr nuestros objetivos. Creemos que la participación activa y dedicada de la sociedad civil y del sector privado, entre ellos la industria farmacéutica y las grandes empresas transnacionales, es un requisito indispensable para que podamos combatir la epidemia de forma significativa.

Aseguro a la Asamblea el pleno apoyo y cooperación de mi país; nos comprometemos a hacer todo lo posible para liberar al mundo de esta pandemia mortal.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Collin Beck, jefe de la delegación de las Islas Salomón.

**Sr. Beck** (Islas Salomón) (*habla en inglés*): Las Islas Salomón quieren, en primer lugar, asociarse a la declaración formulada por el representante de Papua Nueva Guinea en nombre del grupo de Estados del Foro de las Islas del Pacífico, y aprovechar esta oportunidad para hacer algunas observaciones a nivel nacional, en nuestra calidad de pequeño Estado insular en desarrollo que tiene la condición de país menos adelantado.

La mayor parte de la población de mi país es joven y sexualmente activa. Reconocemos que somos

muy vulnerables en muchos aspectos y asignamos una gran importancia al tema que examinamos hoy. Otra enfermedad que puede prevenirse, el paludismo, sigue siendo la principal causa de muerte en el país.

Las Islas Salomón siguen decididas a hacer frente a la amenaza y a la incidencia del VIH/SIDA, y han establecido un programa nacional estratégico multisectorial para el período comprendido entre 2003 y 2006. Éste será tan sólo una estrategia a menos que reciba recursos y apoyo. Mi delegación está convencida de que mediante la asociación, tanto interna como externa, con todos los interesados, incluida la sociedad civil, podremos verdaderamente mejorar la situación.

El VIH puede llegar a imponer una carga social y económica a los países que ya sobrellevan tensiones, en especial los que se recuperan de situaciones de conflicto, entre ellos las Islas Salomón. Debemos adoptar un nuevo enfoque para detener la propagación de la enfermedad. Las deficiencias que se han identificado y examinado en reuniones como esta deben ser catalogadas, abordadas y superadas.

Las Islas Salomón quieren proponer una serie de medidas concretas. En primer lugar, debemos abordar la amenaza de manera mundial, holística, justa y equitativa. En la región de Asia y el Pacífico viven los dos tercios de los 1.000 millones de pobres del mundo. No obstante, la comunidad internacional en general no le presta suficiente atención. La falta de apoyo en la región ha creado algunos eslabones débiles en nuestra lucha mundial contra el VIH/SIDA. En algunos informes se señala que, si no se hace algo pronto, para el año 2010 mi subregión tendrá el 40% de nuevos casos de VIH/SIDA.

En segundo lugar, la comunidad internacional debe conceder la misma importancia al VIH/SIDA que a las demás amenazas a la seguridad a que hace frente el mundo de hoy. Ciertas amenazas siguen recibiendo mayores recursos que el VIH/SIDA. Sin embargo, mueren más personas debido a esa enfermedad prevenible que a causa de otras amenazas, incluidas las guerras.

En tercer lugar, debemos luchar contra esa pandemia desde la perspectiva del desarrollo. Debemos abordar la causa profunda del VIH/SIDA, a saber, la pobreza. No debemos examinar el tema, sino solucionarlo. Esa acción decidida debe estar centrada en las personas y en las zonas rurales, haciendo

hincapié en la agricultura. Al cambiar las condiciones económicas de nuestro pueblo, la concienciación y los programas preventivos tendrán una respuesta más positiva.

En cuarto lugar, nuestra lucha contra el VIH/SIDA debe llevarse a cabo con un sistema de las Naciones Unidas fuerte, coherente y bien coordinado, que cuente con el equipamiento necesario para prestar asistencia a los países y tenga las herramientas adecuadas para combatir la enfermedad en todos los frentes. Eso sólo podrá hacerse proporcionando recursos financieros de manera oportuna y predecible.

En quinto lugar, mi delegación considera que se deben hacer arreglos especiales para que los pequeños Estados insulares en desarrollo y los países menos adelantados puedan aprovechar los recursos del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Los estrictos mecanismos actuales dificultan el acceso de los pequeños Estados insulares en desarrollo a los recursos del Fondo. La reciente propuesta regional del Pacífico sobre el VIH/SIDA se preparó a un costo de 350.000 dólares, sólo para ser rechazada. Es inquietante observar que nuestro sistema mundial ha crecido tanto que un proyecto subregional de 20 millones de dólares que prevé sensibilización de la opinión, educación y tratamiento pueda considerarse demasiado pequeño para que el Fondo le preste apoyo.

En sexto lugar, debemos asegurarnos de que reciban tratamiento todos los que lo necesitan. Para los países en desarrollo es un desafío lograr que las personas acepten hacerse las pruebas, pero peor aún es no proporcionarles tratamiento porque es demasiado caro o porque no está disponible.

Por último, quiero terminar haciendo un llamado a la comunidad internacional para que invierta en nuestro pueblo y evite pagar en el futuro un alto costo tratando un problema que se puede prever. Debemos ofrecer recursos proporcionales al compromiso que hemos asumido para no volver a fallar a nuestro pueblo.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Quiero pedir a las delegaciones que respeten el tiempo que se ha fijado para las declaraciones; el segmento que se llevó a cabo en la Sala 3 ha completado su labor y los participantes están aguardando para unirse a nosotros en el Salón de la Asamblea General.

Tiene la palabra el Excmo. Sr. Erasmo Lara Peña, Presidente de la delegación de la República Dominicana.

**Sr. Lara Peña** (República Dominicana): La República Dominicana reafirma los compromisos asumidos en la declaración suscrita en el período extraordinario de sesiones de esta Asamblea General celebrado en el año 2001, por lo que bajo las orientaciones de las Naciones Unidas hemos movilizado una gran cantidad de recursos económicos, científicos y humanos para examinar el problema del VIH/SIDA y buscar una respuesta nacional sólida y comprensiva en todos sus aspectos. Nos hemos comprometido a mejorar su coordinación y a intensificar las actividades nacionales y locales para enfrentarlo de forma integral, habiendo asumido además, la estrategia de los “Tres unos” preconizada por la ONUSIDA y los objetivos de desarrollo del Milenio.

Nos gustaría entonces compartir con ustedes nuestro modelo. En el diseño e implementación a la respuesta nacional, a través de nuestra autoridad nacional, el Consejo Presidencial de SIDA, COPRESIDA, hemos promovido la inclusión progresiva y la participación activa de los actores sociales de la nación con mayor poder de convocatoria y potenciales de actuación, fortaleciendo la congestión por parte de la administración del Estado y de las organizaciones de la sociedad civil con incidencia en el campo de la salud, mediante la creación y el fortalecimiento de alianzas estratégicas entre los organismos de servicios públicos, gubernamentales y no gubernamentales.

Reconociendo que la epidemia del VIH/SIDA en nuestro país se ha estado feminizando en los últimos años, actuamos haciendo énfasis en la protección de la infancia, la juventud y la mujer, desde la promoción de la condición de ciudadanía, la igualdad de género, la igualdad de oportunidades y la potenciación de la mujer en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, como elementos fundamentales para que las mujeres, las adolescentes y las niñas sean menos vulnerables al VIH/SIDA. Entendiendo que el VIH/SIDA no reconoce barreras sociales, divisiones políticas, administrativas ni fronteras nacionales, estamos iniciando el desarrollo coordinado, junto a la administración del Estado y las organizaciones de la sociedad civil, trabajando en el campo del VIH/SIDA,

junto con la República de Haití, con una estrategia binacional para ambos países.

En el mismo orden de ideas, para establecer en forma gradual y progresiva en los próximos cuatro años la sostenibilidad técnica, económica y financiera de la prevención de las infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA y la atención integral a las personas que viven con el VIH/SIDA, incluyendo la coinfección con tuberculosis, estamos formulando acciones encaminadas a incluir en el ejercicio de la aplicación del gasto del presupuesto nacional, los costos de la respuesta nacional.

Deseamos dejar constancia de la asistencia que, en ese sentido, la comunidad internacional nos viene ofreciendo en el desarrollo de actividades basadas en las necesidades, prioridades y programas nacionales. Estamos desarrollando acciones destinadas a la reducción del estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH/SIDA, mediante la promoción de la defensa de los derechos humanos, en plena alianza con todos los actores de la sociedad civil en el área de los derechos humanos y dentro de los marcos legales con respecto al SIDA. Es nuestra voluntad asegurar a las personas que viven con el VIH/SIDA en los próximos años, el pleno disfrute de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales, con énfasis en darles acceso, entre otras cosas, a la educación, al derecho de sucesión, al empleo, a la atención de la salud, a los servicios sociales y la salud, a la prevención, al apoyo, al tratamiento, a la información y a la protección jurídica, respetando al mismo tiempo su intimidad y la confidencia de su status.

La República Dominicana saluda con gran beneplácito la celebración de esta importante Reunión de Alto Nivel y se suma a los esfuerzos de la comunidad internacional para buscar vías alternativas de financiamiento y prestar asistencia técnica y legal en el combate de una epidemia que atenta contra los miembros más vulnerables de nuestras sociedades y se constituye en una barrera tangible que retrasa el desarrollo de nuestros pueblos. Que esta reunión fortalezca el compromiso de lucha que todos aquí expresamos.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Presidente de la delegación de Azerbaiyán, Excmo. Sr. Yashar Aliyev.

**Sr. Aliyev** (Azerbaiyán) (*habla en inglés*): Si bien Azerbaiyán está clasificado como un país con una tasa baja de infección con VIH, actualmente se encuentra al final de la etapa concentrada de la epidemia. El Gobierno ha tomado medidas concretas para la prevención, el tratamiento y la supervisión de la enfermedad con arreglo al plan estratégico nacional para la prevención y el control del VIH/SIDA para el período 2005 a 2007. El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria otorgó 6 millones de dólares para facilitar la aplicación del plan, ampliando los programas de prevención del VIH/SIDA y de las enfermedades infecciosas de transmisión sexual para los grupos más vulnerables, fortaleciendo el tratamiento, el cuidado y el apoyo a los afectados y estableciendo un enfoque multisectorial para fortalecer la capacidad institucional del país.

Sin embargo, sigue habiendo muchas deficiencias en la lucha contra la difusión del VIH/SIDA. Entre los múltiples factores que contribuyen a la alta tasa de crecimiento de la epidemia se encuentran la vulnerabilidad social y económica, en especial entre los desempleados y los que emigran a países con altas tasas de la enfermedad. Además, los tabúes sociales y la estigmatización evitan que se lleve a cabo un debate abierto sobre el problema.

Los refugiados y los usuarios de drogas inyectables hacen frente a dificultades especiales debido a los bajos niveles de vida y a un acceso inadecuado a los servicios de salud, lo que aumenta su vulnerabilidad a la enfermedad. En ese sentido, hacemos especial hincapié en los programas de prevención y de sensibilización de la opinión, en particular entre las mujeres, los jóvenes y los inmigrantes que provienen de países con altas tasas de la enfermedad. Otro importante conjunto de medidas está encaminado a promover el conocimiento de los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva en todo el país, y está dirigido a los jóvenes que viven en las zonas rurales y fronterizas.

En un contexto más general, las políticas nacionales eficaces encaminadas a eliminar la pobreza y el desempleo y a aumentar la seguridad económica y social de la población, especialmente en las zonas fronterizas tendientes a reducir las tasas de migración, también contribuyen a detener la difusión del VIH/SIDA.

Es necesario tomar medidas para reducir el precio de los medicamentos y la tecnología con el fin de garantizar el acceso amplio y equitativo al tratamiento. Este ha sido un elemento importante de nuestra política para abordar la pandemia del VIH/SIDA. Nos complace señalar que en febrero de 2005 Azerbaiyán, con el apoyo del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), fue huésped de una reunión del Consejo de Coordinación de la Comunidad de Estados Independientes sobre VIH/SIDA, sobre el problema de las infecciones en los Estados miembros de la Comunidad de Estados Independientes. Los participantes debatieron el problema de mejorar el acceso a las drogas antirretrovirales de calidad a precios accesibles e hicieron importantes recomendaciones para abordar la cuestión al más alto nivel político en los ámbitos nacional y regional.

La participación plena y activa de la sociedad civil es un elemento clave para asegurar una respuesta eficaz. La participación de las organizaciones no gubernamentales, los dirigentes religiosos y comunitarios, las personas que viven con VIH/SIDA y los grupos de riesgo y el diálogo constante con ellos en la elaboración y la aplicación de las políticas y los programas pertinentes tienen gran importancia para asegurar su eficacia y alcanzar las metas nacionales e internacionales.

Además, es de suma importancia eliminar el estigma y la discriminación para detener la pandemia. Creemos que las organizaciones internacionales pueden desempeñar un papel más activo en la prestación de asistencia a los países en los esfuerzos que estos realizan para superar los desafíos que plantean los estereotipos discriminatorios persistentes.

Para concluir, queremos encomiar al ONUSIDA, liderado por el Dr. Peter Piot, y a otros participantes clave, por su continuo liderazgo en la tarea de ayudar al mundo a evitar nuevas infecciones de VIH, velar por que los afectados reciban atención y mitigar las repercusiones de la pandemia.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra Su Eminencia el Cardenal Javier Lozano Barragán, Presidente del Consejo Pontificio para la Atención de la Salud de la Santa Sede, Estado que tiene condición de observador.

**Cardenal Barragán** (Santa Sede): Me honro en ser portador del saludo de Su Santidad Benedicto XVI

a todos los que están empeñados en la lucha contra el VIH/SIDA. El Papa abriga una gran preocupación por el avance de la pandemia, y garantiza la continuidad e incremento del trabajo que la Iglesia Católica lleva a cabo para frenar esa desgracia.

Desde el inicio de la pandemia del SIDA, la Iglesia Católica la ha combatido desde los niveles médicos, sociales y espirituales: el 26,7% de los centros en el mundo para tratar enfermos afectados por el VIH/SIDA están dentro de la Iglesia Católica. Nuestro trabajo versa sobre la capacitación de profesionales de la salud, prevención, cuidado, asistencia y acompañamiento, tanto de los enfermos como de sus familias.

Caritas Internacional reporta trabajar en 102 países. Según las respuestas a nuestra encuesta que realizamos en la Santa Sede, se nos reportan acciones contra la pandemia en 62 países: 28 de África, 9 de América, 6 en Asia, 16 de Europa y 3 de Oceanía.

Las principales acciones que realizamos en la formación se refieren a los profesionales de la salud, a los sacerdotes, religiosas y religiosos, a los mismos enfermos, a las familias y a la juventud. En la prevención, insistimos en la información y educación hacia conductas dirigidas a evitar la pandemia.

Somos conscientes de que el papel de la familia en el campo de la formación y de la educación es indispensable y eficaz. La educación y la información la damos también a través de documentos, conferencias e intercambios de experiencias y prácticas. Para el cuidado y asistencia de los enfermos, acentuamos la capacitación de médicos y personal paramédico, de capellanes y voluntarios, combatimos el estigma, facilitamos el diagnóstico, el counselling y la reconciliación. Proveemos los antirretrovirales, los medicamentos para evitar la transmisión vertical materno-filial y el contacto sanguíneo. En el ramo de la atención y acompañamiento al enfermo evitamos los contagios, atendemos a los huérfanos y a las viudas, así como a los presos, ayudamos a la reintegración social de estos enfermos y colaboramos con los gobiernos y demás instituciones que se ocupan de la pandemia, tanto a nivel ecuménico como civil.

En el aspecto económico, el anterior Papa Juan Pablo II creó la Fundación del Buen Samaritano para atender a los enfermos más desprotegidos y ahora, en especial, a los enfermos de SIDA. Hasta la fecha hemos facilitado antirretrovirales a 18 países, 13 de

África, tres de América y dos de Asia. En estos países hemos repartido el dinero recibido de católicos de 19 países, tanto de África misma como de América, Asia y Europa. Para mayor información sobre lo expuesto presentamos un folleto que ofrecemos a la Asamblea y que se encuentra en los lugares designados para ello en este recinto.

**El Presidente** (*habla en inglés*): De conformidad con la resolución 57/32 de la Asamblea General, de 19 de noviembre de 2002, tiene la palabra Su Excelencia la Honorable M.N. Mensah, Vicepresidenta del Comité Ejecutivo de la Unión Interparlamentaria y Jefa de la delegación de observación de la Unión Interparlamentaria.

**Sra. Mensah** (Unión Interparlamentaria) (*habla en inglés*): Esta tarde tomo la palabra en nombre de la Unión Interparlamentaria, la organización mundial de parlamentos. A menudo hemos escuchado hablar de la necesidad de que los gobiernos muestren el liderazgo necesario para revertir la marea de esa terrible pandemia. En esta lucha se menciona con menos frecuencia el papel de los parlamentos, pero estoy convencida —tanto en mi calidad de política de Namibia y Vicepresidenta del Parlamento como de Vicepresidenta del Comité Ejecutivo de la Unión Interparlamentaria— de que se necesita la participación más sostenida y directa de los parlamentos para poder cumplir las metas establecidas en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2, anexo).

Los parlamentos ejercen influencia y son una fuerza de cambio de muchas formas diferentes. Los parlamentos debaten y adoptan el presupuesto nacional que proporciona los fondos para la prevención y el control del SIDA. Los parlamentarios poseen también atribuciones extraordinarias de promoción. Examinan el gasto por sus gobiernos de los fondos que han votado y los llaman al orden cuando no se sienten satisfechos de los resultados. Desempeñan un papel fundamental para lograr la participación de los grupos interesados, incluidos los afectados por el VIH/SIDA y los sectores vulnerables, en el proceso de formulación de políticas.

La participación de la Unión Interparlamentaria en esa causa avanzó considerablemente en nuestra 112ª Asamblea, celebrada en Manila en la primavera de 2005, al aprobar una resolución hito sobre el papel de los parlamentos para promover y hacer cumplir las

normas de los derechos humanos en las estrategias relativas a la pandemia. La comunidad de las Naciones Unidas encomió esa resolución general, que sirve como valioso plan de acción a nivel parlamentario.

Basándonos en esa resolución hemos organizado numerosas actividades, juntamente con el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Recientemente, en nuestra 114ª Asamblea, celebrada en Nairobi, realizamos una importante mesa redonda sobre los niños y el SIDA, en la que los participantes reconocieron la enorme necesidad de que los parlamentarios muestren un mayor liderazgo en un ámbito en que suele escasear la capacidad política esclarecida.

Ayer nos reunimos en un grupo parlamentario, al margen de esta conferencia principal de examen que vienen realizando las Naciones Unidas. Asistieron al encuentro unos 60 parlamentarios de 30 países, muchos de ellos miembros de los comités especializados de lucha contra el VIH/SIDA en sus parlamentos nacionales. Al final de una animada ronda de debates, establecimos un grupo clave de parlamentarios a los que se confiará la tarea de hacer avanzar en los parlamentos nacionales, así como en el ámbito parlamentario internacional, las labores relacionadas con el SIDA.

En conclusión, creo que puedo decir que en el futuro veremos a los parlamentos, así como a su organización mundial, la Unión Interparlamentaria, adoptar una posición más agresiva respecto de las cuestiones relativas al VIH/SIDA. Quienes nos eligieron no esperan menos de nosotros.

**El Presidente** (*habla en inglés*): De conformidad con la resolución 49/2 de la Asamblea General, de fecha 19 de octubre de 1994, doy la palabra al Sr. Shimelis Adugna, Jefe de la delegación de observación de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y Vicepresidente de esa Federación.

**Sr. Adugna** (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja) (*habla en inglés*): Tomando en cuenta que nos reunimos después del terremoto recientemente ocurrido en Indonesia, permítaseme en nombre a de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz

Roja y de la Media Luna Roja expresar nuestras condolencias al pueblo y al Gobierno de Indonesia que por segunda vez, en 18 meses, han sido víctimas de un desastre que ha causado pérdidas de vida y de medios de subsistencia. Con el apoyo y la respuesta generosa de la comunidad internacional, así como con la cooperación de nuestros asociados en Indonesia, estamos haciendo todo lo que esté a nuestro alcance para brindar asistencia a los sobrevivientes y para estimularles a recuperar sus medios de sustento.

Estamos reunidos aquí para pasar revista a los compromisos adquiridos en la lucha contra el VIH/SIDA y la aplicación de las metas y plazos que nos propusimos hace cinco años. Pensamos que esta es una oportunidad para aprender, compartir nuestras experiencias y evaluar francamente nuestro desempeño, a fin de fortalecer nuestra decisión de ser más enérgicos en la materialización de nuestra Declaración común.

La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja ha tratado de cumplir la promesa que hizo en el período extraordinario de sesiones de 2001. Hace cinco años nuestras actividades en relación con el VIH/SIDA eran más bien limitadas. Desde entonces, hemos multiplicado por 10 nuestra labor en ese frente y aplicando programas basados en pruebas hemos mejorado la calidad de nuestro trabajo. Hemos creado asociaciones de personas que viven con el VIH en la mayor parte del mundo donde los miembros de nuestras sociedades se encuentran activos; hemos creado el Fondo Masambo para dotar del tratamiento antirretroviral al personal y a los voluntarios; hemos auspiciado un proyecto para crear un código de buenas prácticas para las organizaciones no gubernamentales que se ocupan del VIH/SIDA; hemos ampliado el trabajo con la reducción de daños, sobre todo en lo que respecta a la intercambio de agujas hipodérmicas que utilizan los adictos a las drogas; como centro colaborador del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA hemos hecho campaña en 128 países en contra del estigma y la discriminación que suelen acompañar al VIH; y hemos contribuido con dos miembros suplentes a la junta de dirección del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

Estamos acentuando nuestros esfuerzos para mejorar nuestro trabajo y convertir en realidad nuestras promesas, pero al mismo tiempo estamos intentando

hacer una revisión crítica de nuestras labores al someternos voluntariamente a una evaluación externa de nuestras actividades y hacer públicos los resultados de esa evaluación. Hemos sido capaces de vernos con los ojos de otros y nos hemos dado cuenta que hay cuestiones que deben mejorar. De conformidad con las recomendaciones resultantes de la evaluación, participamos en el diálogo y hemos acordado mejores enfoques para alcanzar nuestros objetivos con miras a contribuir sustancialmente al esfuerzo colectivo en el que todos estamos enfrascados.

Otra asunto al que debemos prestar la debida atención es la difícil situación de los niños huérfanos a causa del VIH/SIDA. Aún hoy, en 2006, demasiados niños, en particular niños africanos que ya suman 11 millones, han quedado huérfanos a causa del SIDA. Todavía muchos más quedarán huérfanos. Para ampliar la aplicación del tratamiento, la Federación ha creado ocho módulos de capacitación para capacitar a los voluntarios que prestan servicios al nivel local sobre cómo desempeñar su función en el apoyo al tratamiento antirretroviral. Nosotros, al igual que nuestras sociedades nacionales, aplicamos un enfoque integral al apoyo al tratamiento y prestamos atención a cuestiones como la nutrición, el abastecimiento de agua y los servicios de saneamiento, la prevención del VIH, la difusión de los conocimientos básicos sobre el tratamiento, la educación de los pacientes sobre cómo cuidar de su salud, así como a otras cuestiones que hacen más llevadera la vida a las personas que viven con el VIH/SIDA. Con la colaboración de la Organización Mundial de la Salud y de los servicios de difusión de información sobre el VIH y el SIDA en África meridional se crearon módulos que tienen como objetivo llenar el vacío de conocimientos que realmente existe al nivel comunitario sobre cómo vivir con la terapia antirretroviral. La capacitación es un tema que atañe a todos los niveles, pero nuestra atención se centró especialmente en la comunidades más marginadas y vulnerables.

Para ir del fracaso al éxito en la respuesta mundial al SIDA, la Federación propone que los gobiernos adopten tres medias concretas. En primer lugar, los gobiernos deben garantizar que la sexta ronda de financiación para el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria se cumpla a cabalidad y que el Fondo Mundial sea capaz de mantener sus compromisos y de ofrecer una nueva ronda de financiación cada año. Los países receptores

deben estar a la altura de ello y deben propiciar la participación de la sociedad civil en el frente nacional en calidad de asociado importante.

En segundo lugar, los gobiernos deberían elaborar y aplicar mecanismos de rendición de cuentas que sean aplicables a todos. La rendición de cuentas en las actividades de las organizaciones no gubernamentales relacionadas con la atención del VIH recibiría un apoyo si se establecieran compromisos financieros para desarrollar la segunda fase del código de buenas prácticas en las actividades de estas organizaciones en la atención del VIH. La rendición de cuentas también puede mejorar de manera notable si quienes contraen los compromisos midieran sus propios resultados de vez en cuando, ya sea mediante evaluaciones o sobre una base más sistemática, por medio de la planificación nacional en asociación con las sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja y con las personas que viven con VIH/SIDA. No fue hasta ayer que el Gobierno de Finlandia, de conformidad con un compromiso hecho en la 28ª Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja de trabajar con su sociedad nacional de la Cruz Roja, apoyó y financió esa sociedad.

En tercer lugar, los gobiernos deben tener en cuenta la financiación para el desarrollo y el mantenimiento de las redes de voluntarios de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en los países donde participen en las actividades del Gobierno relacionadas con el VIH. Los gobiernos deben también reconocer que las personas que viven con el VIH/SIDA son un recurso humano clave, que sus redes deben desarrollarse al nivel internacional, sus voces debe ser escuchadas y deben tenerse en cuenta sus acciones.

Ello me lleva al aspecto final, pero fundamental. La marginalización y el estigma son un obstáculo importante al verdadero progreso, obstáculo que debe ser rectificado y que debe recibir la mayor atención. Debemos dejar resuelto este problema para cuando nos reunamos de nuevo aquí.

Para concluir, permítaseme recordar un viejo refrán etíope: "No te atrevas a agarrarte de la cola del tigre, pero si lo haces, jamás debes soltarla". El VIH/SIDA es el tigre cuya cola hemos agarrado, y no podemos permitirnos el lujo de soltarla.

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

Sr. Robert Shafer, jefe de la delegación de observación de la Orden Soberana y Militar de Malta.

**Sr. Shafer** (Orden Soberana y Militar de Malta) (*habla en inglés*): Muchas gracias, Sr. Presidente, por darme la oportunidad de hacer uso de la palabra. Cinco años después de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2, anexo), tenemos una importante responsabilidad en la evaluación de nuestro progreso y de asegurarnos de que estamos haciendo lo posible en la lucha contra este flagelo devastador. La contención de la propagación del VIH/SIDA está indisolublemente ligada a cuestiones más amplias del desarrollo, incluidos los objetivos de desarrollo del Milenio para la reducción de la pobreza, la hambruna y la mortalidad infantil. Es de importancia vital poder contar con métodos efectivos y eficaces de prevención y tratamiento, pues por primera vez en la historia de la enfermedad el mundo cuenta con los medios para empezar a revertir esta epidemia mundial.

La Orden Soberana y Militar de Malta sigue siendo un aliado de los esfuerzos mundiales por poner coto a la propagación del VIH/SIDA y para mejorar las vidas de los que ya están infectados. Tristemente, la transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo representa el 90% de las nuevas infecciones en niños de menos de 15 años. La Orden de Malta busca poner fin a la transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo por medio del acceso a las pruebas, las terapias prenatales y los tratamientos. Para los que ya sufren, la Orden ya ha establecido programas de atención médica y paliativa.

Una parte integral de este tratamiento es la capacitación del personal de salud en la comunidad. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud 1.300 millones de personas en todo el mundo no tienen acceso a la atención básica a la salud. Una de las causas principales de esta gran injusticia es la falta de trabajadores que brinden estos servicios. A menudo los médicos, las enfermeras y otros trabajadores de la salud de los países en desarrollo del mundo se van a trabajar a los países desarrollados. Se estima que para lograr los objetivos de desarrollo del Milenio, África necesitará más de un millón de nuevos trabajadores de la salud. La Orden de Malta desea aliviar la agobiante carga que pesa sobre los hombros de los pocos y sobrecargados trabajadores de la salud que se encuentran disponibles y busca interesar de manera activa a la población en su propia salud. La capacitación de miembros locales de la comunidad en

tareas vitales de atención a la salud es siempre una prioridad, aun en los lugares más remotos del mundo, lo cual hemos hecho desde hace 950 años.

La Orden de Malta trata de administrar su ayuda humanitaria de manera que se garantice la sostenibilidad y se corrijan, en primera instancia, las causas del problema. Un componente importante de la labor de la Orden es no sólo encarar las crisis agudas en el momento en que éstas tienen lugar, sino ayudar a crear estructuras y mecanismos que se arraiguen de manera sostenida en las comunidades locales. De conformidad con el proyecto de declaración la Orden considera que la respuesta al VIH/SIDA debe formar parte de una estrategia cabal para hacer frente a las necesidades de la atención básica a la salud. Sabemos que con atención básica a la salud muchas enfermedades pueden ser totalmente evitadas. El modelo de atención a la salud debe ser pasar del tratamiento de problemas agudos a la prevención. Esperamos que con el establecimiento de centros para la atención a la salud y el suministro de vacunas pronto habrá de ocurrir ese cambio.

En este momento crucial luego de cinco años, Malta reconoce la importancia de evaluar el progreso registrado hasta ahora en la lucha contra el VIH/SIDA. Estamos orgullosos de trabajar en coordinación con los Estados Miembros de las Naciones Unidas para alcanzar el objetivo del acceso universal al tratamiento a más tardar en 2010 para todos los que lo necesitan. Sólo mediante la cooperación y coordinación internacionales será posible eliminar este flagelo de la humanidad.

**El Presidente** (*habla en inglés*): De conformidad con la resolución 3208 (XXIX) de la Asamblea General de fecha 11 de octubre de 1974, tiene la palabra el Sr. Fernando Valenzuela, Presidente de la delegación observadora de la Comunidad Europea.

**Sr. Valenzuela** (Comunidad Europea) (*habla en inglés*): Nos preocupa muchísimo el VIH/SIDA y su repercusión devastadora en la vida de millones de personas. A pesar de que la comunidad internacional ha invertido considerables recursos para afrontar el VIH/SIDA, no se ha podido controlar la epidemia y la respuesta a la enfermedad sigue careciendo de fondos suficientes. Al respecto, deseamos reiterar nuestro firme compromiso de generalizar las intervenciones y proporcionar el apoyo necesario a los países asociados en sus esfuerzos por lograr el objetivo de detener y

comenzar a revertir la propagación del VIH/SIDA, así como lograr todos los demás objetivos de desarrollo del Milenio.

Para garantizar la aplicación de sus compromisos, la Comisión Europea sigue movilizando y asignando recursos para hacer frente al VIH/SIDA. En un período de cuatro años, de 2003 a 2006, la Comisión Europea ha asignado, mediante distintos instrumentos financieros, un monto general de 1.117.000 millones de euros, o un promedio anual de 280 millones de euros. Ello representa casi un aumento en cuatro veces el promedio anual del período anterior, 1994 a 2002.

La Comisión Europea trabaja en el ámbito del VIH/SIDA con una gran variedad de instrumentos en los planos mundial y nacional mediante la prestación de apoyo presupuestario directo a los países asociados. Una parte importante de la financiación se canaliza mediante el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, en el que la Comisión Europea actualmente ocupa el cargo de Vicepresidente de la Junta. La Comisión Europea, junto con los Estados miembros de la Unión Europea, proporciona el 65% de la financiación total del Fondo Mundial. La Comisión sola ha proporcionado un total de 522 millones de euros para cubrir el período de 2002 a 2006, que representa aproximadamente el 11% del total de las contribuciones.

Estamos preocupados, sobre todo, porque la epidemia afecta cada vez más a las mujeres jóvenes y a las niñas y ello contribuye directamente a una importante repercusión secundaria del VIH/SIDA: niños huérfanos. Por consiguiente, consideramos que las mujeres y los niños deben ser el centro de los renovados esfuerzos internacionales para dar respuesta al VIH/SIDA y que es necesario concentrarnos en sus necesidades al diseñar las campañas de educación y sensibilización, al aplicar los programas de prevención y al prestar los servicios de atención y tratamiento. La atención especial a los derechos de las mujeres y los niños se refleja en la nueva política de desarrollo europea y en el programa de acción europeo de lucha contra el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis mediante la acción externa. Esos son documentos de políticas que describen los compromisos europeos en materia de VIH/SIDA.

La Comisión Europea trabaja en estrecha colaboración con numerosos interesados como las organizaciones no gubernamentales, las fundaciones



privadas y otras organizaciones de la sociedad civil, incluidas las asociaciones de personas que viven con el VIH. Respaldamos plenamente sus actividades, que son fundamentales para la formulación, promoción y aplicación de políticas relativas al VIH/SIDA, así como la prestación de los servicios sociales a los afectados por la enfermedad. La estrecha asociación entre el sector público y la sociedad civil es una condición necesaria para la ampliación de las respuestas nacionales al VIH/SIDA.

Como recientemente dijo el Presidente de la Comisión Europea, debemos ir más allá a centrar nuestra atención en tres ámbitos fundamentales. El primero, aumentar el acceso a precios asequibles a los nuevos medicamentos, en particular mediante la fijación de precios justos y escalonada de los medicamentos, incluidos los más modernos. La Comisión Europea tiene una vasta y larga experiencia en negociaciones con las compañías farmacéuticas en esta esfera. El segundo, investigar en tecnologías preventivas. Al respecto, la Comisión está dispuesta a apoyar la investigación de vacunas y microbicidas contra el SIDA dirigida por la industria, con especial atención en los microbicidas, ámbito en el que la Comisión recientemente ha sido muy activa. El tercero, despertar más la conciencia, poner fin a la autocomplacencia y detener la epidemia.

Para concluir, deseo reiterar nuestro firme apoyo al proyecto de declaración política, sobre todo a los compromisos relacionados con la plena aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2, anexo) y a la generalización de las respuestas nacionales para lograr el objetivo de acceso universal a los servicios de prevención, atención, tratamiento y apoyo para 2010.

**El Presidente** (*habla en inglés*): De conformidad con la resolución 47/4 de la Asamblea General, del 16 de julio de 1992, doy ahora la palabra al Sr. Luca dall'Oglio, jefe de la delegación de observación de la Organización Internacional para las Migraciones, (OIM).

**Sr. Dall'Oglio** (Organización Internacional para las Migraciones) (*habla en inglés*): En el seguimiento que se realiza este año a la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2, anexo) de 2001, es imperativo que la migración esté presente en el debate. El SIDA y la migración son temas eminentemente transnacionales. Cada país del

mundo se ve afectado hoy por la migración, ya sea como país de origen, tránsito, destino o retorno, y la mayoría de los países son a la vez un poco todo eso.

Hace cinco años, 189 países se comprometieron a desarrollar y empezar a aplicar a más tardar en 2005 estrategias nacionales, regionales e internacionales para la prevención del VIH que estuvieran enfocadas en los trabajadores migrantes y móviles. Sin embargo, los proyectos de informes por países preparados para esta Reunión de Alto Nivel muestran resultados variados. Muchos de los informes de países reconocen la vulnerabilidad de los migrantes transfronterizos, las poblaciones móviles, las víctimas del tráfico de seres humanos, los refugiados y las poblaciones desplazadas; sin embargo, menos de la mitad de esos informes describen programas. Muy pocos países de tránsito o destino toman en cuenta el tema de la migración, aun cuando en los informes de algunos países de origen se hace alusión a su importancia. En al menos tres países una parte significativa de quienes viven con VIH son nacionales que se infectaron mientras trabajaban en el extranjero.

En general, en los informes de países se abordan diversas cuestiones fundamentales, como la epidemiología y la demografía del VIH en la medida en que estos se relacionan con la movilidad de la población, la migración irregular y la estigmatización. Los programas de prevención del SIDA que aparecen descritos en los informes por países varían en los distintos grupos: trabajadores migrantes, minorías étnicas, migrantes forzados, trabajadores de la industria del turismo y personas que van de un lugar a otro por razones profesionales.

Se describen dificultades específicas para dar acceso al tratamiento, atención y apoyo a los migrantes y a las poblaciones móviles, especialmente cuando las personas que han sido diagnosticadas con VIH o SIDA están en tránsito o tienen una situación migratoria irregular. Otras barreras que encuentran los migrantes, incluso aquellos cuya situación migratoria está en regla, son las lingüísticas y culturales, así como las jurídicas.

Esta reunión de examen de alto nivel de la Asamblea General nos invita a realizar una evaluación de lo que aún queda por hacer. Además de contar con un programa de evaluación más sistemático, resulta esencial lograr una mejor recopilación de datos y un mejor intercambio de información, todo ello teniendo

cuidado para evitar una mayor estigmatización de los grupos que ya han sido estigmatizados.

En particular, hay que fortalecer las asociaciones entre gobiernos y organizaciones en los niveles comunitario, nacional y regional a fin de mejorar el acceso a la prevención, el tratamiento y la atención de todas las poblaciones, sin que importe su situación como inmigrante o residente. Esos programas deben contar con financiación y la OIM debe sumarse a la sociedad civil para subrayar la importancia del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria en el logro del acceso universal al tratamiento a más tardar en 2010, así como para apoyar el llamamiento a financiar totalmente en 2006 todas las propuestas técnicamente sólidas de la sexta ronda. La OIM también hace un llamamiento a prestar mayor atención a la movilidad de la población mediante los mecanismos de coordinación de los países.

Tal como se señala en el informe del Secretario General (A/60/736), la prevención eficaz significa que la comunidad mundial debe abordar los factores que aumentan la vulnerabilidad al VIH, a saber, la pobreza, el analfabetismo, la desigualdad económica y entre los géneros, así como todas las formas de discriminación y exclusión social. En el caso de la movilidad de la población, eso significa una mejor integración de los emigrantes y vínculos reforzados entre las comunidades de origen, tránsito, destino y retorno.

**El Presidente** (*habla en inglés*): A título personal, lamento que, debido a la organización de nuestro trabajo, estemos escuchando tan tarde a nuestros amigos observadores y de la sociedad civil. Sin embargo, puedo asegurar a los oradores que intervengan al final de esta reunión que quedará debida constancia de sus contribuciones y que éstas se tendrán en cuenta como corresponde. De hecho, les estamos muy agradecidos no sólo por todo el trabajo que ya han llevado a cabo antes de venir hoy aquí, sino también por el trabajo que tienen por delante, que estoy convencido tomarán muy en serio.

Escuchemos ahora muy atentamente a nuestros dos últimos oradores, con la misma atención, por supuesto, con que hemos escuchado a los demás.

De conformidad con la decisión adoptada por la Asamblea General en su 83ª sesión plenaria, doy ahora la palabra a un representante del sector privado, Sr. William Harvey Roedy, Presidente de MTV

Networks International y Presidente de la Iniciativa mundial de los medios de difusión sobre el SIDA.

**Sr. Roedy** (MTV Networks International/ Iniciativa mundial de los medios de difusión sobre el SIDA) (*habla en inglés*): Durante esta reunión de alto nivel 43.000 personas más en todo el mundo se han infectado. Más de la mitad de esas nuevas infecciones se producen en jóvenes de entre 15 y 24 años, y más de la mitad de los casos corresponden a mujeres. No obstante, si hubieran sido pollos contagiados con la gripe aviaria, hubieran estado en todos los medios de comunicación. No digo esto para minimizar la importancia de detener la gripe aviaria. Sin embargo, todavía se considera el VIH/SIDA como una enfermedad de los marginados, y por eso se trata de forma diferente. Esto debe terminar.

Los medios de difusión tienen un importante papel que desempeñar en la educación mundial. Creo que la programación sobre el VIH/SIDA necesita formar parte del ADN de todas las empresas de comunicación en el mundo todos los días. Esta mañana se presentó al Secretario General, Sr. Kofi Annan, un informe de la Iniciativa mundial de los medios de difusión sobre el SIDA. La Iniciativa incluye a 140 empresas de medios de difusión en todo el mundo; y se suman más cada semana, creando programación sobre el VIH/SIDA que desafía a la estigmatización y dedicándole tiempo de emisión específico e inventario todos los días. También estamos comprometidos a mostrar el éxito, a mostrar historias positivas.

La envergadura de la colaboración es inspiradora. En Asia, en Rusia, en África, en todos los continentes, los medios de difusión se han unido para destinar literalmente cientos de millones de dólares de tiempo de emisión al SIDA. De hecho, los medios de difusión pueden ser el motor de cambio del mundo para salvar vidas.

No obstante, con 40 millones de personas infectadas, nuestra respuesta no ha podido seguir el ritmo a la enfermedad. Nuestro miedo al VIH/SIDA es tan fuerte que nos sentimos retados por el hecho de estar informados, por la estigmatización que existe en torno a la enfermedad y por la resistencia generalizada a someternos a análisis. Esa resistencia es la razón por la que la mayoría de las personas infectadas ni siquiera saben que son portadoras del virus. La estigmatización hace que las personas no se sometan a análisis y, por ende, no se sometan a tratamiento.

Debemos fomentar las pruebas del VIH. Existen dos maneras de hacerlo: el enfoque obligatorio y el enfoque voluntario. Seamos claros: los análisis obligatorios no son una opción. Creo que todos deberían someterse a las pruebas. Sin embargo, los análisis deben ser voluntarios, asequibles y confidenciales, respaldados por asesoramiento y acompañados del acceso al tratamiento cuando sea posible. Las pruebas también deben estar basadas en un enfoque que respete los derechos humanos, la dignidad y la privacidad, sobre todo para las niñas y las mujeres. Se necesita que todos consideren las pruebas como algo normal y las acepten, desde el personal del sector de la salud a los líderes religiosos, los ancianos de las aldeas y el sector empresarial, pasando por todos los demás grupos. No queda tiempo para los mitos, los miedos o los prejuicios.

La gran antropóloga Margaret Mead dijo una vez “Nunca debe dudarse de que un pequeño grupo de ciudadanos conscientes y pensantes pueden cambiar el mundo; en realidad es lo único que ha conseguido hacerlo”. De hecho, nosotros, los ciudadanos del mundo que nos sentamos hoy en este Salón, tenemos ese poder. Debemos actuar todos, y actuar ahora, para derrotar a esta enfermedad.

**El Presidente** (*habla en inglés*): A menudo hablamos de acercar las realidades a nuestras salas de reuniones; así pues, parece adecuado que nuestro último orador sea un símbolo y la personificación de esas deprimentes realidades. Por lo tanto, es un gran honor para mí dar la palabra a un representante de la sociedad civil, el Reverendo Canon Gideon Byamugisha, de la Red africana de dirigentes religiosos infectados o afectados personalmente por el VIH/SIDA.

**Sr. Byamugisha** (Red africana de dirigentes religiosos infectados o afectados personalmente por el VIH/SIDA) (*habla en inglés*): Soy un apóstol de la fe y un dirigente religioso, además de una persona públicamente seropositiva. Debo confesar que, a menudo, me hastía y me asusta imaginar cómo verán en retrospectiva este 25º aniversario del sufrimiento y la muerte causados por el SIDA las generaciones futuras.

Si nuestros nietos sobreviven al SIDA, seguro que se darán cuenta de que había aspectos de la repuesta en los que se lograron verdaderos avances en esos 25 años. En primer lugar, aprendimos cómo evitar la transmisión del virus; en segundo lugar, aprendimos

lo que podíamos hacer para ayudar a las personas seropositivas que desean una vida más larga, más saludable y productiva. También aprendimos a ayudar a los niños huérfanos, y aprendimos qué respuestas eran más eficaces a fin de proporcionar atención y apoyo a las personas, las comunidades y los países afectados.

Sin embargo, las lagunas más grandes y obvias que asombrarán e indignarán a los supervivientes son las oportunidades desperdiciadas, la falta de voluntad política y la falta de compromiso total por parte de los que estamos en puestos de liderazgo para hacer uso de todo lo que sabíamos y todo lo que teníamos para luchar contra la pandemia. Seguramente preguntarán: ¿qué es lo que falló? ¿Qué nos impidió traducir el conocimiento y los recursos de los que disponíamos en una voluntad centrada y acciones concretas? También se preguntarán: ¿quiénes eran los dirigentes mundiales en esa época?

No obstante, todavía tenemos la oportunidad de escapar a la rigurosa crítica de la historia. Para hacerlo debemos contar con la voluntad política y el pleno compromiso de nuestros dirigentes políticos. Les incumbe a ellos proporcionarnos el liderazgo fundamental necesario en estos tiempos de SIDA, en sus capitales nacionales y sus comunidades locales.

En esta reunión de alto nivel de 2006 hemos llegado a una encrucijada, y tenemos que adoptar una importante decisión: ¿queremos seguir realizando pequeñas contribuciones, pronunciando palabras vanas y evitando objetivos concretos, o queremos asumir compromisos que salven vidas y hacer los sacrificios necesarios para detener, invertir y finalmente vencer la epidemia?

Los miembros de la Asamblea han venido a esta reunión con propuestas que defender o posturas que negociar, pero se marcharán con una decisión que adopta: continuar con sus pequeñas contribuciones o transformar el panorama del SIDA con un compromiso pleno. Continuar como hasta ahora significa avanzar sin objetivos claros, prometer un poco de dinero para objetivos superficiales, rubricar documentos y emitir comunicados de prensa. Por otro lado, un compromiso total significa la aplicación plena de las políticas, programas y asociaciones en los que trabajamos ahora. Un compromiso total también se demuestra al movilizar plenamente la participación de las personas que padecen VIH/SIDA, fijar objetivos firmes y reunirse con ellas en 2010, promover y proteger los

derechos de las mujeres y los niños y potenciarlos, aplicar estrategias de prevención basadas en pruebas, informadas y basadas en derechos, poner fin a la estigmatización y la discriminación, determinar las necesidades de todos los grupos vulnerables y responder a ellas y garantizar que no quede sin financiar, o no se financie lo suficiente, ninguna estrategia nacional centrada en el trabajo, orientada a resultados, basada en pruebas y bien gestionada financieramente. Esta es una importante elección que se debe hacer, y es también una gran responsabilidad: el formulismo o un compromiso total contra el SIDA.

No obstante, los miembros de esta Asamblea, como nuestros dirigentes políticos, no están solos en esta elección ni en esta responsabilidad. Nosotros, las personas positivas, los creyentes y toda la sociedad civil, estamos aquí para trabajar con ustedes. Somos interlocutores responsables y eficaces si se nos da el espacio y el apoyo que necesitamos para hacer nuestra contribución.

En el mundo de la fe hay dos virtudes que apreciamos mucho. La primera es cumplir las promesas; la segunda es multiplicar la esperanza. De hecho, nuestra esperanza de tener un mundo libre de SIDA sólo se hará realidad si la voluntad política de la Asamblea igualmente de hace realidad y si es firme, y si el compromiso de la Asamblea es total y se cumplen sus promesas. Todos tenemos mucho trabajo que hacer y promesas que cumplir. Cuando regresemos dentro de cinco años para evaluar lo que hemos hecho, no lamentemos nuestros fracasos sino, más bien, celebremos los logros conseguidos.

Cumplamos la promesa. Pongamos fin al SIDA.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Reverendo: Espero que por lo prolongado del aplauso entienda usted la magnitud de la compasión que pueden suscitar sus palabras. Las seguiremos recordando. Una vez más, nos ha señalado las realidades. Se refirió usted al examen que ha de realizarse dentro de cinco años. Nosotros debemos decirle que tenemos que hacer ese examen antes de cinco años; tenemos que hacer este examen constantemente. Debemos indagar en nuestra conciencia. Tenemos que preguntarnos: ¿Estamos aplicando las decisiones? ¿Estamos haciendo lo que dijimos en Nueva York el 2 de junio de 2006? Le agradezco mucho, muchísimo, esta declaración tan especial. Es un privilegio estar aquí en esta sala con usted.

Hemos escuchado al último orador del segmento B de la Reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA. Quisiera recordar a la Asamblea que la Reunión de alto nivel se reanudará en el Salón de la Asamblea General inmediatamente después de la suspensión de esta sesión. Tendremos entonces, así lo esperamos, la ocasión solemne de aprobar la Declaración a la que han contribuido tan bien todos los miembros.

Doy las gracias a los miembros por su participación en el día de hoy. Ha sido un día muy especial en esta sala, pero toda la reunión ha sido muy especial. Creo que debemos tener esto presente, debemos mantener este espíritu y hacer que perdure. Vamos a reunirnos de nuevo y a escuchar unas palabras finales, a manera de conclusión, en relación con la aprobación de la Declaración.

Una vez más, les agradezco muchísimo a todos. Pueden proceder a velocidad normal al Salón de la Asamblea General. Creo que estamos bien sincronizados con la otra reunión que se celebra en la sala de enfrente. Muchas, muchísimas gracias.

*El segmento A se levanta a las 20.00 horas y el segmento B se levanta a las 19.35 horas. La 87ª sesión se reanuda en el Salón de la Asamblea General a las 20.20 horas, con el Sr. Eliasson en la Presidencia.*

**El Presidente** (*habla en inglés*): La Asamblea General tiene ante sí el proyecto de resolución A/60/L.57, que contiene el proyecto de declaración política sobre el VIH/SIDA.

Antes de proseguir, quisiera consultar a la Asamblea para pasar a examinar el proyecto de resolución A/60/L.57, titulado “Declaración política sobre el VIH/SIDA”. Puesto que el proyecto de resolución apenas se acaba de distribuir, habrá que prescindir de la disposición pertinente del artículo 78 del reglamento, que reza lo siguiente:

“Por regla general, ninguna propuesta será discutida o sometida a votación en una sesión de la Asamblea General sin que se hayan distribuido copias de ella a todas las delegaciones, a más tardar la víspera de la sesión.”

A menos que escuche objeciones, consideraré que la Asamblea está de acuerdo con esa propuesta.

*Así queda acordado.*

**El Presidente** (*habla en inglés*): Antes de proseguir, quisiera informar a los miembros de que hay que introducir una pequeña corrección técnica en el párrafo 43 del anexo. En la antepenúltima línea del párrafo, la palabra “decisión” debe ir con mayúscula inicial. Esa corrección quedará debidamente reflejada en la versión final de la resolución. Me complace informarles de que ya disponemos de las versiones en todos los idiomas. Felicito a los traductores por la dedicación y rapidez con que han trabajado.

La Asamblea adoptará ahora una decisión sobre el proyecto de resolución A/60/L.57, titulado “Declaración política sobre el VIH/SIDA”, en su versión corregida oralmente.

¿Puedo considerar que la Asamblea desea aprobar el proyecto de resolución A/60/L.57, en su versión corregida oralmente?

*Queda aprobado el proyecto de resolución A/60/L.57 en su versión corregida oralmente (resolución 60/262).*

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el representante de los Estados Unidos de América, quien desea intervenir en explicación de posición sobre la resolución que acaba de aprobarse.

Permítaseme recordar a las delegaciones que las explicaciones de posición se limitan a 10 minutos y que las delegaciones deben formularlas desde sus asientos.

**Sr. Lawrence** (Estados Unidos de América) (*habla en inglés*): Los Estados Unidos entienden que la referencia a la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y las palabras “salud reproductiva” no generan ningún derecho ni se puede interpretar que equivalen a apoyar o refrendar la promoción del aborto.

Además, los Estados Unidos entienden que todas las referencias que se hacen en la Declaración a “una conducta sexual responsable” denotan la abstinencia y la fidelidad.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Hemos escuchado al único orador que quería intervenir en explicación de posición.

Con la aprobación de la Declaración Política, estos tres días de reuniones llegan a su fin.

En nombre de toda la Asamblea, quisiera dar las gracias al Embajador Hackett, de Barbados, al Embajador Laohaphan, de Tailandia, y a su diligente personal por la labor verdaderamente extraordinaria que han realizado este año en materia de VIH/SIDA. Primero, presidieron las negociaciones que facilitaron la modalidad innovadora que hemos seguido estos tres días de reuniones. Después se pusieron a trabajar con ahínco en la Declaración. Las negociaciones no fueron fáciles pero, como se esperaba, los Embajadores estuvieron a la altura. El mundo les debe estar agradecido.

También quisiera dar las gracias a todos los que han participado en las negociaciones por su voluntad de trabajar de consuno para lograr acuerdos sólidos. En particular, doy las gracias al personal del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y, entre mi personal, a Steven Sabey. Por supuesto, estamos profundamente agradecidos al Secretario General por su compromiso constante con la causa de la lucha contra el VIH/SIDA, así como a todo su personal.

Mientras hemos estado reunidos, más de 20.000 personas han muerto a consecuencia del SIDA y más de 30.000 han contraído el VIH. Hoy muchos oradores nos han recordado que el SIDA no sólo mata a las personas, sino que también mata el desarrollo, en particular en la zona más afectada: el África subsahariana. Si no se intensifica notablemente la lucha contra el SIDA no se podrán lograr los objetivos de desarrollo del Milenio en esa región.

En los últimos tres días, de una manera sin precedentes se ha difundido al mundo entero la magnitud y las repercusiones de la pandemia. Como no se había hecho nunca antes, hemos escuchado lo que tenían que decirnos la comunidad mundial que se ocupa del SIDA y las personas que viven con el VIH. Ningún país ni ningún dirigente pueden decir que en 2006 no conocían la realidad humana del VIH/SIDA, la magnitud de la amenaza o lo que hace falta hacer. Hoy hemos oído de boca de algunos dirigentes nuevas promesas y nuevos compromisos positivos. Se los agradezco cálidamente y exhorto a otros a que hagan lo propio.

Al inicio de las reuniones hablé del nivel de participación sin precedentes de la sociedad civil. Lo que no me esperaba era el nivel sin precedentes de interacción constructiva y sustantiva entre los Estados Miembros y la sociedad civil. Como dijo Peter Piot

esta mañana, procedemos de contextos distintos y seguimos tácticas distintas, pero sencillamente nos necesitamos unos a otros. El problema es tan ingente que nadie lo puede acometer por su cuenta. Debemos trabajar juntos. La tarea que tenemos por delante es tan grande que debemos actuar con vehemencia, defender la causa y movilizar esfuerzos. Las repercusiones de esta interacción han quedado manifiestas en las negociaciones sobre la Declaración Política, que acabamos de aprobar.

Por mi experiencia en negociaciones sé que es casi inevitable que en los últimos días de una negociación se produzca un debilitamiento de los textos porque se intenta llegar a una avenencia y concertar acuerdos. Sé que ninguno de ustedes consiguió todo lo que quería en la Declaración; así son las negociaciones por naturaleza. Sin embargo, sé que, gracias en parte a la influencia que ha ejercido la sociedad civil, en los últimos días y horas el proyecto se fortaleció, no se debilitó.

Vale la pena recordar que la Declaración que acabamos de aprobar incluye muchos aspectos fundamentales que buena parte de la comunidad mundial del SIDA pedía hace apenas unos días. En la Declaración se reafirma plenamente la Declaración de compromiso de 2001. Se describen los éxitos obtenidos desde 2001, pero se reconoce que no hemos logrado conseguir muchos de nuestros objetivos.

Hace varias referencias a los grupos vulnerables. Menciona explícitamente varios enfoques para la prevención, tales como los preservativos masculinos y femeninos, y las iniciativas encaminadas a la reducción de los daños causados por el consumo de drogas. Contiene términos categóricos relativos a los jóvenes y a las mujeres y las niñas, que tan vulnerables son. Decide ayudar a los países en desarrollo para que puedan aprovechar los elementos flexibles que se esbozan en el Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio, como la producción de medicamentos antirretrovirales genéricos. Por primera vez, amplía claramente la definición de acceso universal para dar cabida a los programas de prevención integrales, el tratamiento, la atención y el apoyo. Reconoce claramente las estimaciones del ONUSIDA según las cuales se precisan entre 20.000 y 23.000 millones de dólares anuales antes de 2010. Promete que se financiarán todos los planes nacionales de lucha contra

el SIDA. Compromete a todos los países a establecer este año, en 2006, objetivos nacionales ambiciosos para 2010, además de objetivos provisionales para 2008.

¿Con eso basta? Cuando nos ocupamos de un desastre humanitario de tanta magnitud como el VIH/SIDA nunca se equivocan quienes dicen que hace falta más. No obstante, creo que podemos estar orgullosos de lo que hemos logrado. Hemos vuelto a asumir el compromiso, hemos elevado los objetivos, hemos asumido nuevos compromisos importantes y concretos y hemos convertido esta cuestión una vez más en una prioridad del programa mundial.

No obstante, como ha dicho un orador esta tarde, aprobar la Declaración hoy ha sido la parte fácil. Lo que realmente probará el valor de la Declaración será hasta qué punto todos ustedes regresan a sus países y la aplican con un sentido de urgencia y determinación.

Hay dos razones para que nos vayamos de aquí esta noche con confianza e impulso. Una es la Declaración que, como dije esta mañana, creo que es sólida e importante y tiene visión de futuro. La otra es que en los últimos tres días se ha iniciado una nueva conversación —y creo que esto es interesante— una nueva relación, una nueva dinámica, entre muchos de ustedes, que pertenecen al sector gubernamental, la sociedad civil y otros entornos. Si esa dinámica del gobierno y la sociedad civil de trabajar hombro con hombro también puede recrearse en nuestras naciones, entonces creo que habremos hecho algo innovador en estas salas y en estos tres días.

Mi llamamiento es el siguiente: tomen esta Declaración —y el nuevo espíritu y entendimiento de estos tres días— regresen a sus países y aplíquenla. Espero que todos podamos aprovechar esta nueva energía para poner en práctica la Declaración, para mantener con vida a muchas personas y para que todos los afectados por el VIH/SIDA puedan vivir dignamente.

La Asamblea General ha concluido así su reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA.

¿Puedo considerar que la Asamblea General desea concluir el examen del tema 45 del programa?

*Así queda acordado.*

*Se levanta la sesión a las 20.35 horas*