



# Asamblea General

Sexagésimo primer período de sesiones

Documentos Oficiales

**98<sup>a</sup>** sesión plenaria

Lunes 21 de mayo de 2007, a las 10.00 horas  
Nueva York

*Presidenta:* Sra. Al-Khalifa. . . . . (Bahrein)

*Se abre la sesión a las 10.20 horas.*

## Tema 46 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

**Informe del Secretario General (A/61/816)**

**Proyecto de decisión (A/61/L.58)**

**La Presidenta** (*habla en inglés*): Los miembros recordarán que en su 65ª sesión plenaria, celebrada el 4 de diciembre de 2006, la Asamblea General aprobó la decisión 61/512.

Con frecuencia se habla del VIH/SIDA en términos estadísticos. Esas estadísticas parecen inverosímiles, pero nos ayudan a entender la verdadera dimensión de esta pandemia. Desde su descubrimiento, el 5 de junio de 1981, el VIH/SIDA ha matado a más de 25 millones de personas en todo el mundo. Actualmente, unos 40 millones de habitantes del planeta están infectados con el VIH, de ellos 4,1 millones resultaron infectados el año pasado. En África, como consecuencia del SIDA, hay 12 millones de niños huérfanos y cada día mueren 8.000 personas y se infectan 6.000.

Todos y cada una de estas estadísticas encierra, a su manera, una historia personal. Si tomamos el

conjunto de todas esas historias, tendremos un compendio de la insólita tragedia y desesperación de quienes día a día viven con la enfermedad o cuidan de alguien que la padece.

El VIH/SIDA es una pesadilla que nos persigue a todos y que exige un compromiso inmediato y sostenido de toda la comunidad mundial. Todos estamos sometidos a prueba con esta crisis, no sólo en lo que respecta a nuestra voluntad de responder ante ella, sino también en lo que respecta a las divisiones a las que da lugar nuestra respuesta. La respuesta al VIH/SIDA no tiene que ver sólo con la cuestión del tratamiento o la prevención o, incluso, con el tipo de tratamiento que se aplicará, la respuesta al VIH/SIDA tiene que ver con la combinación de todas esas cosas. No tiene que ver sólo con la ciencia o los valores, sino con ambas cosas.

Nuestro mundo no estará jamás completamente seguro si no hacemos frente a la pobreza, a la injusticia y a la desigualdad. El VIH/SIDA se relaciona con esos tres flagelos. Es un problema cada vez mayor que matará este año a más de 3 millones de personas.

Esto también es un problema de seguridad. La capacidad de las pandemias para propagarse con rapidez más allá de las fronteras nacionales nunca ha sido mayor que en el mundo globalizado en que vivimos. En la misma medida en que se ha propagado, el VIH/SIDA ha devastado poblaciones completas haciendo a algunos países más frágiles y vulnerables

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.



ante todo tipo de peligros, incluido el peligro de las guerras civiles.

El VIH/SIDA también obstaculiza el desarrollo. Arrasa las economías de los países en desarrollo, haciendo aun mayor la disparidad que existe entre los países ricos y los países pobres. El VIH/SIDA destruye las esperanzas, los sueños y las aspiraciones y aniquilará el futuro si no hacemos más por combatirlo, pues esta es una carrera contra el tiempo.

La más grave propagación del VIH/SIDA tiene lugar en el África al sur del Sáhara. En esa región la esperanza de vida es sólo de 46 años, se registra el 62% de los infectados a escala mundial y la mayoría de las muertes que se deben a la enfermedad. En el África al sur del Sáhara la tasa de infección del VIH/SIDA entre las jóvenes es hasta seis veces más alta que entre los jóvenes. Como resultado de ello, cada día cerca de 1.000 niños inocentes mueren en África. Es posible detener esta tendencia. Mejor aún, es posible revertirla.

En 2005, los donantes estuvieron de acuerdo en apoyar la prestación de servicios de atención de salud básica, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA y la educación para todos. Los países en desarrollo estuvieron de acuerdo en elaborar planes nacionales para detener la propagación de la enfermedad como parte de una estrategia general para lograr los objetivos de desarrollo del Milenio a más tardar en 2015.

Aunque los gobiernos desempeñan un papel central en la respuesta, ellos solos no pueden hacer frente a esta amenaza mundial. Las Naciones Unidas tampoco pueden hacerlo por sí solas. Lo que necesitamos es una alianza entre los gobiernos, las instituciones multilaterales, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales, los hombres de ciencia, los médicos y los ciudadanos en general. Más importante aún es que tenemos que lograr que quienes padecen del VIH/SIDA, así como quienes están sujetos al mayor riesgo de contraer la enfermedad, a saber, las mujeres y los niños, participen activamente en la ejecución de la respuesta.

Sin embargo, aún muchos consideran que es difícil o embarazoso hablar del VIH/SIDA. Muchas mujeres prefieren no recibir el tratamiento que precisan para salvar sus vidas o evitar que sus hijos contraigan la enfermedad porque no desean —o no saben cómo— hacer frente al miedo y al estigma que entraña el VIH/SIDA.

Sólo una de cada cinco mujeres jóvenes sabe cómo prevenir la transmisión del VIH/SIDA y poco más de 1 de cada 10 mujeres embarazadas seropositivas reciben tratamiento con medicamentos antirretrovirales. Tengo muchas esperanzas de que la feminización de la epidemia sea un elemento de peso en nuestras deliberaciones y de que podamos tener un efecto tangible en las vidas de las mujeres jóvenes.

Más de 17 millones de mujeres viven con VIH/SIDA en todo el mundo y cada hora que transcurre 225 mujeres jóvenes resultan infectadas. Cerca de 140 millones de mujeres no tienen acceso a anticonceptivos, de manera que no tienen la opción de decidir si tendrán hijos o cuándo los tendrán.

Hay ciertas cosas muy prácticas que todos podemos hacer para influir en la situación. En lugar de pedirles más tarde que modifiquen su actitud, debemos crear las bases de un comportamiento saludable en nuestros hijos mientras son jóvenes. En algunos países, los jóvenes se sienten presionados a abandonar los estudios o a tener relaciones sexuales no protegidas.

Si los líderes mundiales cumplen sus compromisos y honran sus promesas, los jóvenes contarán con los servicios de salud reproductiva y la información que necesitan. Los jóvenes también deben recibir una buena educación. Cuando nuestros hijos están en la escuela es mucho menos probable que resulten infectados con el VIH/SIDA que aquellos que no están en las aulas. Sin embargo, actualmente más de 100 millones de niños no asisten a la escuela.

Necesitamos también erradicar el estigma que acompaña el examen para detectar el VIH/SIDA. En algunos lugares 9 de cada 10 personas con VIH/SIDA no saben que están infectadas. Mientras nos dedicamos con empeño a la tarea de reducir la tasa de nuevas infecciones, debemos también recordar que tenemos la responsabilidad de atender a los 40 millones de personas que ya viven con VIH/SIDA. Tenemos que trabajar con las compañías farmacéuticas para reducir los costos de los medicamentos antirretrovirales.

Tenemos que trabajar con los países en desarrollo para ayudarles a conformar el sistema de salud que necesitan para tratar a quienes están infectados. Ello significa más recursos para hospitales y más capacitación para médicos y enfermeras. Al tiempo que realizamos todos esos esfuerzos, debemos velar por que quienes reciben tratamiento cuenten con suficientes alimentos.

Como observó en su informe el Secretario General, debemos aplicar un enfoque amplio para derrotar al VIH/SIDA. Al avanzar será esencial que la Asamblea General siga vigilando los progresos y manteniendo esta cuestión como una de las máximas prioridades de su programa. Debemos preguntarnos una y otra vez: ¿Qué estamos haciendo y qué más podemos hacer para encarar esta emergencia mundial? Independientemente de que sigamos o no actuando y dando la más alta prioridad a este problema, las generaciones futuras nos elogiarán o nos considerarán responsables de no haber evitado la propagación de esta enfermedad.

Este es un momento decisivo, y tenemos a nuestro alcance la posibilidad de vencer la enfermedad.

Tiene la palabra el Secretario General, Excmo. Sr. Ban Ki-moon.

**El Secretario General** (*habla en inglés*): Agradezco esta oportunidad de reunirme con todos los presentes para abordar uno de los desafíos más graves de nuestro tiempo.

A lo largo de 25 años, el VIH infectó a 65 millones de personas y provocó la muerte de 25 millones. Hoy 40 millones de personas padecen el VIH, y casi la mitad de ellas son mujeres. El número de mujeres, incluidas mujeres casadas, que padecen el VIH es más elevado que nunca. Sin el tratamiento adecuado, todas esas mujeres infectadas morirán. Alrededor de 8.000 personas mueren cada día debido a enfermedades asociadas con el SIDA. Al mismo tiempo, otras 12.000 personas resultan infectadas por el VIH. Por cada persona que inicia el tratamiento antirretroviral, otras seis resultan infectadas.

Estas son estadísticas vergonzosas, pero aún no transmiten en toda su magnitud y crudeza la realidad del SIDA. No nos hablan de sus consecuencias para las personas directamente afectadas, sus familias y comunidades. Es por ello que hoy nos reunimos con un grupo de funcionarios de las Naciones Unidas que padecen el VIH. Me siento orgulloso de que esos funcionarios, reunidos en el Grupo de Funcionarios Seropositivos del Sistema de las Naciones Unidas, tengan el coraje y la fortaleza de hacer oír su voz para desafiar el estigma y la discriminación, así como para trabajar por hacer de las Naciones Unidas un modelo del modo en que el lugar de trabajo debe responder al SIDA.

Sin embargo, no debemos engañarnos: de una manera u otra, todos vivimos con el VIH. Todos estamos afectados por él. Todos tenemos que asumir la responsabilidad de hacerle frente. Los gobiernos lo reconocieron cuando aprobaron la Declaración política sobre el VIH/SIDA hace un año. Los gobiernos renovaron y profundizaron las promesas que hicieron cinco años antes, en la Declaración de compromiso, y establecieron como un nuevo objetivo mundial lograr el acceso universal al tratamiento, la prevención, la atención y el apoyo a más tardar en 2010.

Garantizar ese acceso resulta crítico para lograr el objetivo de desarrollo del Milenio de detener y comenzar a hacer retroceder la propagación del VIH entre mujeres, hombres y niños a más tardar en 2015, y es un requisito previo para que se cumplan muchos de los demás objetivos. No podemos tener éxito en nuestros esfuerzos en aras del desarrollo si no detenemos la propagación del VIH. Los cuatro elementos de la respuesta, a saber, el tratamiento, la prevención, la atención y el apoyo, son esenciales y están interconectados. El informe que hoy tiene ante sí la Asamblea demuestra que es posible conseguir progresos en los cuatro frentes.

En el año transcurrido se sentaron cimientos importantes con miras a garantizar el acceso universal. Noventa países han establecido metas nacionales con respecto al acceso y muchos aspiran a duplicar o triplicar la cobertura del tratamiento antirretroviral a más tardar en 2010. Actualmente 2 millones de personas en países de bajos y medios ingresos reciben tratamiento. En países en los que la epidemia se ha generalizado y se han desplegado esfuerzos de prevención sostenidos, la prevalencia del VIH está disminuyendo. Varios países han puesto servicios especiales a disposición de los niños que han quedado huérfanos a causa del SIDA, garantizándoles el acceso a la salud, la educación y el bienestar social.

Sin embargo, la epidemia sigue propagándose. En los dos últimos años el número de personas infectadas por el VIH ha aumentado en todas las regiones del mundo, y mi continente natal, Asia, no es la excepción. Como Secretario General asiático, estoy decidido a abordar abiertamente la situación de la propagación del SIDA en el continente. Cada día en que nos negamos a aceptar la realidad tiene un terrible costo. Cada nueva infección se añade a la carga que pesa sobre las personas, las familias, los hogares, las comunidades y

la sociedad en su conjunto. Cada día se torna más urgente la prevención.

En todo el mundo —en particular en África, donde hasta el momento el SIDA ha causado la peor devastación— hemos visto muchos ejemplos de programas de prevención eficaces. Es necesario ampliar esos programas y ponerlos a disposición de todos. Ello significa superar los obstáculos que impiden que tantas personas accedan a los servicios de prevención, incluidas las mujeres, las niñas y los demás miembros de los grupos vulnerables.

Ello significa adoptar un enfoque amplio para abordar las enfermedades estrechamente relacionadas con el VIH, en particular la tuberculosis. Ello significa invertir más en herramientas para la prevención y el tratamiento, incluidas las vacunas y los microbicidas. Ello significa reunir la voluntad política necesaria para hacer frente a los factores que impulsan la epidemia, incluidos la desigualdad entre los géneros, el estigma y la discriminación. Ello significa garantizar financiación plena y predecible para la infraestructura, los recursos humanos y los planes nacionales fiables de lucha contra el SIDA que tengan como base una interpretación honesta de la índole específica de la epidemia local. Ello significa establecer alianzas con todos los gobiernos, el sector privado y la sociedad civil para que los recursos financieros destinados a la lucha contra el SIDA se empleen de una manera mejor y más eficaz. Ello significa mantener esos esfuerzos no sólo durante los próximos años, sino también durante los próximos decenios.

Por mi parte, como Secretario General, prometo que el problema del SIDA seguirá siendo una prioridad en todo el sistema de las Naciones Unidas; que las Naciones Unidas trabajarán de manera mancomunada en la lucha contra el SIDA; que los esfuerzos precursores de coordinación que ya han desplegado el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y sus copatrocinadores se fortalecerá con la coherencia en todo el sistema; y que haré todo lo que esté a mi alcance a fin de movilizar los fondos necesarios para hacer frente al problema del SIDA en el presente y a más largo plazo.

Si hemos extraído una experiencia valiosa en los 25 últimos años seguramente es la siguiente: sólo cuando trabajemos unidos por un propósito común, a saber, la unidad entre los gobiernos, el sector privado y la sociedad civil, podremos derrotar al SIDA. Doy las

gracias a todos los miembros por su compromiso y espero con interés poder trabajar con ellos en los próximos años en esta misión fundamental.

**La Presidenta** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el representante de Alemania, quien hablará en nombre de la Unión Europea.

**Sr. Matussek** (Alemania) (*habla en inglés*): Tengo el placer de hablar en nombre de la Unión Europea.

La Unión Europea quisiera dar las gracias al Secretario General por su ilustrativo informe, y apoya plenamente las recomendaciones en él recogidas.

Se han registrado avances desde la aprobación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA en 2001 y la Declaración política sobre el VIH/SIDA en la reunión de alto nivel celebrada el año pasado. Por lo tanto, esas declaraciones pueden considerarse un hito en la lucha contra el VIH/SIDA. Esperamos que esos objetivos mundiales nos ayuden a luchar con éxito contra el VIH/SIDA y a cumplir los objetivos de desarrollo del Milenio a más tardar en 2015, así como el objetivo del acceso universal a programas completos de prevención, tratamiento, atención y apoyo en la esfera del VIH/SIDA. La Unión Europea reconoce asimismo la importancia de cumplir las metas y los objetivos del Programa de El Cairo de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, así como de la Declaración de Beijing, en la lucha contra el VIH/SIDA. No obstante, para que podamos alcanzar esos objetivos el hincapié político debería pasar al cumplimiento de nuestros compromisos.

Creemos que el objetivo del acceso universal influirá en el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio, en particular en la reducción de la pobreza, la educación, la igualdad entre los géneros, la salud materna y la lucha contra la mortalidad infantil. La epidemia del VIH/SIDA no puede considerarse una simple cuestión sanitaria, sino una barrera que socava la seguridad humana, los derechos humanos, la igualdad entre los géneros y el desarrollo sostenible en su conjunto. Pese al aumento de los fondos internacionales para la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA y a que se han intensificado los esfuerzos encaminados a lograr el acceso universal a los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo completos, los retos siguen siendo enormes para los países en desarrollo.

Nos complace que 57 Estados hayan establecido metas nacionales provisionales para fines de 2006, de conformidad con la Declaración política. El objetivo de esas metas nacionales es, por ejemplo, el mejoramiento del tratamiento, la prevención, la atención a los huérfanos y los niños vulnerables, la distribución de preservativos y la prevención de la transmisión de madre a hijo. La Unión Europea insta a todos los países que todavía no lo hayan hecho a que determinen metas nacionales ambiciosas para lograr el acceso universal antes de 2010.

Para que las metas den buenos resultados, deben asimilarse en las prioridades, los planes y los presupuestos nacionales. La lucha contra el VIH/SIDA debe formar parte de los procesos de planificación y los trabajos estratégicos generales de los países afectados. Observamos con inquietud que únicamente la tercera parte de los 90 países que han establecido metas nacionales las han incorporado a un plan nacional actualizado, presupuestado y prioritario. Por lo tanto, pedimos al resto de países que incorporen sus metas nacionales, puesto que creemos que ello es un requisito previo para asegurar el cumplimiento de las metas nacionales.

Recordamos las conclusiones de la Cumbre de Abuja celebrada en 2001 relativas a la asignación del 15% de los presupuestos nacionales para la salud pública. Aunque se ha progresado en la financiación de la lucha contra el VIH/SIDA, todavía queda mucho por hacer. En ese sentido, la Unión Europea reconoce el papel fundamental del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, al que ha aportado más del 50% de todas sus contribuciones. La Unión Europea mantiene su compromiso de seguir reforzando el potencial del Fondo, incluso reponiendo sus fondos próximamente para el período 2008-2010. Invitamos a otros donantes a seguir el ejemplo de la Unión Europea.

A la Unión Europea también le inquieta saber que se han creado muchos planes nacionales relativos al VIH/SIDA que no abordan los principales obstáculos al acceso universal, como la desigualdad entre los géneros, el estigma y la discriminación, las deficiencias de los sistemas de salud, la insuficiencia de los recursos humanos, la falta de financiación predecible y sostenible, y la falta de un acceso pleno a servicios y productos relativos a la salud asequibles. La tendencia cada vez mayor a que esta sea una epidemia femenina —en la actualidad prácticamente el 50%, y

en algunos países africanos incluso el 60%, de todas las personas que viven con el VIH/SIDA, son mujeres— es inaceptable, así como el número creciente de jóvenes infectados, en su mayoría niñas y mujeres jóvenes, que supone el 40% de los nuevos casos de infección de 2006. No podemos y no debemos pasar por alto las cuestiones jurídicas, sociales, económicas y culturales que impulsan la epidemia, sino que tenemos que ocuparnos de ellas dinámicamente. Instamos a los países que todavía no lo hayan hecho a que, con el apoyo de las Naciones Unidas, velen por que todos los planes nacionales relativos al VIH/SIDA traten los factores que impulsan la epidemia.

La Unión Europea está plenamente de acuerdo en que las instancias normativas y quienes elaboran programas deben descubrir cuáles son los factores que impulsan la epidemia y los factores de riesgo de la misma para establecer satisfactoriamente metas nacionales y desarrollar planes nacionales sobre el VIH/SIDA. La información sobre quién es más vulnerable a la infección del VIH/SIDA y sobre los vínculos existentes entre varios comportamientos de riesgo, los factores de vulnerabilidad y las condiciones económicas, jurídicas, políticas, culturales y psicológicas es crucial para el desarrollo de políticas y planes relativos al VIH/SIDA basados en pruebas. Tal como se reconoce en el informe, la incapacidad de abordar las barreras existentes y los factores que impulsan la epidemia provocará el fracaso de las iniciativas encaminadas a la prevención.

En el informe también se indica que únicamente 49 países cuentan con procesos satisfactorios para efectuar exámenes participativos y regulares de los progresos, sobre todo con mecanismos de vigilancia y evaluación. Ello quiere decir que el tercer componente del principio de los “Tres unos” dista mucho de haberse aplicado. Resulta alarmante leer en el informe que los asociados internacionales todavía no cumplen cabalmente con los compromisos que asumieron en virtud de la Declaración de Roma sobre armonización, de 2003, y la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo, de 2005, y que con frecuencia no está garantizada la participación de la sociedad civil en el debate y en la asignación de recursos. Esas dos declaraciones fundamentales sobre la eficacia de la ayuda también se han traducido en la realidad del VIH/SIDA gracias al Equipo mundial de tareas para estrechar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en

relación con el SIDA. Todas las juntas pertinentes y otros foros de adopción de decisiones han hecho suyas las recomendaciones del Equipo mundial de tareas. Por lo tanto, la Unión Europea insta decididamente a todos los asociados en la lucha contra el VIH/SIDA, tanto del sistema internacional como nacionales, en los países afectados y entre los donantes, a respetar cabalmente los compromisos que asumieron durante el proceso del Equipo mundial de tareas.

En cuanto a la desigualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer, en el informe se afirma que muchas mujeres son infectadas o corren el riesgo de serlo aunque no tengan comportamientos de alto riesgo. Fundamentalmente, su vulnerabilidad radica en el comportamiento de otras personas, en su escasa autonomía y en algunos factores externos, como las desigualdades sociales y económicas que están fuera de su control. La desigualdad entre los géneros y la discriminación contra la mujer en general, así como la violencia contra las mujeres y las niñas en particular, con frecuencia se perciben de forma aislada. No obstante, el reto que plantea actualmente el VIH/SIDA pone de relieve que la desigualdad entre los géneros, la discriminación por razones de género y todas las formas de violencia contra la mujer son algunas de las causas profundas que potencian la propagación de la epidemia, y que deben abordarse. Las mujeres y las niñas que son víctimas de la trata de seres humanos, la mutilación genital, la prostitución forzada, las relaciones sexuales comerciales y la prostitución de supervivencia, la explotación y los matrimonios infantiles todavía corren más riesgo de ser infectadas.

La violencia contra las mujeres y las niñas no sólo es un problema de derechos humanos, sino que también afecta directamente al progreso hacia el logro de los objetivos del desarrollo del Milenio. Sin embargo, la respuesta que se ha dado hasta la fecha ha sido sumamente insuficiente, y los recursos dirigidos a enfrentar la violencia por razón de género son limitados.

El aumento en las cifras demuestra claramente que la igualdad entre los géneros debería ocupar el centro de los nuevos esfuerzos internacionales y europeos en la lucha contra el VIH/SIDA. Al centrar nuestra atención en el empoderamiento de la mujer, también deberíamos incluir a los hombres y a los niños y cuestionar las normas relacionadas con el género, la sexualidad y la identidad que inciden en dicha epidemia. La Unión Europea acoge con satisfacción el

hecho de que el Banco Mundial haya adoptado una nueva estrategia sanitaria según la cual la salud y los derechos reproductivos, según se establecen en el Programa de El Cairo, reciban la atención que merecen. Bajo la Presidencia de Alemania, recientemente la Unión Europea también ha aprobado conclusiones del Consejo centradas en la feminización de la epidemia del VIH/SIDA y la relación entre el VIH/SIDA y la salud y los derechos reproductivos en ese contexto; los métodos de prevención controlados por la mujer, tanto nuevos como existentes, como los preservativos femeninos o la creación de microbicidas seguros; el vínculo entre la educación y el VIH/SIDA, así como el aumento de la disponibilidad de personal sanitario. En lo relativo a la cuestión de los sistemas sanitarios débiles y la falta de personal en ese ámbito, en la lucha contra el VIH/SIDA y otras enfermedades es fundamental que haya sistemas sanitarios equitativos y a disposición de los pobres que sean accesibles y ofrezcan atención médica asequible y de gran calidad de forma sostenible, y que incluyan a personal sanitario que cuente con la preparación adecuada. Ello se aplica en particular a la salud sexual y reproductiva.

Por desgracia, los recursos humanos en el ámbito de la sanidad enfrentan una crisis global, en la cual 75 países tienen menos de 2,5 miembros de personal sanitario por cada 1.000 habitantes. Por lo tanto, en un comunicado emitido en diciembre de 2006, la Comisión Europea presentó un programa europeo de acción dirigido a abordar la escasez crítica de personal sanitario en los países en desarrollo durante el período 2007-2013. En el programa de acción se definen medidas en el ámbito nacional, regional y mundial que son responsabilidad de la Unión Europea y otras que deberán contar con el apoyo directo de la Unión Europea y de sus Estados miembros. Además, la Unión Europea, bajo la Presidencia de Alemania, llevó a cabo el desarrollo y la aprobación de conclusiones sobre el mismo tema.

Acogemos con satisfacción la expansión de los servicios de tratamiento —un aspecto cada vez más importante en la lucha contra el VIH/SIDA— y el hecho de que en la actualidad el 28% de los aproximadamente 7,1 millones de personas que lo necesitan reciben terapia antirretroviral. No obstante, sigue siendo bajo el número de niños que recibe dicha terapia —sólo el 8%— lo cual debería obligarnos a redoblar nuestros esfuerzos al respecto.

La tuberculosis es una de las causas más comunes de enfermedad y muerte para las personas afectadas por el VIH/SIDA. Es necesario un planteamiento integrado del análisis y tratamiento del VIH/SIDA y la tuberculosis a fin de abordar las altas tasas de contagio simultáneo y la aparición de un tipo de tuberculosis sumamente farmacorresistente. Al respecto, la Unión Europea acoge con satisfacción el desarrollo y la búsqueda de fuentes innovadoras de financiación, que incluyan mecanismos tales como el Servicio Internacional de Adquisición de Medicamentos.

Como ya ha venido subrayándolo repetidamente, durante los últimos años la Unión Europea —por ejemplo en la declaración de la Unión Europea con motivo del Día mundial del SIDA en el año 2005— las estrategias de prevención amplias y fundadas en pruebas deben ocupar el centro de nuestra respuesta al VIH/SIDA. Tampoco podemos entender que siga habiendo reticencias a la hora de informar y educar de forma general a los jóvenes, así como de proporcionarles servicios y productos de forma oportuna a pesar de las pruebas contundentes sobre la eficacia de ciertas medidas, tales como la distribución de preservativos en las escuelas. Ha llegado el momento de reconocer la necesidad de proporcionar información adecuada acerca de la enfermedad al mayor número posible de personas —no sólo a adultos, sino también a jóvenes, que suponen el 40% de los nuevos contagios.

Además, es fundamental mejorar el acceso a los programas existentes de prevención, así como las inversiones en el desarrollo de otras opciones de prevención, sobre todo aquellas que mejoran las opciones para la mujer, tales como las vacunas contra el VIH/SIDA, los microbicidas y los preservativos femeninos. Además, es alarmante que el número de embarazadas que reciben servicios dirigidos a evitar la transmisión de madre a hijo sea tan bajo, alrededor del 11%; esto algo que requiere más atención y debería formar parte de los planes nacionales sobre el VIH/SIDA.

Generalmente los niños que han quedado huérfanos por el VIH/SIDA o que son vulnerables debido a esa enfermedad necesitan que les dediquemos una mayor atención. Acogemos con beneplácito las iniciativas de varios países, reflejadas en sus proyectos de estrategias de reducción de la pobreza, relativas a paquetes de servicios mínimos, incluido el acceso a la educación, la atención sanitaria y los servicios de

bienestar social y de protección. Reconocemos que hay una relación clara entre la prevención del VIH/SIDA y el tiempo que un joven pasa en la escuela, y que los avances en el logro de la educación universal, en particular en el nivel secundario, es un factor fundamental a la hora de frenar la propagación del VIH/SIDA. Los escolares son la esperanza de cara a un futuro en el que no haya VIH/SIDA, y la gran mayoría de ellos no están infectados, incluso en aquellos países que presentan mayores tasas de prevalencia. Si los niños se mantuvieran a salvo de la infección, podrían cambiar el curso de la epidemia en el plazo de una generación. Por lo tanto, también elogiamos los esfuerzos de los países dirigidos a mejorar la asistencia a la escuela, entre otras cosas al eliminar las matrículas escolares.

A continuación me referiré a la cuestión de los vectores de la epidemia. De forma global, suele negarse el acceso a la información, los servicios, el tratamiento y los cuidados a los usuarios de drogas por vía parenteral, los profesionales del sexo, la población carcelaria, los emigrantes y los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, y a menudo padecen discriminación y violencia. Dichos grupos y sus parejas, así como las personas que reciben sexo a cambio de dinero, corren el mayor riesgo de contagio de VIH/SIDA. Una serie de países están empezando a reunir información sobre esos segmentos de población a fin de facilitar programas de prevención concretos —un paso clave para conocer todos los aspectos de una epidemia y de preparar políticas y programas basados en pruebas.

La participación de las personas afectadas por el VIH/SIDA y de los miembros de los grupos vulnerables es fundamental para garantizar respuestas satisfactorias a la epidemia, ya que pueden representar los intereses de los grupos afectados. Apoyamos la participación significativa de las personas afectadas por el VIH/SIDA, los grupos vulnerables, las comunidades más afectadas, la sociedad civil y el sector privado, de acuerdo con lo que se establece en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y en la Declaración Política de 2006. Esperamos que haya un análisis más profundo de la participación de dichos grupos en futuros informes.

Para concluir, quisiera volver a expresar nuestro agradecimiento por el informe que nos ocupa. La Unión Europea espera con interés el informe anual del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el

virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ONUSIDA) para el año 2007 y un examen más detallado por parte del Secretario General en el año 2008, en el que también se tengan en cuenta los informes de los países sobre los progresos realizados.

**La Presidenta** (*habla en inglés*): Doy la palabra al representante de la República Unida de Tanzania, quien intervendrá en nombre de los Estados de África.

**Sr. Mahiga** (República Unida de Tanzania) (*habla en inglés*): Tengo el honor de hablar en nombre del Grupo de Estados de África sobre el 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 Grupo de Estados de África acoge con beneplácito el informe del Secretario General, que figura en el documento A/61/816 y se ha distribuido en relación con este tema del programa, y toma nota de que el informe es una evaluación provisional de la respuesta mundial al SIDA en los últimos 12 meses. El Grupo de Estados de África espera un informe más exhaustivo en 2008, que se preparará con las aportaciones de los Estados Miembros.

El Grupo de Estados de África encomia la labor emprendida por la secretaría del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y sus organismos patrocinadores para dar aplicación a la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA.

El SIDA es una pandemia que tiene efectos desiguales en el mundo. El VIH/SIDA afecta a todas las regiones, pero el África subsahariana sigue siendo la zona más golpeada por esa epidemia mundial, aunque la amenaza sigue siendo universal. Según los informes del ONUSIDA, del total de adultos y niños con VIH, el 63% vive en el África subsahariana. En 2006, el 72% de todas las muertes de adultos y niños debidas al SIDA se produjeron en el África subsahariana. Habida cuenta de que en esa región vive tan sólo el 10% de la población mundial y la mayoría de los pobres del mundo, las repercusiones de la pandemia son devastadoras desde los puntos de vista demográfico, social y económico.

Lo que estamos constatando es que, aunque el VIH/SIDA afecta a todo tipo de personas, se está

convirtiendo cada vez más en la enfermedad de los pobres, y las mujeres y los niños son las principales víctimas debido a su vulnerabilidad social inherente. En el África subsahariana vive el 80% de los niños que han perdido a uno o a ambos progenitores debido al VIH/SIDA. Por lo tanto, nuestros esfuerzos también deben ir encaminados a proteger los derechos de los niños, en particular de las niñas. En esa región por cada 10 hombres adultos que viven con el VIH/SIDA hay unas 15 mujeres infectadas con el virus. De hecho, la feminización del SIDA se ha convertido en un fenómeno mundial, que afecta a cada país en distintos grados. Es una manifestación de la desigualdad de distinta índole que existe entre hombres y mujeres. Por lo tanto, en el marco de la lucha contra el VIH/SIDA, debemos realizar esfuerzos concertados de reivindicación para potenciar a la mujer y lograr la igualdad entre los géneros. Hay que cambiar la tendencia. Una de las consecuencias de no cambiarla sería poner en peligro la consecución de los objetivos de desarrollo, incluidos los objetivos de desarrollo del Milenio.

Al Grupo de Estados de África le alienta el hecho de que varios países de bajos y medianos ingresos hayan desarrollado planes nacionales para combatir la epidemia del SIDA. No obstante, cabe señalar que, por muy encomiable que sea, fijarse objetivos y presupuestarlos en los planes nacionales sólo es un paso adelante. El desafío que tenemos por delante es aplicar los planes. Para avanzar hacia el objetivo del acceso universal a los programas de prevención del VIH, tratamiento, cuidado y apoyo para el año 2010, esos planes tendrán que acometer las causas principales de la pandemia en cada país concreto; ir más allá de las actividades exclusivamente sanitarias para abordar también las cuestiones jurídicas, sociales, económicas y culturales; e incluir actividades que puedan dar resultados combinados. Además, los planes deben fijar objetivos ambiciosos y a la vez realistas para intensificar las actividades y deben ir acompañados de los recursos suficientes.

Es un hecho que los países de medianos y bajos ingresos necesitarán recursos externos para llevar esos planes a la práctica. Por ello, nos alienta que haya aumentado la cifra de recursos mundiales disponibles para combatir el VIH/SIDA, pero el Grupo de Estados de África sigue preocupado por el desajuste financiero que existe entre los recursos necesarios para combatir la pandemia y los recursos disponibles para asumir ese



desafío. El Secretario General ha informado de que los recursos a disposición de los países de medianos y bajos ingresos apenas superan la mitad de lo que se necesita. Cabe señalar que el VIH/SIDA es uno de los nuevos desafíos mundiales en materia de salud que afecta a la humanidad en su conjunto. Exige un compromiso mundial y una respuesta mundial. Por ello, el Grupo de Estados de África insta a la comunidad internacional a que dé seguimiento a sus compromisos y continúe proporcionando más fondos para los programas de salud pública y desarrollo. El Grupo de Estados de África también aboga por la colaboración de los sectores público y privado a fin de hacer frente al VIH/SIDA. El sistema de las Naciones Unidas en su conjunto debe promover y respaldar esa iniciativa.

Es importante que, a medida que se intensifiquen las actividades, aumente la previsibilidad y la disponibilidad de los recursos necesarios para garantizar la sostenibilidad de las actividades intensificadas. En ese sentido, el Grupo de Estados de África felicita a los distintos mecanismos de financiación que han contribuido hasta ahora a incrementar la previsibilidad de la financiación para las actividades de lucha con el VIH/SIDA. Hay que fomentar la capacidad y reducir las limitaciones burocráticas para garantizar que los fondos lleguen a los Estados Miembros sin trabas. No obstante, el Grupo de Estados de África recalca que la financiación de las actividades relacionadas con el VIH/SIDA debe corresponderse con los planes nacionales. Además, el Grupo de Estados de África pide que todos los programas sobre el VIH/SIDA en cada país se armonicen con los planes nacionales correspondientes y se haga todo lo posible por evitar la duplicación y garantizar la congruencia a todos los niveles. También hay que ocuparse debidamente de fomentar la capacidad en muchos países de bajos y medianos ingresos en relación con los “Tres unos”.

Según informa el Secretario General, se calcula que en diciembre de 2006 recibían terapia antirretroviral 2 millones de personas de los países de bajos y medianos ingresos, que representan el 28% de la población que la necesita. Esa cifra es baja y queda por debajo del objetivo que se había fijado anteriormente en la iniciativa “3 millones para 2005”. También es desalentador el hecho de que, en los países de bajos y medianos ingresos, se calcula que no más de un 8% de los niños seropositivos que necesitan terapia

antirretroviral tienen acceso a ella. El Grupo de Estados de África observa con preocupación que el número de personas en un estado avanzado de infección del VIH que necesitan terapia antirretroviral aumenta más rápidamente que el suministro de esa terapia. También tomamos nota con preocupación de que la proporción de mujeres embarazadas que reciben servicios para evitar la transmisión del VIH de madre a hijo aumentó del 9% en 2005 a sólo el 11% en 2006, índice muy inferior al índice de aumento de la transmisión.

Para mejorar sustancialmente el tratamiento, hace falta mucha más inversión en la infraestructura de los sistemas de salud, incluidos los recursos humanos, administrativos, de adquisiciones y financieros. También debemos abordar el reto de la inseguridad alimentaria y promover la buena nutrición en nuestras poblaciones. Además, resulta fundamental que continuemos esforzándonos por reducir los precios de los medicamentos y otros productos conexos para obtener una respuesta eficaz al VIH y el SIDA. Debemos alentar la innovación y la investigación de nuevos instrumentos de respuesta, incluidos vacunas y microbicidas, la medicina tradicional y otras terapias.

Mientras nos ocupamos de la sostenibilidad de los tratamientos, debemos a su vez ampliar las intervenciones preventivas. Es importante darse cuenta de que el VIH/SIDA es un problema de salud complejo que debe abordarse con un enfoque holístico. Esto supondría abordar también problemas que no están relacionados con la salud, tales como los huérfanos, la lucha contra la estigmatización, la discriminación, la modificación del comportamiento, la movilización comunitaria, los derechos humanos y muchos otros asuntos no relacionados con la salud con el fin de aproximarse al objetivo del acceso universal a los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH.

El Grupo de Estados de África está plenamente de acuerdo con las recomendaciones del Secretario General de que los Estados Miembros necesitan conocer la naturaleza de las amenazas mundiales en materia de salud en sus respectivos países. Ello supondría, entre otras cosas, el fomento de la capacidad para crear y mantener sistemas de supervisión, vigilancia y evaluación que se incorporarían a los planes nacionales. Ese enfoque garantizaría que los planes nacionales se ocupen de las necesidades específicas de los países y que se asignen

recursos a las intervenciones que obtengan los mejores resultados. Al mismo tiempo, se necesita mejorar la capacidad de gestión y respuesta a nivel de país para la compilación y el análisis de datos.

La voluntad política es el requisito primordial y es fundamental en nuestros esfuerzos en la lucha contra el VIH/SIDA. Los Estados de África reiteran su compromiso con la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración política sobre el VIH/SIDA, y expresan también su compromiso con la intensificación de los esfuerzos para lograr el acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento del VIH/SIDA para el año 2010. Asimismo, los países miembros del Grupo de Estados de África reiteran y subrayan la importancia de la cooperación internacional para respaldar los esfuerzos nacionales. El Grupo de Estados de África desea asimismo reconocer como factor alentador el importante papel desempeñado por la sociedad civil y la comunidad científica. Los Estados miembros del Grupo están preparados para colaborar con la comunidad internacional y los demás agentes para garantizar que se alcancen los objetivos y las metas que nos hemos propuesto en la lucha contra el VIH/SIDA, y están dispuestos a hacerlo

**La Presidenta** (*habla en inglés*): Tiene la palabra la representante de Lesotho, quien hablará en nombre de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo.

**Sra. Moteetee** (Lesotho) (*habla en inglés*): Tengo el honor de hablar en nombre de los Estados miembros de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SADC): Angola, Botswana, la República Democrática del Congo, Madagascar, Malawi, Mauricio, Mozambique, Namibia, Sudáfrica, Swazilandia, la República Unida de Tanzania, Zambia, Zimbabwe y mi propio país, Lesotho.

La SADC hace suya la declaración que acaba de formular el representante de la República Unida de Tanzania en nombre del Grupo de Estados de África.

Sra. Presidenta: La SADC desea expresarle su sincero agradecimiento por la dedicación y la capaz dirección que ha demostrado a lo largo de este sexagésimo primer período de sesiones de la Asamblea General.

Acogemos con satisfacción el informe del Secretario General que figura en el documento

A/61/816, y lo felicitamos por su lúcida presentación. Asimismo, celebramos la oportunidad de participar en este importante debate sobre una cuestión que reviste gran importancia para nosotros: "Seguimiento de los resultados del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones: aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA".

Es de sobra conocido que el África meridional tiene la mayor prevalencia de VIH y SIDA en África. De hecho, si bien el África subsahariana sólo representa el 10% de la población mundial, cuenta con más de tres cuartos del total de la población infectada por el VIH y el SIDA. Según el informe de 2006 del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el 32% de las personas infectadas por el VIH y el SIDA en todo el mundo se encuentran en el África meridional y el 34% de las muertes a nivel mundial ocurren en esa región. Nos preocupa el hecho de que, si no se controla esta tendencia, podría hacer retroceder los pocos beneficios de desarrollo alcanzados en la región. Deseamos hacer hincapié en que se debe hacer más, tanto a nivel regional como internacional, a fin de que la SADC alcance los objetivos de desarrollo del Milenio para 2015.

A medida que el VIH y el SIDA continúan su camino de destrucción, siguen constituyendo el mayor desafío para nuestra región. En ese sentido, nuestros países enfrentan una cifra cada vez más elevada de huérfanos y niños vulnerables, así como de hogares encabezados por niños.

En los 25 años que han pasado desde que la epidemia se diagnosticara por primera vez en la región, ésta ha aumentado hasta niveles sin precedentes y se cree que es una de las principales causas de mortalidad. En ese sentido, los Estados miembros de la SADC han asignado, individual y colectivamente, la más alta prioridad a la aplicación plena y temprana de los objetivos establecidos por nuestros dirigentes mundiales en el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General y su examen quinquenal, celebrado el 2 de junio de 2006.

*El Sr. Al-Murad (Kuwait), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.*

Los Jefes de Estado o de Gobierno de la SADC firmaron la Declaración de Maseru sobre la lucha contra el VIH/SIDA en 2003, en virtud de la cual se comprometieron, entre otras cosas, a ampliar los

programas para la prevención de la transmisión del VIH de madre a niño, a fortalecer las iniciativas cuyo objetivo sea mejorar la capacidad de las mujeres y los adolescentes para protegerse del VIH y a poner en práctica estrategias nacionales para ocuparse de la cuestión de la propagación del VIH en los servicios militares nacionales, incluidas las fuerzas armadas. La SADC es muy consciente de que todo ello no puede lograrse sin ofrecer la educación adecuada sobre el modo en que las personas pueden protegerse, cambiando los patrones de comportamiento sexual y poniendo a su disposición medidas de prevención como condones masculinos y femeninos.

Se ha creado la Dependencia de VIH/SIDA de la SADC para, entre otras cosas, facilitar la aplicación de la Declaración de Maseru de 2003 sobre la lucha contra el VIH/SIDA y el Marco Estratégico y el Programa de Acción en materia de VIH/SIDA de la SADC para 2003-2007. Ese mecanismo complementa las medidas adoptadas a título individual por los Estados miembros de la SADC para la aplicación de sus respectivos planes de acción y programas nacionales sobre la gestión del VIH y el SIDA.

Nuestra lucha contra el flagelo es más difícil para los países en desarrollo, cuyas pequeñas economías suelen estar caracterizadas por la pobreza y el desempleo. Como resultado de la repercusión socioeconómica de la pandemia en la región, los gobiernos destinan cada vez más recursos a la cuestión del VIH/SIDA, y, como consecuencia, ello afecta a los recursos de otros sectores del desarrollo.

Existe un desconocimiento generalizado de la cuestión del VIH y el SIDA en la región de la SADC, lo cual contribuye a una alta prevalencia de la enfermedad en la zona. Asimismo, el estigma rodea al VIH y al SIDA, por lo cual las personas no se hacen pruebas para conocer su situación, y las que sí la conocen se esconden en vez de solicitar asistencia médica.

La pandemia afecta principalmente a los jóvenes, el futuro de nuestros países. Con una tasas de enfermedad y muerte tan elevadas, la población activa está destinada a sufrir más, dificultando el desarrollo de nuestra región. La falta de acceso a elementos básicos, tales como el agua potable y saneamiento, contribuye al avance de la pandemia y obstaculiza el trabajo de los que cuidan a los enfermos. Una vez más pedimos a la comunidad internacional que aumente la

asistencia para el desarrollo destinada a la SADC a fin de contribuir a la lucha contra el VIH y el SIDA.

Desde que, con motivo de la reunión de alto nivel sobre el SIDA celebrada en 2006 se declaró el acceso universal como nuevo objetivo mundial, la SADC ha hecho plenamente suyo ese objetivo y se ha comprometido firmemente a alcanzarlo para 2010, de acuerdo con lo que se acordó. Tras dicha reunión la SADC ha logrado importantes avances en su intensa lucha contra la enfermedad, que afecta no sólo a familias sino también a las economías de nuestra región.

Hay más educación sobre sexo libre de riesgos, incluida la distribución de preservativos y, lo que es más importante, la disponibilidad de antirretrovirales para reducir la transmisión del VIH de madre a hijo y evitar la propagación de la enfermedad a los neonatos. En la cumbre de los Jefes de Estado y de Gobierno de la SADC celebrada en 2007 se reafirmó su compromiso de aplicar la Declaración de Abuja sobre la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas relacionadas, de 2001, lo cual se demuestra en la asignación de sumas considerables de dinero de los presupuestos anuales dirigidas a mejorar el sector de la sanidad y, en concreto, a cuestiones relativas al VIH/SIDA.

Los Estados miembros de la SADC han establecido individualmente sectores nacionales dedicados a la pandemia, en los que se trabaja con los ciudadanos, incluidas personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA, en colaboración con todos los países y organizaciones donantes.

La SADC trabaja con denuedo en la lucha contra el VIH/SIDA, si bien sigue luchando por reducir la propagación de la pandemia. No será fácil, pero la dedicación de los gobiernos y los ciudadanos es suficiente para que, con el tiempo, las estadísticas se vean reducidas drásticamente. Con los objetivos fijados tanto en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001, y la Declaración política sobre el VIH/SIDA, de 2006, la SADC se compromete a seguir considerando el VIH y el SIDA como una prioridad, ya que al ganar la batalla se abrirán muchas puertas, incluidas las del crecimiento económico.

La SADC quisiera expresar su agradecimiento a todos los asociados, países donantes y organizaciones internacionales por sus incansables esfuerzos por prestar asistencia a los países de la SADC.

Para concluir, la SADC reitera su compromiso con la aplicación cabal y eficaz de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001, y la Declaración política sobre el VIH/SIDA, de 2006, aprobadas por nuestros Jefes de Estado y de Gobierno.

**El Presidente interino** (*habla en árabe*): Tiene ahora la palabra el representante de la República Dominicana, quien hablará en nombre del Grupo de Río.

**Sr. Del Rosario** (República Dominicana): Tengo el honor de tomar la palabra en nombre de los Estados miembros del Grupo de Río, integrado por la Argentina, Belice, Bolivia, el Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, el Paraguay, el Perú, el Uruguay, la República Bolivariana de Venezuela y mi propio país, la República Dominicana, sobre el seguimiento de los resultados del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones.

Los miembros del Grupo de Río felicitan a la Presidenta por haber convocado esta importante reunión para examinar los avances más recientes en la implementación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA.

La Declaración Política sobre el VIH/SIDA (resolución 60/262), aprobada por los Jefes de Estado y de Gobierno en junio de 2006, estableció como objetivo mundial para el año 2010 el acceso universal a los programas de prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo contra el VIH/SIDA. Asimismo, la Declaración Política renovó los compromisos asumidos en la Declaración de 2001, donde se establecieron objetivos comunes y prioridades en la lucha contra la pandemia y se reconoció la necesidad de un trato integrado en tres pilares: el acceso al tratamiento, la prevención y los derechos humanos.

Damos la bienvenida al informe del Secretario General a la Asamblea General sobre los avances logrados en los 12 últimos meses, así como a las recomendaciones contenidas en dicho informe, y confiamos en que las mismas contribuyan al debate sobre la implementación de acciones coordinadas en la lucha contra el VIH/SIDA.

En la actualidad la epidemia no afecta solamente a grupos aislados de personas, sino que está diseminada en todos los estratos de las poblaciones,

ricos y pobres, mujeres, niños y jóvenes. Los datos más recientes apuntan a que 2,3 millones de niños viven con VIH/SIDA, mientras que más mujeres y jóvenes caen víctimas de la enfermedad, en una creciente feminización de la epidemia. Según el informe del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) de 2006 sobre la epidemia global del VIH/SIDA, las mujeres representan cerca de la mitad de todos los casos existentes, mientras que cerca de la mitad de los nuevos casos ocurren en jóvenes en edad inferior a los 25 años.

Reconocemos la relación directa entre el desarrollo y el VIH/SIDA, así como el hecho de que esta epidemia constituye uno de los problemas de salud más graves que enfrenta la comunidad internacional en estos momentos. Al mismo tiempo, subrayamos la necesidad de combatir de manera efectiva las consecuencias negativas derivadas del impacto social y económico de esta epidemia en los países en desarrollo, y en particular las estigmatizaciones y la discriminación en torno a la enfermedad. En ese sentido, la lucha contra el VIH/SIDA debería realizarse en el contexto de los objetivos de desarrollo del Milenio, en especial los objetivos 6 y 8. Asimismo, en la lucha contra pandemias tales como el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis, el acceso al tratamiento representa la diferencia entre la vida y la muerte. Por tanto, los costos del tratamiento no deberían impedir el acceso de las personas infectadas a los medicamentos y servicios de salud. Consideramos que la garantía del acceso a los medicamentos es parte de la plena realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Es nuestra voluntad asegurar en los próximos años a las personas que viven con el VIH/SIDA el pleno disfrute de sus derechos humanos, con énfasis, entre otras cosas, en la educación, el empleo, la atención de la salud, los servicios sociales y de salud, la prevención, el tratamiento, la información, el derecho de sucesión y la protección jurídica, respetando al mismo tiempo su intimidad y la confidencialidad de sus estatus.

En los programas nacionales, los países de nuestra región tienen como meta la política del tratamiento universal y la distribución gratuita de medicamentos a quienes lo necesiten. Por ello, saludamos los importantes avances alcanzados en la Declaración Política, especialmente la necesidad de que los derechos de propiedad intelectual relacionados

con el comercio de la Organización Mundial del Comercio (OMC) no impidan que los países tomen medidas ahora y en el futuro para proteger la salud pública. Saludamos, además, la determinación de ayudar a los países en desarrollo para que éstos puedan aprovechar la flexibilidad prevista en la OMC.

La financiación del tratamiento también es una cuestión fundamental. En el informe del Secretario General se estima que las necesidades actuales de recursos para combatir el VIH en los países de bajos y medianos ingresos ascenderán a 18.000 millones de dólares en 2007 y a 22.000 millones de dólares en 2008. Muchos países, especialmente los de bajos ingresos, no podrán alcanzar los objetivos de acceso universal sin la ayuda de recursos externos, por lo que urgimos a la comunidad internacional a destinar más fondos a la salud pública y al desarrollo. Las iniciativas costeadas por mecanismos innovadores de financiamiento, tales como el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos, y otras encaradas mediante el Fondo Mundial y la cooperación Sur-Sur, deben ser apoyadas con miras a promover precios más bajos de los medicamentos para así incrementar el acceso de las personas al tratamiento de enfermedades tales como el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis. Es necesario también establecer planes de financiación sólidos y fiables, así como poner en práctica estrategias para construir, conservar y fortalecer la infraestructura nacional, en particular mediante inversiones en la sociedad civil.

En este sentido, el Grupo de Río destaca la importancia de la cooperación en esta materia y reitera su compromiso con la labor realizada por el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal de América Latina y el Caribe, cuyo trabajo ha contribuido a mejorar las respuestas a la pandemia a través de acciones articuladas entre los países y las redes comunitarias existentes en la región.

La prevención es un elemento esencial en una estrategia integrada y eficaz de combate de la pandemia del VIH/SIDA. La eficacia de los programas de prevención está relacionada directamente con el reforzamiento de los planes de educación en materia de salud sexual y reproductiva y con el acceso a la información, que debe ser clara, transparente y sin prejuicios.

Reconocemos la importancia de las estrategias integrales de prevención que tomen en cuenta los

valores morales y que se basen en medidas científicamente comprobadas como eficaces. En este sentido, el uso de preservativos sigue siendo un método de prevención basado en la evidencia para evitar la transmisión del virus. Asimismo, el acceso pleno y sin restricciones a los servicios de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, debe ser asegurado. También deberán promoverse programas de investigación para desarrollar tratamientos preventivos médicos eficaces contra la enfermedad.

Otro elemento fundamental en la respuesta mundial a la pandemia es la promoción y protección del pleno disfrute de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, garantizando la igualdad de género. En nuestros países los programas adoptados tienen como principio de acción la eliminación de la discriminación y del estigma que marca la vida de las personas víctimas del VIH/SIDA —no solamente las personas que viven con la enfermedad, sino también las que, directa o indirectamente, están afectadas.

En todos los esfuerzos para combatir el estigma y la discriminación hay que reconocer e integrar en los programas nacionales a las personas que viven y/o son afectadas por la enfermedad. Los derechos humanos de todas las personas que viven con el VIH/SIDA deben ser plenamente respetados, especialmente de aquellas personas que pertenecen a grupos vulnerables, como los usuarios de drogas intravenosas, los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres y los trabajadores en actividades sexuales, así como los trabajadores migrantes y los refugiados. Su pleno acceso a los servicios de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, debe ser asegurado.

El Grupo de Río se suma a los esfuerzos de la comunidad internacional para buscar vías alternativas de financiación y proveer 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.

Antes de terminar, permítaseme hacer algunas reflexiones personales sobre esta epidemia. Estoy seguro de que algunos de los representantes, quizás la mayoría de ellos, quizás todos ellos, han perdido un amigo o un amigo de sus amigos o un miembro de su familia en esta epidemia. En mi caso personal he perdido amigos y he visto el dolor y la tragedia de esta

enfermedad. Por favor, hagamos todo lo que sea posible para vencer esta epidemia.

**El Presidente interino** (*habla en árabe*): Tiene ahora la palabra el representante de Trinidad y Tabago, que hablará en nombre de la Comunidad del Caribe.

**Sr. Sealy** (Trinidad y Tabago) (*habla en inglés*): Tengo el honor de hablar en nombre de los 14 Estados miembros de la Comunidad del Caribe (CARICOM). La CARICOM acoge con satisfacción esta oportunidad de revisar el avance en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. Creemos que, seis años después de la aprobación de la Declaración, ha llegado el momento de llevar a cabo una evaluación profunda de los progresos realizados en la lucha mundial contra el VIH/SIDA y la eficacia de nuestros esfuerzos por enfrentar la pandemia.

Según el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el Caribe sigue ocupando el segundo lugar en la lista de prevalencia de la enfermedad después del África subsahariana. Nos preocupa especialmente el hecho de que el rostro del VIH/SIDA en el Caribe sea cada vez más el de una mujer, y en algunos países la proporción de mujeres que padecen la enfermedad es mayor que la de hombres. A medida que evoluciona la pandemia en el Caribe, se debe hacer hincapié en la importancia de la cuestión del género al examinar planes y programas nacionales. En esa región también estamos observando una prevalencia notablemente más alta entre grupos vulnerables con respecto a la prevalencia nacional.

Existen varios factores que nos alientan a seguir avanzando en la aplicación de la Declaración de compromiso, de 2001, y la Declaración Política, de 2006. Los países de la CARICOM cuentan con una tradición arraigada de colaboración para estar a la altura de los retos de desarrollo. Del mismo modo, resulta muy importante contar con un alto nivel de compromiso político para poner fin a la propagación del VIH/SIDA. Esta cuestión es un tema recurrente del programa en las reuniones de los Jefes de Estado de la CARICOM, así como en las reuniones celebradas a nivel ministerial del Consejo para el Desarrollo Humano y Social de la Comunidad del Caribe. Además, los gobiernos y los asociados de la CARICOM siguen otorgando la más alta prioridad a esta cuestión mediante la labor de la Alianza Pancaribeña contra el VIH/SIDA (PANCAP). En enero de este año los países de la CARICOM participaron en

una cumbre caribeña sobre el VIH/SIDA en colaboración con el InterAmerican Economic Council y el Congreso de los Estados Unidos, en la que se alcanzó un acuerdo sobre un programa de colaboración para mitigar las consecuencias económicas de la enfermedad.

En 2001, cuando la Asamblea General aprobó la Declaración de compromiso en su período extraordinario de sesiones, a todos nos preocupaba profundamente el hecho de que la epidemia del VIH/SIDA constituía una emergencia mundial debido a su alcance y sus consecuencias devastadoras. En la Declaración Política aprobada en la reunión de alto nivel sobre el SIDA celebrada en 2006, se establecieron los requisitos para que los países avanzaran hacia el objetivo del acceso universal a los programas amplios de prevención, tratamiento, atención y apoyo para 2010.

En el informe del Secretario General de marzo de 2007 (A/61/816), en el que se evalúan los progresos alcanzados desde la reunión de 2006, se destaca la necesidad de que los países busquen una respuesta a largo plazo. La CARICOM está de acuerdo con el informe del Secretario General en que, además de necesitar financiación adicional, se deben utilizar los recursos de manera más estratégica e innovadora para contar con programas de prevención y tratamiento más eficaces, mediante servicios sociales públicos más sólidos y esfuerzos comunitarios más amplios. Ese uso prudente de los escasos recursos servirá para ampliar en gran medida el acceso asequible a los servicios.

Por lo tanto, resulta fundamental que la Asamblea General continúe centrando su atención en esta cuestión. Estamos progresando, pero los progresos no están a la altura de los requisitos para alcanzar con éxito el objetivo del acceso universal para el año 2010. Muchos de nuestros programas nacionales se encuentran en fase de preparación para nuevos planes estratégicos, y esto nos brinda el momento oportuno para que incorporemos actividades relacionadas con el acceso universal, lo cual nos acercará más al objetivo de desarrollo del Milenio número 6.

En cuanto a la asistencia y el tratamiento, la mayoría de los países han comenzado sus programas de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo y algunos países de la región han obtenido buenos resultados en la aplicación de la terapia antirretroviral. Concretamente, los índices de morbilidad y mortalidad

asociados al SIDA han disminuido. Algunos países de la CARICOM también han obtenido un importante éxito en la prevención de la transmisión de madre a hijo. A nivel regional, hemos ampliado nuestros programas de sensibilización ciudadana y de educación, ya que consideramos que se trata de un instrumento importante. Sin embargo, los esfuerzos por ampliar las estrategias de prevención y, por ende, tratar de disminuir la incidencia de casos documentados de VIH no han sido suficientes. Para que disminuya la incidencia debemos emitir un mensaje constante de cambio de comportamiento dirigido a nuestros grupos vulnerables.

Asimismo, el éxito de los programas de tratamiento depende del costo y de la disponibilidad de los fármacos. Los esfuerzos deben ser constantes para rebajar el costo de la terapia antirretroviral y hacer que sea asequible para los países de la CARICOM. Un acuerdo firmado recientemente de la CARICOM y la PANCAP con el Brasil ha hecho posible que se recibiera una primera remesa de fármacos antirretrovirales para personas infectadas con el VIH y el SIDA en los Estados miembros de la Organización de Estados del Caribe Oriental. Este acuerdo también incluye proyectos para capacitar a profesionales de la salud en la gestión clínica de personas infectadas con el VIH y el SIDA, iniciativas de derechos humanos y otros tipos de asistencia técnica.

La CARICOM opina que el acceso asequible a los medicamentos sigue siendo un elemento fundamental en la lucha contra el VIH y el SIDA. La comunidad internacional cuenta ahora con los medios para tratar a todos los infectados con el VIH. En ese sentido, quisiera hacer hincapié en la importancia del apoyo y la cooperación del sector empresarial, incluidas las empresas farmacéuticas de investigación y de medicamentos genéricos, con miras a ofrecer medicamentos asequibles para el tratamiento del VIH y el SIDA, en concreto en los países en desarrollo. Es sumamente importante tratar de eliminar toda barrera jurídica, normativa, comercial o de otro tipo que impida el acceso a los medicamentos asequibles y un alto nivel de atención sanitaria.

Uno de los factores clave para que alcancemos las metas establecidas en los objetivos de desarrollo del Milenio y la Declaración de compromiso es nuestro acceso a fondos para luchar contra la epidemia. Lamentablemente, muchos de los países de la región han sido clasificados por el Banco Mundial como

países de medianos ingresos y, en algunos casos, como países de ingresos medianos altos. Esta clasificación ha dificultado en gran medida nuestra capacidad para recibir fondos de donantes bilaterales y multilaterales, así como de instituciones y donantes financieros. El resultado es que muchos de los Estados miembros de la CARICOM ya no reúnen las condiciones para solicitar asistencia por conducto del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

La sociedad civil también desempeña un papel importante y la participación de las organizaciones de la sociedad civil resulta fundamental para crear un clima propicio y de apoyo. Esta región se adhiere a los principios de la mayor participación de las personas con SIDA y se ha fomentado la plena participación de las personas con VIH en todos los aspectos de nuestros programas nacionales. No olvidemos la importancia de las organizaciones de base confesional como promotoras de actividades en el seno de la comunidad más amplia, que prestan una valiosa asistencia con la creación de un clima propicio y de apoyo.

La armonización entre donantes y asociados ha supuesto un reto. Necesitamos más colaboración a nivel de país con el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y sus organizaciones copatrocinadoras. Con la creación de una nueva oficina del ONUSIDA en Barbados para prestar servicios a ese país y al Caribe oriental, prevemos que se desarrolle una colaboración aun mayor con nuestros asociados de las Naciones Unidas. El ONUSIDA debe desempeñar un papel protagonista en el Caribe. De hecho, en la actualidad participa en la promoción de los debates sobre el delicado tema de la sexualidad humana.

La CARICOM también insta a que se produzca una mayor alineación de los planes de los donantes con nuestros planes y programas estratégicos nacionales en materia de VIH y SIDA. Pedimos un mayor respaldo internacional, incluida la asistencia técnica y de fomento de la capacidad para crear y revisar periódicamente planes basados en la evaluación de los progresos realizados para alcanzar los objetivos y las últimas tendencias confirmadas por los datos epidemiológicos y estadísticos.

Las consecuencias socioeconómicas del VIH y el SIDA son devastadoras para las pequeñas y diversas economías de los Estados miembros de la CARICOM. El SIDA es una de las principales causas de mortalidad

entre las personas de 15 a 44 años de edad en nuestra región, que depende principalmente de las industrias del sector de servicios, que requieren una cantidad importante de recursos humanos. Los gobiernos de la CARICOM han hecho de esta cuestión una prioridad, conscientes del efecto debilitador que tiene en la vida de las personas, en sus familias y en nuestras sociedades en general.

No cabe duda de que existe una gran necesidad de que se desarrolle una mayor cooperación internacional a fin de alcanzar todos los objetivos, tanto mundiales como regionales. Se ha demostrado que la cooperación internacional en la lucha contra esta pandemia resulta fructífera y ha producido resultados.

Para concluir, expresamos la esperanza de que el debate de hoy sobre el examen de la aplicación de la Declaración de compromiso lleve a la adopción de las medidas necesarias a nivel internacional para complementar nuestros propios esfuerzos nacionales destinados a poner fin y hacer retroceder la propagación del VIH y el SIDA en el Caribe.

**Sr. McNee** (Canadá) (*habla en inglés*): En los 25 últimos años la pandemia del VIH ha transformado trágicamente el panorama social, económico y demográfico de nuestro mundo. El SIDA, que se ha potenciado con los abusos de los derechos humanos, las desigualdades entre los géneros, la estigmatización y la discriminación, ha matado a más de 25 millones de personas e infecta a millones de personas más todos los años. La enfermedad ha socavado el desarrollo, ha saturado los sistemas de salud, ha tenido consecuencias devastadoras para las familias, ha acabado con diversos medios de vida y ha desesperado a los afectados.

La pandemia mortal también ha generado una respuesta extraordinaria de todos los sectores de la sociedad. Las personas que viven con el VIH se han unido para elaborar respuestas mundiales y nacionales a la enfermedad. Diversos grupos de la sociedad civil han luchado por que se reconozcan los derechos humanos de los infectados y los afectados por el VIH. Mujeres y niñas de toda condición han exigido los medios necesarios para protegerse. La movilización de la comunidad internacional no tiene precedentes.

Los gobiernos tanto de los países desarrollados como de los países en desarrollo han hecho gala de liderazgo y del compromiso de trabajar de consuno para poner coto a la pandemia. Se han creado nuevas organizaciones internacionales y se han aportado miles

de millones de dólares para luchar contra la enfermedad. También se han fijado nuevos objetivos internacionales, como el compromiso sin precedentes de la Declaración política sobre el VIH/SIDA, de 2006 (resolución 60/262) de progresar hacia el acceso universal a programas completos de prevención, tratamiento, atención y apoyo antes de 2010. El logro de ese objetivo exigirá de todos nosotros —desde las organizaciones internacionales hasta los gobiernos, el sector privado y la sociedad civil— un grado mucho mayor de esfuerzo y compromiso, así como que trabajemos conjuntamente.

Aunque hayamos logrado progresos importantes, todavía nos queda mucho camino por andar. Actualmente, menos del 30% de las personas que precisan tratamiento lo reciben. Únicamente el 8% de los niños que necesitan medicamentos antirretrovirales los reciben. El tratamiento es vital para salvar vidas, no obstante la prevención sigue siendo la clave para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio de detener e invertir la propagación del VIH.

Sin embargo, los grupos más vulnerables a la infección no tienen acceso a métodos de prevención completos. Las mujeres y las niñas siguen estando en una situación de desventaja extrema, con frecuencia no tienen acceso a servicios de salud sexual y reproductiva completos y no pueden ejercer un control total sobre su sexualidad. Ello las hace especialmente vulnerables a la transmisión por parte de su pareja, a la coerción y a la violencia sexual. Los jóvenes tampoco tienen acceso a información completa sobre la sexualidad, los servicios de salud reproductiva y los productos relacionados con ella. El número de lactantes y niños infectados es muy alto. La proporción de mujeres que reciben servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo no ha superado el 11%.

El VIH/SIDA sigue siendo una cuestión muy preocupante en el Canadá. El número de canadienses que viven con el VIH es más alto que nunca, y lamentablemente, la cifra de nuevas infecciones no ha cesado de aumentar. Según las estimaciones, 58.000 canadienses vivían con el virus a finales de 2005, frente a los 50.000 de finales de 2002.

La respuesta nacional del Canadá se rige por dos iniciativas. Primero, mediante la iniciativa “Leading Together”, el Canadá establece un enfoque nacional ambicioso y coordinado para luchar contra el VIH/SIDA y los problemas sanitarios y sociales



subyacentes que contribuyen a él. Segundo, la iniciativa federal para luchar contra el VIH/SIDA en el Canadá apoya las iniciativas encaminadas a prevenir la contracción y la transmisión de nuevas infecciones, reducir las consecuencias sociales y económicas y mitigar la incidencia de la enfermedad en las personas que viven con el VIH/SIDA y en quienes son vulnerables a la infección.

El Canadá seguirá trabajando con la comunidad internacional para lograr el objetivo del acceso universal a los programas de prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo. En el Día Mundial de la Lucha contra el SIDA este año el Canadá se comprometió a aumentar sus contribuciones a la lucha mundial contra el VIH/SIDA.

*(continúa en francés)*

Los puntales del enfoque a largo plazo, exhaustivo e integrado que ha adoptado el Canadá son la promoción de la protección de los derechos humanos, un buen conocimiento de la materia y datos relativos a la salud pública convincentes. El Canadá concentrará sus recursos en las iniciativas de eficacia demostrada, a saber, las estrategias de prevención basadas en pruebas; la reducción de la pobreza; la promoción de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer; el establecimiento de sistemas de salud que garanticen la igualdad de acceso a la atención; y, por último, la promoción de los derechos del niño y la protección de los niños infectados y afectados por el VIH.

Por otra parte, el Canadá reconoce que hay que fomentar la investigación para desarrollar métodos de prevención que puedan controlar las mujeres, como los microbicidas, y para lograr el objetivo último de una vacuna eficaz. El Canadá aportará un máximo de 111 millones de dólares en el marco de la iniciativa canadiense para la vacuna del VIH. En esta esfera, trabajará en estrecha colaboración con la Agrupación Mundial para la Vacuna contra el VIH para apoyar las investigaciones y el desarrollo en esta esfera. El Canadá también está comprometido a aportar un total de 30 millones de dólares a la Asociación Internacional de Microbicidas.

Es posible prevenir y tratar la infección del VIH. Si mancomunamos todos nuestros esfuerzos, lograremos vencer el SIDA. El Canadá y los canadienses hacen lo que les corresponde para cumplir esos dos objetivos. El Canadá tiene previsto seguir

colaborando con el sistema de las Naciones Unidas, el resto de gobiernos y la sociedad civil para cumplir los compromisos que asumió en la esfera del VIH y del SIDA.

**Sr. Hamburger** (Países Bajos) *(habla en inglés)*: Los Países Bajos suscriben la declaración que formuló el representante de Alemania en nombre de la Unión Europea. Quisiera añadir algunas observaciones.

El informe del Secretario General sobre los 12 últimos meses (A/61/816) demuestra que se han registrado algunos progresos. No obstante, no podemos darnos por satisfechos, ya que muchos de los objetivos y las metas de la comunidad internacional no se han cumplido. Para ello se requiere más esfuerzo y una acción sostenida. Deberíamos pasar más decididamente del consenso mundial a la acción a nivel nacional. La lucha contra el VIH/SIDA dista mucho de haber concluido.

La clara interrelación entre los objetivos de desarrollo del Milenio exige una actuación a todos los niveles. Si no progresamos en lo que respecta al objetivo de desarrollo del Milenio —relativo a la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo— fracasaremos en otros. Igualmente vitales en la lucha contra el SIDA son los objetivos tercero y quinto, relativos a la igualdad entre los géneros y la salud materna. Los derechos reproductivos y el acceso a los servicios de salud reproductiva son esenciales para el desarrollo, pero actualmente distan mucho de ser una realidad y de haberse logrado.

Aplaudimos la nueva meta de lograr el acceso universal para todo el que lo necesite antes de 2010. La prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo deberían ser parte integrante del conjunto de medidas relativas al VIH/SIDA. Tenemos que intensificar nuestros esfuerzos encaminados a la prevención, esfera que, según el informe del Secretario General, va a la zaga. Los tres factores que han provocado el retraso son, primero, la insuficiencia de las inversiones en los programas de prevención; segundo, el bajo nivel de cobertura para la prevención destinada a los grupos que corren más riesgo, como los consumidores de drogas intravenosas y las personas que tienen comportamientos sexuales de riesgo; y, tercero, la falta de medidas contra los factores que rigen la epidemia, como la desigualdad entre los géneros, el estigma, la discriminación y la incapacidad de proteger los derechos humanos.

No podemos permitir que nuestra respuesta contra el SIDA, que por fin va cobrando impulso, se vea menoscabada por millones de nuevas infecciones todos los años. Hay que dar a los jóvenes una educación sexual completa y acceso a servicios y artículos como preservativos masculinos y femeninos. Reconocemos y valoramos las importantes observaciones que ha formulado esta mañana la Presidenta de la Asamblea General sobre la necesidad de educación y servicios de salud reproductiva para la juventud.

Es muy descorazonador leer que en muchos países no existe la voluntad ni la capacidad de abordar las cuestiones jurídicas, sociales, económicas y culturales que fomentan la epidemia. Eso significa que los fondos internacionales no se utilizan de manera óptima y que las intervenciones destinadas a la prevención no están bien enfocadas ni se fundamentan en las pruebas recopiladas. Desde un punto de vista financiero, humanitario y de buena gestión pública, se despilfarran recursos y se pierden oportunidades. No nos podemos permitir ese derroche.

Aunque hay que dedicar más atención a la prevención, también es importante incrementar el acceso sostenido a los servicios de tratamiento. Algunas regiones han demostrado un aumento en la oferta del tratamiento, pero otras se están quedando a la zaga. Es fundamental que se dé cobertura a los niños que necesitan tratamiento pediátrico. Actualmente en los países de bajos y medianos ingresos sólo el 8% de los niños recibe terapia antirretroviral. Eso debe cambiar. Es fundamental dedicar más atención al tratamiento pediátrico en los programas nacionales y reducir el precio de los medicamentos antirretrovirales pediátricos, que son vitales para los niños.

Por último, quisiera hablar de los sistemas sanitarios. Nuestros esfuerzos por lograr el acceso universal no serán sostenibles ni viables a menos que se invierta más en los sistemas sanitarios. El tratamiento antirretroviral sólo puede ser eficaz si lo administran y lo supervisan profesionales de la salud que trabajen en un sistema nacional de salud que funcione bien. La importancia de los sistemas sanitarios en el tratamiento del VIH/SIDA se subestima desde hace mucho tiempo.

Los planes de seguros son herramientas importantes para lograr que los sistemas sanitarios sean más sostenibles, garantizar la previsibilidad y

sostenibilidad de los fondos y reducir el riesgo para las familias empobrecidas. Hace poco los Países Bajos invirtieron 135 millones de dólares en un fondo de seguro sanitario a fin de aumentar la cobertura de los seguros sanitarios en los países en desarrollo.

Veinticinco años después de que comenzara la pandemia, es mucho lo que ha ocurrido en materia de conocimiento, compromiso mundial y apoyo financiero. Gracias a los esfuerzos conjuntos de los gobiernos, las Naciones Unidas, otros agentes para el desarrollo y las organizaciones de la sociedad civil, ahora sabemos lo que da resultado y sabemos cómo lograrlo. Es hora de que cumplamos con nuestras promesas y entre todos hagamos lo que es tan obviamente necesario.

**Sr. Outlule** (Botswana) (*habla en inglés*): La delegación de Botswana acoge con satisfacción las deliberaciones de la Asamblea General sobre el tema del programa 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”.

Mi delegación se suma a las declaraciones formuladas por el Embajador y el Representante Permanente de Tanzania en nombre del Grupo de Estados de África y por el representante del Reino de Lesotho en nombre de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SADC). También hemos escuchado con atención las declaraciones formuladas por los representantes que han intervenido antes que nosotros. Quisiera corroborar que mi país estudiará detenidamente las cuestiones e inquietudes que se han planteado en dichas declaraciones.

La pandemia del VIH/SIDA no es sólo un desafío mundial complejo y multifacético, sino que además es todavía la amenaza más grave que afronta la humanidad. Repercute negativamente en todos los aspectos de la actividad humana. Por lo tanto, la lucha contra la epidemia debería ser una prioridad máxima del programa de trabajo mundial, sobre todo por lo que se refiere a nuestra respuesta y acción colectivas. Esto debería traducirse en esfuerzos nacionales y colectivos encaminados a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, así como en un aumento de la investigación para encontrar una vacuna contra el SIDA y una cura de esa enfermedad.

El año pasado Botswana suscribió la conclusión a la que llegó la comunidad internacional en el sentido

de que, aunque siguen muriendo millones de personas debido a enfermedades relacionadas con el VIH/SIDA, se ha logrado un progreso encomiable para detener la propagación del SIDA. En la reunión de alto nivel se reconocieron los destacados éxitos logrados en la difusión del tratamiento, el efecto positivo de los esfuerzos de prevención y el aumento de la disponibilidad de recursos financieros para ayudar a los países en su respuesta nacional contra el SIDA.

*La Presidenta vuelve a ocupar la Presidencia.*

Hoy reiteramos nuestra convicción y esperanza de que se vislumbra una luz al final del túnel. Sin embargo, también debemos reconocer que la cruda realidad es que todavía no estamos fuera de peligro. Millones de personas siguen infectándose y mueren a consecuencia del SIDA, en comparación con años anteriores. Tristemente, eso no puede sino recordarnos a todos que debemos seguir estando alerta, porque nos enfrentamos a un enemigo infatigable que no tiene contemplaciones.

El África subsahariana claramente sigue siendo el epicentro de la epidemia, y los datos del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) indican que en 2006 alrededor del 72% de todas las muertes adultas e infantiles se debieron al SIDA. Es una tragedia humana de proporciones inimaginables. Hace falta más asistencia y un apoyo constante y garantizado en todos los esfuerzos por combatir la epidemia.

En la guerra contra el SIDA, sin duda el destino de la humanidad está inextricablemente interconectado. Una excelente manera de sintetizar la unidad y la singularidad de la vida humana es con las sabias palabras del poeta y clérigo inglés del siglo XVII, John Donne, quien dijo,

“Ningún hombre es una isla, completo en sí mismo; todo hombre es un fragmento del continente, una parte de la tierra. Si el mar se lleva una porción de tierra, toda Europa queda disminuida, como si fuera un promontorio, o la casa de uno de tus amigos, o la tuya propia. La muerte de cualquier hombre me disminuye porque formo parte de la humanidad; por tanto, nunca mandes a nadie a preguntar por quién doblan las campanas: doblan por ti.” (*John Donne, “Meditación XVII”, Devociones para ocasiones emergentes*)

Con razón, todos consideramos que la epidemia del SIDA es una tragedia humana. Aunque millones de africanos mueren a consecuencia de la enfermedad, sin duda se trata de una crisis que afecta a todo el mundo; si no lo vemos así, el resto de la humanidad podría confiarse demasiado.

En Botswana la respuesta nacional se ajusta a los esfuerzos mundiales por combatir la epidemia del VIH/SIDA. Estamos firmemente comprometidos con los principios “Tres unos”, sobre un solo marco de acción nacional contra el SIDA, una sola autoridad coordinadora y un solo sistema de supervisión y evaluación.

Mi delegación felicita al ONUSIDA por su excelente labor de apoyo a los países. En el desempeño de sus funciones, el ONUSIDA ha demostrado capacidad de liderazgo con respecto a la coherencia en todo el sistema. Los Estados Miembros deben beneficiarse de la experiencia del ONUSIDA en su respuesta al informe del Grupo de Alto Nivel sobre la coherencia en todo el sistema de las Naciones Unidas. Botswana se compromete a trabajar con el ONUSIDA en su respuesta nacional contra el SIDA y a compartir sus prácticas recomendables y enseñanzas.

La aplicación de los “Tres unos” en Botswana va acompañada de esfuerzos constantes por mejorar la respuesta nacional al SIDA en todo momento a fin de que sea más eficaz. Mantenemos un compromiso político de aumentar los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo. Este año se calcula que el Gobierno de Botswana destinó 898 millones de pula, que equivalen a casi 200 millones de dólares, al programa de lucha contra el SIDA.

La prevención es la prioridad máxima y el componente principal de la respuesta nacional. Una parte esencial de nuestro mensaje de prevención es que el conocimiento del estado serológico de uno mismo y la adopción de las medidas necesarias para impedir la infección o la reinfección son aspectos decisivos en la lucha contra el flagelo. Por ese motivo, además de brindar acceso a los centros de análisis, estamos realizando esfuerzos concertados para instar a las personas a que se hagan los análisis y conozcan su estado de salud, a que si los resultados de sus análisis son negativos lo sigan siendo, a que vivan con una actitud positiva si los resultados de las pruebas son positivos y a que reciban ayuda a tiempo.

La prueba de rutina del VIH que se realiza a todos los pacientes que visitan los centros de salud, introducida en enero de 2004, está dando resultados. Un promedio de 15.000 personas mensualmente ya logra conocer su estado de salud. Ello se suma a las 5.000 personas que visitan mensualmente los centros de asesoramiento y análisis médicos voluntarios. De hecho, la prueba de rutina ha tenido una repercusión positiva en el proceso de la prevención de la transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo y en el programa de tratamiento. El programa de prevención de la transmisión de madre a hijo, que se introdujo hace ocho años, también ha registrado importantes resultados, los cuales confirmaron que el 92% de las mujeres seropositivas reciben tratamiento en el momento del parto. Como resultado de ello, la transmisión del VIH de madre a hijo se ha reducido, de cerca del 40% en 2002 a casi el 6% en 2006.

En cuanto al acceso al tratamiento antirretroviral, en la actualidad hay más de 70.000 pacientes en tratamiento. A finales de 2006 el tratamiento se había ampliado a más del 60% de quienes lo necesitaban. Por consiguiente, muchos pacientes se han podido reincorporar a la vida productiva, reduciéndose así la alteración de la estructura social ocasionada por la muerte de jóvenes, por el aumento de la dependencia en los ancianos y por otras consecuencias socioeconómicas angustiantes.

Si bien se han alcanzado logros modestos, la epidemia sigue siendo una grave amenaza. Afrontamos grandes limitaciones. Además de las limitaciones relativas a la capacidad de recursos humanos, el costo de los medicamentos sigue desafiando los magros presupuestos de muchos países en desarrollo. En ese sentido, la sustentabilidad a largo plazo de nuestro programa de tratamiento, y de hecho de la respuesta nacional, es motivo de grave preocupación. Estamos convencidos de que una parte fundamental de una solución eficaz para hacer frente al flagelo del VIH/SIDA es garantizar la financiación fiable y sostenida a largo plazo. A pesar del considerable aumento de los fondos nacionales y mundiales para los programas de lucha contra el VIH/SIDA, es evidente que la insuficiencia de fondos ya se está ampliando.

Durante la reunión de alto nivel sobre el SIDA, celebrada en 2006, se reconoció que se necesitarían entre 20.000 y 23.000 millones de dólares todos los años en 2010 para que los países de bajos y medianos ingresos logren el acceso universal al tratamiento

antirretroviral. Las estimaciones indican que en 2007 podremos recaudar sólo 10.000 millones de dólares. Sin duda, el déficit de 13.000 millones de dólares tendrá una repercusión negativa en nuestra capacidad general de luchar contra el flagelo. Por ese motivo, es indispensable que la comunidad internacional haga todo lo posible por garantizar la financiación previsible y a largo plazo para los programas del VIH/SIDA.

Para concluir, deseo reiterar que el VIH/SIDA sigue siendo una situación de emergencia mundial y una tragedia humana. Toda vida que se pierde a causa del SIDA representa una derrota de la humanidad en la lucha mundial contra el flagelo. Es necesario hacer más para cumplir en 2010 nuestro objetivo de invertir considerablemente los efectos de la epidemia. La delegación de Bostwana espera que este examen contribuya a fortalecer el compromiso de la comunidad internacional y a impulsar la acción mundial en la lucha contra el VIH/SIDA. La comunidad internacional debe realizar mayores esfuerzos para combinar su capacidad científica, tecnológica e industrial, así como sus recursos financieros, en la búsqueda de una vacuna contra el SIDA y una cura de esa enfermedad. Ello es posible, y el mundo debe ahora demostrar la voluntad de hacerlo.

**Sr. Davide** (Filipinas) (*habla en inglés*): Sra. Presidenta: Mi delegación le da las gracias y la felicita por haber convocado hoy a la Asamblea General para poner de relieve una vez más la cuestión del VIH/SIDA. Esta iniciativa es muy pertinente y oportuna, puesto que las Naciones Unidas se acercan a la mitad del período hacia el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio, incluido el sexto objetivo, a saber, detener e invertir a más tardar en 2015 la propagación del VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades graves. También es hora de conocer cuánto ha avanzado el mundo en su lucha contra el VIH/SIDA después del compromiso que contrajeron en 2006 los dirigentes de alto nivel de promover el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo con respecto al VIH.

Asimismo, mi delegación aprovecha esta ocasión para dar las gracias al Secretario General por su informe (A/61/816), en el que nos brinda un panorama del progreso mundial en la lucha contra el VIH/SIDA. En el informe se señala que, si bien ya hemos alcanzado muchos logros significativos, aún queda mucho por hacer para asegurar mayores esfuerzos

institucionales, una cobertura más amplia y respuestas más sostenibles y coherentes.

El problema del VIH/SIDA dista mucho de ser un simple problema médico o de salud. Habida cuenta de la índole, las características y los efectos de la enfermedad, así como de la magnitud de su prevalencia —que ya es una pandemia— el VIH/SIDA se ha convertido en un problema real para el desarrollo de proporciones inconcebibles. Por consiguiente, lograr el acceso universal es una estrategia decisiva en la lucha contra el flagelo de esta enfermedad. Sin embargo, la amplitud del acceso por sí sola no basta. Necesitamos asegurar que la calidad de la cobertura sea tal que abarque respuestas sostenibles, y no sólo paliativos de emergencia rápidos.

En las Filipinas aún hay una baja prevalencia del VIH, pero las últimas estadísticas indican una propagación latente y cada vez mayor de la epidemia. Por ese motivo, el país tiene que defender firmemente el principio del acceso universal. En cuanto al acceso universal, nuestra estrategia aprovecha las dependencias locales del Gobierno —las provincias, las ciudades, los municipios y las aldeas— que tienen autonomía local, de acuerdo con lo que se dispone en la Constitución y se aplica mediante el código local del Gobierno de 1991. Por lo tanto, los esfuerzos se canalizan mediante esas distintas dependencias locales del Gobierno, así como las organizaciones no gubernamentales, para poder llegar al mayor número posible de habitantes. Hemos organizado consejos locales de lucha contra el SIDA para garantizar que las respuestas al VIH/SIDA atiendan y cubran las necesidades particulares de las localidades. Como es posible que las dependencias locales del Gobierno no tengan las capacidades técnicas para elaborar y ejecutar programas relativos al VIH/SIDA, el Gobierno, tanto en el plano nacional como regional, pone a disposición de las dependencias locales el conocimiento y la asistencia técnica. Por ejemplo, hemos creado equipos regionales de asistencia en la lucha contra el SIDA.

Debo añadir también que esta estrategia de descentralización nos ayuda a conocer nuestra epidemia —primera recomendación del Secretario General en su informe— del mismo modo que puede constituir un mecanismo eficaz para recabar información en lo que se refiere al alcance de la enfermedad y las necesidades específicas de las comunidades.

Reconocemos que una respuesta sostenible al VIH/SIDA exige que abordemos de manera eficaz las causas de la epidemia. Puesto que muchos de esos factores —tales como la desigualdad entre los géneros, la estigmatización y la discriminación y la falta de protección de los derechos humanos— están muy arraigados en la sociedad, no se pueden alcanzar al mismo tiempo todos los cambios necesarios o los objetivos deseados. Por lo tanto, debemos perseverar en el proceso. El carácter multifacético de la lucha contra el VIH/SIDA nos ha llevado a emprender un esfuerzo constante por fortalecer las capacidades de otros organismos gubernamentales para que puedan contribuir de manera significativa a la lucha contra el VIH/SIDA en el marco de sus respectivos mandatos.

Parte de la estrategia del acceso universal es tratar las cuestiones de la prevención, el tratamiento, la asistencia y el apoyo respecto de los sectores de la sociedad más vulnerables, en particular los grupos con comportamientos de alto riesgo. Uno de los esfuerzos más recientes en ese sentido es el lanzamiento por Filipinas del programa conjunto sobre migración y VIH/SIDA del Departamento de Salud y el Departamento de Trabajo y Empleo, en colaboración con el equipo de las Naciones Unidas en Filipinas. Esa iniciativa ofrece maneras de aumentar el acceso de los trabajadores filipinos en el extranjero a las intervenciones y los servicios relacionados con el VIH. Se puso en funcionamiento para abordar la cuestión de la vulnerabilidad cada vez mayor al VIH/SIDA de los emigrantes. El programa se ocupa de las intervenciones en materia de VIH/SIDA en las distintas fases de la migración, a saber, la fase previa a la partida y en el lugar de destino y las fases de retorno y reintegración.

Otra iniciativa reciente de Filipinas destinada a las poblaciones vulnerables es la labor que estamos desarrollando en la actualidad para elaborar un sistema que se ocupe de manera eficaz de la situación de las personas que consumen drogas por vía intravenosa. En la actualidad se están celebrando debates para examinar la legislación y las políticas existentes con el fin de promover un clima político que sea propicio para encarar esa situación.

Pese a los numerosos desafíos, Filipinas no han cejado en sus esfuerzos por acelerar las intervenciones relativas al VIH. Por ejemplo, mediante la sexta ronda del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, Filipinas comenzará a aplicar el programa para ampliar la prevención, el

tratamiento, la asistencia y el apoyo en materia de VIH/SIDA, mediante el mejoramiento del asesoramiento voluntario y las pruebas, así como de las estrategias de seguridad de la sangre. Otro ejemplo es el hecho de que Filipinas ha evaluado recientemente la eficacia del programa del 100% de utilización de preservativos, que se lleva a cabo en zonas concretas del país desde 1999. Si los resultados de la evaluación son satisfactorios, se aplicará el programa a mayor escala.

La promoción del mejoramiento de la colaboración con los interesados resulta fundamental para ampliar las intervenciones en materia de VIH en el país. En Filipinas hemos fortalecido nuestra colaboración con grupos de la sociedad civil —incluidos grupos religiosos y organizaciones confesionales— para luchar a nivel nacional contra el SIDA. Las contribuciones recientes de la Iglesia Católica Romana en materia de fomento de la toma de conciencia y el asesoramiento y la asistencia a grupos vulnerables y afectados, junto con sus esfuerzos por aumentar la capacidad de los grupos religiosos para proporcionar información básica sobre el VIH/SIDA, merecen destacarse. Asimismo, en colaboración con el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el Consejo Nacional sobre el SIDA de Filipinas se está esforzando por apoyar mejor la promoción de la participación significativa del pueblo filipino en las políticas y los programas relativos al VIH/SIDA.

La supervisión y la evaluación eficaces de los esfuerzos tanto a nivel nacional como mundial son fundamentales para luchar contra el flagelo del VIH/SIDA. El sistema filipino de supervisión y evaluación nacional del VIH/SIDA, que se está aplicando en nueve lugares del país, demuestra nuestro compromiso con el principio de los “Tres unos” y el marco del acceso universal. Esperamos con interés proporcionar una actualización amplia sobre los progresos de nuestro país en el examen amplio y mundial sobre el SIDA a realizarse en 2008.

Los niveles y el índice de infección alarmantes del VIH/SIDA en el mundo exigen una cooperación internacional continua y auténtica. La insuficiencia de recursos para luchar contra el VIH/SIDA sigue constituyendo una gran barrera, sobre todo para los países en desarrollo. En el informe del Secretario General se menciona que, si bien se estima que las necesidades de recursos a nivel mundial para la lucha

contra el VIH en los países de bajos y medianos ingresos será de 18.000 millones de dólares en 2007 y 22.000 millones de dólares en 2008, sólo se cubrirá aproximadamente la mitad de esas necesidades. En ese sentido, agradecemos los mecanismos financieros mundiales —tanto intergubernamentales como privados— que están funcionando en la actualidad, pero debemos continuar buscando mejores formas de garantizar la previsibilidad y la sostenibilidad de la financiación. La asistencia bilateral y multilateral para la financiación, junto con un mejoramiento de las prioridades financieras que sirva para financiar la lucha contra el VIH a nivel nacional, aumentará nuestros progresos y evitará que fracasen nuestros esfuerzos.

Para concluir, debemos hacer frente como es debido a la necesidad de superar las barreras —en particular las barreras jurídicas y comerciales— para que la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA sean eficaces y para prestar asistencia y apoyo a sus víctimas. La verdadera cooperación internacional exige que no se utilicen estrategias y tácticas que debiliten los acuerdos y pongan en peligro el objetivo del acceso universal —en particular los fármacos antirretrovirales que pueden salvar vidas. En ese sentido, Filipinas reafirma el acuerdo alcanzado en Doha por la Organización Mundial del Comercio, en concreto en el contexto del Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual, de que esos acuerdos no deben utilizarse para dificultar el beneficio mayor de proteger la salud pública.

**Sra. Ström** (Suecia) (*habla en inglés*): Para comenzar, permítaseme agradecer al Secretario General el amplio informe sobre la marcha de los trabajos que ha presentado a la Asamblea General (A/61/816).

Suecia hace cuya la declaración que formuló el representante de Alemania en nombre de la Unión Europea. Además de todo lo que ya se ha dicho, Suecia quisiera destacar algunas cuestiones —en particular, la necesidad de hacer hincapié en las actividades preventivas basadas en pruebas y, en ese sentido, en las necesidades especiales de las mujeres y las niñas como factor importante. El claro vínculo entre el VIH/SIDA y la salud sexual y reproductiva y los derechos es otro aspecto. También está claro que necesitamos ampliar los servicios de tratamiento, especialmente en los países pobres, y que todos esos esfuerzos requieren el fortalecimiento de los sistemas de salud y el mejoramiento en materia de recursos humanos.

Se debe prestar especial atención a la necesidad de tratar los vectores de la pandemia e identificar a las poblaciones vulnerables que necesitan asistencia. Se trata de respetar plenamente los derechos humanos: el derecho de las personas a tener acceso a la información, el conocimiento y los servicios, así como su derecho a no sufrir la estigmatización ni la discriminación. Se trata también del derecho a adoptar decisiones relativas al propio cuerpo.

Como se menciona en el informe del Secretario General, los fondos disponibles para el VIH/SIDA aumentan cada año, al igual que el número de nuevos agentes. Eso es algo muy alentador. Sin embargo, está claro que esa tendencia positiva necesitará una mayor coherencia y un aumento de la colaboración y la coordinación. Por lo tanto, la plena aplicación del Plan de París será de suma importancia.

De diversas formas, la respuesta internacional al VIH y el SIDA ha demostrado que hay una voluntad amplia de reformar el sistema y de colaborar mejor de cara a los objetivos comunes. Vemos que hay una voluntad de centrarse en los resultados e introducir sistemas de desembolso basados en el rendimiento.

El sistema de las Naciones Unidas ha desempeñado, y seguirá desempeñando, un papel fundamental. La creación, hace más de 10 años, del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) fue una reforma positiva. El amplio apoyo de las Naciones Unidas a la iniciativa de los “Tres unos” y la aplicación de las recomendaciones del Equipo mundial de tareas suponen ejemplos alentadores de la voluntad y la disposición para seguir adelante.

Sin embargo, permítaseme decir que no se trata sólo de las Naciones Unidas. La necesidad de una mayor coherencia, de colaboración y de coordinación se aplica a todos los interlocutores, grandes y pequeños, el público y la sociedad civil, nacionales e internacionales. Debemos encontrar maneras de velar por que las Naciones Unidas, las instituciones financieras internacionales, las principales iniciativas y mecanismos mundiales y los donantes bilaterales se armonicen de la mejor forma posible.

Además, es fundamental no olvidar nunca el principio más importante: la absoluta necesidad de apoyar la titularidad y el liderazgo nacionales a fin de adaptarse a las prioridades, los planes y los presupuestos nacionales. Sólo entonces será sostenible

la respuesta, y sólo entonces habrá resultados a largo plazo, eficacia y repercusiones sobre el terreno.

Para llevar a cabo todos los esfuerzos se necesitan recursos predecibles, estables y a largo plazo de todos los agentes a todos los niveles. En el informe del Secretario General se definen y presentan las necesidades generales de recursos para la lucha contra la pandemia en los próximos años. Las cifras son enormes, y señalamos que, incluso con el aumento gradual de los fondos para la lucha contra el SIDA que se han asignado en los últimos años, el déficit financiero sigue siendo considerable.

Para más de 1.250.000 millones de personas, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ha supuesto una nueva vida, y más de 3.000 personas adicionales sobreviven cada día gracias a los programas financiados por el Fondo. Recientemente, la Junta del Fondo Mundial acordó un objetivo de financiación para el año 2010 de 6.000 millones de dólares, y un posible aumento a 8.000 millones de dólares anuales si fuera necesario. Sin embargo, solamente el apoyo al Fondo Mundial no será suficiente. Deberá ir acompañado de un apoyo similar por parte del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la Organización Mundial de la Salud y otros organismos que participan en la lucha contra la pandemia —y, en igual medida, del apoyo de los propios países.

Los asociados a todos los niveles deben plasmar sus agradables palabras en acciones. Los asociados deben cumplir sus promesas y sus compromisos. En el ámbito nacional, los gobiernos deben velar por que el VIH/SIDA sea parte del proceso de planificación nacional de establecimiento de prioridades y presupuestos.

Para concluir, quisiera expresar nuestro agradecimiento al ONUSIDA por su dedicación en el liderazgo —aspecto que Suecia ha agradecido mucho este año, al ocupar la Presidencia de la Junta de Coordinación del ONUSIDA.

**Sr. Hill** (Australia) (*habla en inglés*): Evaluamos hoy nuestros progresos en la aplicación de la Declaración de compromiso, de 2001, y de la Declaración política sobre el VIH/SIDA, de 2006. Australia elogia el aumento significativo de la financiación dedicada a combatir la epidemia y los avances en el tratamiento, la atención y el apoyo que han tenido lugar desde la Declaración de 2001.

Encomiamos el compromiso y la iniciativa del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), pero el VIH sigue propagándose y debemos fortalecer nuestra labor, sobre todo a fin de evitar nuevas infecciones.

En la región de Asia y el Pacífico, donde en la actualidad 8,5 millones de personas están infectadas por el VIH, el próximo lustro será crítico. De manera conjunta, tendremos que hacer que nuestra respuesta sea más eficaz. Australia está dispuesta a desempeñar su papel. Hemos destinado 600 millones de dólares australianos a programas de prevención y tratamiento. Nuestra respuesta nacional satisfactoria a la epidemia durante los 25 últimos años nos ha ayudado a apoyar a nuestros asociados regionales a enfrentar el virus.

A fin de lograr avances en la lucha contra el VIH debemos entender los factores que impulsan la epidemia. Los factores de riesgo que pueden atribuirse al comportamiento son bien conocidos. Menos conocidos son los factores socioeconómicos, que incluyen la desigualdad entre los géneros, el estigma, la exclusión social y las pautas de desarrollo económico y movilidad laboral conexas. Esas cuestiones sociales no se abordan fácilmente y no se resolverán mediante campañas de concienciación; se necesitará una respuesta más amplia y mejor ponderada.

La igualdad de géneros se encuentra en el centro de las iniciativas de Australia más amplias dirigidas a reducir la pobreza y aumentar la eficacia de la ayuda. La igualdad de género es el meollo del progreso económico y social y un componente fundamental de las iniciativas dirigidas a alcanzar el desarrollo sostenible.

Sabemos que la desigualdad entre los géneros es una causa clave de la vulnerabilidad ante el VIH y que la epidemia afecta de forma desproporcionada a las mujeres y las niñas. La vulnerabilidad de la mujer ante el VIH se ve agravada por niveles de alfabetización más bajos, así como por la violencia, incluida la agresión sexual. Las estadísticas son alarmantes. En las comunidades de África y el Asia sudoriental que se ven más afectadas por el VIH, entre un tercio y la mitad de las nuevas infecciones en las mujeres son causadas por sus maridos dentro del matrimonio. Además, hay estudios en los que se ha demostrado que los hombres que son violentos con las mujeres presentan una mayor probabilidad de tener más parejas sexuales, y que las mujeres que padecen violencia por parte de sus parejas

presentan mayores tasas de VIH. Estamos ante un círculo vicioso. Las respuestas eficaces al VIH deben centrarse en abordar los factores sociales que determinan la vulnerabilidad y las barreras de género a la hora de acceder al tratamiento y mantenerlo. Deben integrarse las estrategias de examen de la desigualdad entre los géneros en todas las actividades del VIH/SIDA y en todas las actividades de desarrollo. Australia se compromete a garantizar que se aborden las cuestiones de género en todos los programas de asistencia para el desarrollo, y exhortamos a nuestros asociados para el desarrollo a que se comprometan a fin de garantizar que en la planificación, la aplicación y la supervisión de los programas relativos al VIH se examine ese aspecto crítico del problema.

A fin de abordar el enorme desafío que enfrentamos, debemos buscar y utilizar medidas creativas, innovadoras y eficaces dirigidas a fomentar la respuesta y sacar provecho del dinero. Los retos en la lucha contra el VIH son abrumadores, y debemos ampliar y profundizar nuestras asociaciones a fin de garantizar nuestro avance hacia los objetivos de acceso universal para el año 2010. El sector privado reconoce el desafío del VIH y se está trabajando en algunos países en la puesta en marcha de programas de prevención, tratamiento, atención y asistencia al personal y a sus familias. No obstante, las empresas pueden y deben hacer mucho más.

El sector privado cuenta con los medios para influir en sus empleados, sus asociados y sus clientes. Tiene experiencia en la venta de productos, la difusión de conocimientos y la configuración de actitudes y conductas. De consuno, el sector privado y el gobierno pueden crear una oposición extraordinaria frente al VIH. Australia apoya a un grupo incipiente y pujante de coaliciones empresariales contra el VIH/SIDA en la región de Asia y el Pacífico. En julio de este año nos reuniremos con los ministros de la región para fortalecer y reforzar el compromiso del sector privado con respecto al VIH.

El compromiso respecto del VIH es un desafío a largo plazo. Al no haber ni una vacuna ni una cura a la vista, los países enfrentarán el VIH durante las próximas generaciones. Instamos a todos los Estados Miembros a crear un clima que permita el compromiso eficaz de los sectores privados como verdaderos asociados en la respuesta al VIH.



**Sr. Mally** (Estados Unidos de América) (*habla en inglés*): Acogemos con beneplácito la oportunidad de centrar nuestra atención en la lucha permanente contra el VIH/SIDA y expresamos nuestro agradecimiento al Secretario General y a su personal por el espléndido trabajo realizado al elaborar un informe excelente en el que se hace hincapié en el desafío que enfrentamos.

Todos debemos cumplir la Declaración de compromiso. En ese espíritu, los Estados Unidos mantienen su atención centrada en la acción y los resultados del cuarto año del Plan de Emergencia del Presidente Bush para paliar los efectos del SIDA (PEPFAR). El Plan ofrece asistencia a las personas, las comunidades y los países a fin de que puedan asumir el control de la epidemia y, de esa forma, asumir el control de sus vidas. En algunos países empezamos a ver cómo se invierte la situación de la pandemia del VIH/SIDA. El Plan de Emergencia refleja el meollo de un nuevo planteamiento del desarrollo establecido en el Consenso de Monterrey de 2002, en el que se pide el control nacional, la buena gobernanza, las asociaciones basadas en el desempeño y el compromiso de todos los sectores.

En el informe del Secretario General se menciona el fortalecimiento del compromiso hacia el acceso universal no como un fin en sí mismo, sino como el énfasis en la necesidad de una mayor urgencia, equidad, asequibilidad y sostenibilidad en las respuestas nacionales al SIDA, así como un enfoque general y multisectorial con respecto a la enfermedad. Este nuevo modelo de asociación ya está arrojando resultados alentadores en el Plan de Emergencia. Al 30 de septiembre del año pasado los Estados Unidos tuvieron el privilegio de proporcionar asistencia mediante el tratamiento antirretroviral que salva vidas a 822.000 personas en 15 países prioritarios y brindar atención a 4,5 millones de personas —incluidos 2 millones de huérfanos y niños vulnerables. El PEPFAR ha apoyado el fortalecimiento del programa de prevención basado en pruebas más amplio del mundo: mensajes relativos al cambio de conducta y basados en pruebas dirigidos a millones de personas de todas las edades y estratos sociales; el desarrollo de sistemas de sangre sin riesgos y servicios dirigidos a prevenir la transmisión del VIH de mujeres embarazadas a sus hijos en el transcurso de más de 6 millones de embarazos, evitando así unas 101.000 infecciones infantiles.

Una de las sugerencias más útiles incluidas en el informe del Secretario General de este año es “conocer la epidemia”. Tenemos que saber cuáles son los factores que impulsan la epidemia en las comunidades, los países y las regiones, y elaborar las estrategias de prevención correspondientes. Junto con “conocer la epidemia”, hay otras dos esferas prioritarias en las que podemos lograr una gran repercusión y avanzar en el fortalecimiento hacia el acceso universal a programas amplios de prevención, el tratamiento, la atención y la asistencia. En primer lugar, debemos reconocer que la crisis de recursos humanos en la esfera de la salud limita la capacidad de muchos de los países más afectados, en especial en el África al sur del Sáhara, de fortalecer los programas de prevención del VIH/SIDA, los servicios de atención y de tratamiento. Las necesidades en materia de recursos humanos deben integrarse en las estrategias nacionales y los planes de fortalecimiento, y debemos apoyar dichos planes de consuno. Asimismo, seguiremos colaborando con la Organización Mundial de la Salud y otras entidades en la promoción de posibles soluciones, tales como el “traspaso de tareas”, en virtud del cual las tareas de atención sanitaria pasan del personal sanitario de mayor capacitación al de menor capacitación.

En segundo lugar, a fin de que las personas puedan conocer su situación y recibir tratamiento si lo necesitan, debemos trabajar de consuno en el fomento del asesoramiento y los análisis de VIH, incluidos los análisis de exclusión, iniciados por parte de los proveedores. Debemos garantizar que dichos programas se centren en eliminar el estigma y llegar a la población que se encuentra en una situación de mayor riesgo. Una forma de fomentar el alcance de los servicios de asesoramiento y análisis y de eliminación del estigma son los días de asesoramiento y análisis de VIH voluntarios. Nos complació que la Asamblea General adoptara una decisión en la que se exhortaba a la observancia de tales días en 2007, y estamos colaborando con países interesados a fin de aplicar esta decisión en la forma más adecuada. La Declaración política de 2006 representó una renovación de nuestro compromiso de alcanzar los ambiciosos objetivos que establecimos en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001. Lo que necesita el mundo en desarrollo es que cumplamos los compromisos contraídos. Los Estados Unidos esperan con interés la colaboración con los Estados Miembros y otros asociados para transformar dichas declaraciones

en una vida mejor para los millones de personas infectadas por el SIDA o afectadas por esa enfermedad.

**Sr. Staur** (Dinamarca) (*habla en inglés*): El año pasado concluimos la reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA con la aprobación de la Declaración política, en la que se establecían las prioridades clave de nuestra lucha permanente contra esta epidemia mundial. Desde entonces se han llevado a cabo tareas importantes, como se demuestra en el informe del Secretario General. La mayor parte de esas tareas se han centrado en el desarrollo de objetivos y planes concretos sobre el monto de alcanzar nuestro objetivo común de lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, el cuidado y la asistencia relativos al VIH para el año 2010. Los progresos han sido sorprendentes, y 90 países han establecido objetivos nacionales.

Veinticinco años después del inicio de la epidemia, seguimos enfrentando nuevos desafíos. Como se señala de forma acertada en el informe del Secretario General, debemos gastar más, pero también debemos gastar de forma más inteligente.

La epidemia del SIDA es muy distinta según las regiones y los grupos de población afectados. Por lo tanto, las respuestas eficaces y satisfactorias deben fundamentarse en análisis concretos basados en pruebas de la epidemiología de la infección del VIH, así como en las conductas y condiciones sociales que constituyen los factores que impulsan la epidemia.

En el informe, la frase clave es “conocer la epidemia”. Si queremos gastar de forma más inteligente, debemos saber qué grupos de población corren los mayores riesgos, qué iniciativas de prevención arrojan resultados y cómo podemos estructurar mejor la respuesta. Al hacerlo, debemos ser sinceros, objetivos y transparentes.

Uno de los asociados más importantes en esta tarea es el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), cuyos esfuerzos incansables por mejorar la compilación de datos y los análisis son verdaderamente dignos de elogio, así como las organizaciones de la sociedad civil, con su vasta experiencia y conocimientos concretos.

En el informe consta una lista interesante e impresionante de los diversos asociados que participan activamente en la lucha contra el VIH/SIDA. Parece que cada año agregamos nuevas iniciativas y asociaciones a esa lucha. Obviamente, esto es algo que

acogemos con gran satisfacción, ya que aumenta la cantidad de recursos financieros disponibles para los programas de VIH/SIDA. Sin embargo, también indica que debemos esforzarnos por mantener nuestra atención, colaborar y coordinar, así como contribuir al fomento de la capacidad a largo plazo para abordar la epidemia.

Al respecto, nuestro punto de partida deben ser estrategias y planes de desarrollo nacionales elaborados a partir de una verdadera asociación entre los gobiernos y la sociedad civil, incluidas las personas afectadas por el VIH/SIDA.

El Gobierno de Dinamarca está firmemente comprometido con la Declaración de París sobre la armonización y la alineación, así como con el fortalecimiento de nuestro apoyo a las iniciativas mundiales dirigidas a combatir el VIH/SIDA.

El año pasado el Gobierno de Dinamarca anunció que duplicaría su asistencia financiera a los programas de VIH/SIDA, a fin de alcanzar 1.000 millones de coronas danesas para el año 2010, lo que supondrá aproximadamente 180 millones de dólares anuales.

Asimismo, en el informe del Secretario General se hace hincapié en la necesidad de pasar de un planteamiento de emergencia, que a menudo se centra en resultados a corto plazo, a progresos sostenibles a largo plazo. El objetivo es garantizar el aumento de las inversiones a fin de fortalecer la capacidad y el desempeño del sector sanitario. Una respuesta eficaz y sostenible a la crisis del VIH/SIDA —incluido un mayor acceso al tratamiento— depende de sistemas nacionales de salud más sólidos y que funcionen mejor. El desafío se reconoce claramente en la Declaración política, en la que también se aborda la creciente crisis de recursos humanos.

Los muy diversos asociados que luchan contra el VIH/SIDA reconocen cada vez más que no podremos ganar la batalla contra la epidemia si no aumentamos considerablemente el apoyo que proporcionamos a los sistemas de salud. Apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud es un elemento fundamental de la política de Dinamarca. Durante muchos años, mediante su asistencia para el desarrollo, Dinamarca ha ayudado a las autoridades sanitarias nacionales de los países asociados a fortalecer sus sistemas, tanto a nivel central como en los distritos. Consideramos que se trata de un esfuerzo a largo plazo, y nos enorgullece ser

un aliado con el que los países en desarrollo pueden contar en todo momento en esta esfera.

Por lo tanto, nos satisface que en el debate mundial sobre el VIH/SIDA cada vez se reconozca más la necesidad de centrarse en fortalecer los sistemas de salud. Quisiera aprovechar esta oportunidad para encomiar a los nuevos responsables de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la decisión que adoptaron recientemente de hacer del apoyo a los sistemas sanitarios un aspecto principal de la labor de la OMS. El Gobierno de Dinamarca está completamente de acuerdo en que sea una prioridad para la OMS y ha destinado una contribución adicional de 20 millones de coronas danesas al nuevo grupo de la OMS para garantizar que esa organización desempeñe un papel más sólido y estratégico en los esfuerzos mundiales por fortalecer los sistemas de salud en los países en desarrollo.

El informe del Secretario General (A/61/816) contiene una referencia interesante, aunque más bien breve, a la reforma de las Naciones Unidas. La experiencia que se ha adquirido desde la creación del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), en 1996, muestra en la práctica lo que queremos decir cuando hablamos de reforma de las Naciones Unidas. La OMS también ha determinado que el fortalecimiento de los sistemas de salud es una esfera en la que la organización no sólo posee un mandato mundial, sino también una ventaja comparativa. La OMS está haciendo frente al desafío.

En la Declaración política aprobada el año pasado se recalcó firmemente la necesidad de redoblar los esfuerzos de prevención. En ese sentido, las cifras hablan por sí solas de un panorama funesto: 25 años después de que apareciera la epidemia, el número de personas que se infectan es de 4 millones al año. Las medidas de prevención sencillamente no pueden mantenerse a la par de la epidemia. Para cambiar esa tendencia, debemos tratar de entender mejor los factores que fomentan la epidemia y la eficacia de las distintas respuestas. Ahora bien, también debemos esforzarnos más por pasar a la acción a partir de estas pruebas.

No es precisamente que carezcamos de pruebas que nos sirvan de guía. Hay muchas, y por ello me preocupa que en el informe se haga referencia a la reticencia que sigue habiendo para proporcionar a los jóvenes información y acceso a los servicios, incluidos

los preservativos, a pesar de las pruebas fehacientes que existen sobre la eficacia de esas medidas. Los jóvenes, sobre todo las mujeres, corren un riesgo particular. Si no lo reconocemos y no proporcionamos a los jóvenes la información adecuada y las herramientas adecuadas, no asumimos nuestra responsabilidad ni el compromiso que adquirimos de detener la infección del VIH.

Otra cuestión con respecto a la cual tenemos una responsabilidad colectiva de esforzarnos más es la de prevenir la transmisión de madre a hijo. Parte de la razón por la que en esa esfera no se están logrando muchos resultados —sólo el 11% de las mujeres embarazadas tienen acceso a servicios— radica en el hecho de que los vínculos entre nuestra lucha contra el VIH/SIDA y los esfuerzos en materia de salud sexual y reproductiva son todavía demasiado débiles, y en el hecho de que en la respuesta al VIH/SIDA no se están abordando las cuestiones de género.

Esto me lleva a la última cuestión que quisiera tratar, a saber, la feminización del VIH/SIDA. El factor fundamental que causa la feminización es la desigualdad entre los géneros. Es una cuestión relacionada con las restricciones sociales, la falta de seguridad financiera, la falta de acceso a la educación y al empleo, la falta de poder de decisión en el seno familiar y la falta de derechos de sucesión y de propiedad de las mujeres. También es una cuestión relacionada con la violencia por motivos de género y con costumbres culturales perjudiciales. Para detener la feminización —y para combatir el VIH/SIDA de manera eficaz— debemos abordar esos factores subyacentes con fuerza y determinación.

Todos los factores a los que me he referido impiden a las mujeres reivindicar su derecho fundamental a llevar una vida saludable. No se trata de una cuestión de ideología; no se trata de una cuestión de moralidad; es una cuestión de derechos, sobre todo el derecho de las mujeres a decidir libremente sobre su cuerpo. El Gobierno de Dinamarca se compromete firmemente a promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y lo considera parte integrante de nuestro apoyo a la lucha contra el VIH/SIDA, así como también de nuestros esfuerzos por promover la igualdad entre los géneros. A menos que adoptemos una perspectiva global y a menos que nos mantengamos firmes en nuestro compromiso por lograr mejoras reales para las mujeres, no triunfaremos en nuestra lucha conjunta contra el VIH/SIDA.

Sin lugar a dudas, estamos ante un desafío enorme. He dado a la Asamblea algunos ejemplos de la manera en que Dinamarca contribuye a la lucha mundial contra el VIH/SIDA. Para concluir mi declaración, quisiera asegurar a todos los miembros que Dinamarca mantiene un compromiso firme y constante de lograr nuestro objetivo común del acceso universal.

**Sra. Picco** (Mónaco) (*habla en francés*): Sra. Presidenta: Mi delegación quisiera darle las gracias por haber convocado esta sesión cuando se cumple la mitad del plazo que fijaron los jefes de Estado o de Gobierno para lograr los objetivos de desarrollo del Milenio. Esta ocasión también nos permite evaluar la labor que se ha llevado a cabo desde que la Asamblea General se fijó un nuevo objetivo el año pasado: el acceso universal a los servicios de prevención, atención y apoyo para 2010.

Aunque no se puede reducir a los enfermos a meras cifras, las estadísticas proporcionan a los interesados —los que elaboran políticas, los científicos y la sociedad civil— los medios para lograr que la asistencia sea más eficaz. Adecuar la asistencia a las necesidades nacionales permite gestionar unos recursos que siguen siendo insuficientes. Como se recomienda en el informe del Secretario General (A/61/816), para luchar contra la epidemia hay que fijar objetivos nacionales, calcular las necesidades y los recursos necesarios, generalizar el tratamiento e intensificar la prevención. Se trata de una lucha desigual, y la mejor manera de librarla es mediante la prevención, que en el Principado de Mónaco es prioritaria.

Se están llevando a cabo esfuerzos de divulgación entre la población que reside o ejerce una actividad profesional en el Principado, así como entre los jóvenes en el contexto escolar, sobre todo mediante conferencias y debates dirigidos por médicos. Con ocasión del Día Mundial de la Lucha contra el SIDA, la campaña de sensibilización que llevamos a cabo estuvo dirigida al público en general, con artículos en la prensa local y anuncios en la televisión, así como la difusión de un número telefónico gratuito. En esta labor cotidiana las organizaciones no gubernamentales desempeñan un papel preponderante.

El Principado dispone de un centro en el que toda persona puede someterse a la prueba del VIH de manera anónima y gratuita. El acceso a los servicios de salud corre totalmente a cargo de los organismos de

seguridad social y además se ofrece asistencia psicosocial.

Además del planteamiento ejemplar que sigue en el plano nacional, el Gobierno del Principado mantiene un compromiso decidido a nivel internacional. En efecto, la lucha contra el SIDA constituye uno de los ejes prioritarios de cooperación internacional del Principado. Mónaco contribuye al Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) desde su creación. El Principado firmó hace poco un acuerdo marco con este órgano cuyo objetivo prioritario es proporcionar asistencia directa a los países afectados por la pandemia en el marco de sus planes nacionales de lucha contra el VIH/SIDA. Con el incentivo constante de Su Alteza Serenísima la Princesa Stéphanie de Mónaco, Representante Especial del ONUSIDA, la participación de nuestro país en la Junta de Coordinación del ONUSIDA a partir del 1º de enero de 2008 obedece a esta cooperación activa.

Mónaco también trabaja en cooperación con los beneficiarios de la asistencia a fin de dar prioridad a aquellas medidas sobre el terreno de las que se puedan evaluar las repercusiones directas. La cooperación es delimitada y activa, ya sea en el marco del proyecto del UNICEF para luchar contra la transmisión del virus de madre hijo, en asociación con la Organización Mundial de la Salud mediante las bibliotecas azules en pro de la prevención o con el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

**Sr. Abdelaziz** (Egipto) (*habla en árabe*): Sra. Presidenta: Ante todo, quisiera manifestarle nuestro agradecimiento por haber convocado esta sesión plenaria para hablar del informe provisional del Secretario General (A/61/816) sobre los avances logrados en la aplicación de la Declaración de compromiso aprobada en el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, sobre el VIH/SIDA.

Quisiera señalar que Egipto hace suya la declaración formulada por el Representante Permanente de la República Unida de Tanzania en nombre del Grupo de Estados de África.

El VIH/SIDA representa uno de los principales desafíos que afrontamos para conseguir los objetivos de desarrollo del Milenio para el año 2015, sobre todo el sexto objetivo. El número de personas que contraen el VIH se ha mantenido en alrededor de 4 millones al año desde el inicio del milenio y el número de nuevos

casos en los países en desarrollo ha disminuido gracias a las campañas de concienciación sobre el VIH y los programas de prevención que se están llevando a cabo en los países, en coordinación con las Naciones Unidas y sus entidades pertinentes. Sin embargo, el número total de personas infectadas con el VIH y que viven con el virus aumentó hasta alcanzar los 40 millones en todo el mundo a principios de este año, de los cuales el 63% vive en África. A menos que esa tendencia se combata de manera eficiente, para el año 2030 el SIDA podría llegar a ser la tercera causa de muerte en el mundo.

Sin duda, la consecución del objetivo del acceso universal a los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo con respecto al VIH para el año 2010 —que aprobó la Asamblea General en la resolución 60/262 con miras a reforzar las capacidades nacionales en la lucha contra el SIDA— requerirá que abordemos con más eficacia la falta de capacidad nacional en los países en desarrollo, sobre todo en los países de bajos ingresos, y que abordemos también la capacidad de esos países de brindar atención médica y de intensificar las campañas de sensibilización en el ámbito de la sexualidad y las actitudes sociales. Para ello se precisarán inversiones en el desarrollo de las capacidades de la sociedad y el gobierno para preparar al personal y facilitar los medicamentos antirretrovirales a un costo razonable. Muchos gobiernos en esos países no pueden brindar atención médica sin recibir asistencia externa.

Además de reforzar las capacidades nacionales, es también esencial aumentar las capacidades regionales, sobre todo teniendo presente la decisión que adoptó la Unión Africana en Sirte en 2005, que se basó en la iniciativa egipcia de crear un centro africano dedicado principalmente a promover la cooperación en la lucha contra el SIDA. Ese centro actuaría también como centro de coordinación de los demás centros especializados en ese ámbito en el continente. Es necesario que esa iniciativa regional reciba tanto apoyo financiero como técnico, pero también es necesario respaldar los esfuerzos realizados por los países africanos en el plano nacional.

La comunidad internacional tiene una responsabilidad especial en ese sentido. No sólo debe brindar los recursos financieros necesarios, que según el informe del Secretario General, se espera que experimenten un déficit de 8.000 millones de dólares este año sino también encontrar soluciones audaces

para los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con los medicamentos existentes para combatir el VIH y las vacunas que actualmente se investigan y desarrollan. Debemos suministrar medicamentos para todos a un costo razonable. La responsabilidad que debe asumir la comunidad internacional debe corresponderse con la responsabilidad paralela de aprovechar al máximo el apoyo que se brinde, de manera tal que se garantice su eficacia, y dentro de un marco que asegure la coordinación de los esfuerzos con los programas sociales de las organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil, en particular las que desempeñan una importante función en ese sentido.

Asimismo, la prevención y la lucha contra el VIH/SIDA constituyen una parte integral del amplio proceso de desarrollo en los países en desarrollo. Son parte del desarrollo de la infraestructura económica, de educación y de salud, así como de la promoción de la transferencia de conocimientos técnicos y tecnología, sobre todo en cuanto a la industria farmacéutica. Junto con el apoyo de todos los interesados en la sociedad, debemos también cambiar las actitudes sociales y aumentar la disponibilidad de diagnóstico precoz y tratamiento.

Como parte del compromiso internacional de luchar contra la enfermedad, es necesario que se realicen mayores esfuerzos internacionales en la lucha contra el tráfico ilícito de estupefacientes. Las Naciones Unidas también deben realizar mayores esfuerzos por promover la solución pacífica de los conflictos armados, principalmente en África. Esos conflictos agotan el potencial económico de los países en los que se propaga la epidemia. Los conflictos armados contribuyen también al aumento de la marginación social de las personas infectadas por el temor a la infección. El aumento del número de huérfanos, susceptibles al reclutamiento en los conflictos armados, y el aumento cada vez mayor del número de delitos relacionados con el sexo conducen también a la propagación de la infección del VIH en los jóvenes, las mujeres y los niños. Esos efectos negativos también repercuten en los esfuerzos de consolidación de la paz en muchas situaciones posteriores a un conflicto.

Habida cuenta de los desafíos a los que he hecho referencia, debemos abordar esa enfermedad de manera enérgica y con absoluta decisión, para aplicar plenamente los compromisos que contrajimos en la

Declaración política sobre el VIH/SIDA, que aprobó la Asamblea el año pasado. Debemos trabajar sinceramente para fortalecer los sistemas internacional y nacional y brindar el apoyo necesario de manera tal que se mantenga el equilibrio entre la necesidad de mejorar los servicios y la necesidad de garantizar cuanto antes el acceso universal. Debemos también velar por que brindemos los servicios de tratamiento y prevención, aumentemos la asistencia a las personas que viven con el VIH/SIDA y garanticemos el uso eficiente de los recursos, con miras a alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio en todos los países, sobre todo el objetivo 6, en el plazo que se ha establecido.

**Sr. Viossat** (Francia) (*habla en francés*): Al leer el informe del Secretario General (A/61/816), podemos apreciar los extraordinarios progresos que se han alcanzado en la lucha contra el SIDA en los 10 últimos años, sobre todo con la creación del Fondo Mundial. Sin embargo, al mismo tiempo, no podemos dejar de sentirnos alarmados ante las dos estadísticas que demuestran que los nuevos casos de infección se han mantenido en la cifra de casi 4 millones por año y que ha habido un marcado aumento del número de personas que mueren a causa del SIDA —de 2,2 millones en 2001 a 2,9 millones en 2006. Estamos verdaderamente en una carrera contra reloj. La lucha contra el VIH/SIDA sigue siendo una situación de emergencia en el ámbito de la salud, aunque debemos planificar nuestros esfuerzos a largo plazo.

Sobre la base del informe del Secretario General y de conformidad con la declaración formulada por el representante de Alemania en nombre de la Unión Europea, deseo poner de relieve tres de los principales obstáculos que se plantean al acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento, que sigue siendo nuestro objetivo prioritario.

En primer lugar, el desafío que presenta el acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento es en definitiva el acceso generalizado a los servicios de salud. El derecho a la salud como derecho humano y como elemento del bien común se está reconociendo gradualmente mediante los compromisos internacionales. Sin embargo, aún tiene muy poca repercusión en muchos países. Debemos dirigir nuestros esfuerzos en materia de asistencia a reducir la discrepancia que existe entre el derecho y la realidad.

Como se señala muy atinadamente en el informe del Secretario General, muchos países ya cuentan con un plan nacional para luchar contra el SIDA en el que se fijan objetivos, indicadores y presupuestos. La elaboración de esos planes ha permitido identificar las barreras al acceso universal —sin definir, no obstante, las soluciones para superarlas. Ahora debemos ayudar a los países a resolver esas cuestiones, si así lo desean. Siguen existiendo obstáculos, y no es sorprendente que sean los más delicados y más difíciles de resolver. Me refiero a la falta de sistemas de salud —y en ese sentido, acogemos con agrado las iniciativas de abordar esas cuestiones en el marco de la Presidencia alemana del Grupo de los Ocho— y a la falta de recursos humanos, medicamentos a precios asequibles y financiación a largo plazo, así como a la prestación real de servicios a las poblaciones más vulnerables.

El acceso de los países en desarrollo a los medicamentos es evidentemente el principal factor en esta lucha. Esperamos que el trabajo realizado en los últimos meses por el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos, en coordinación con el Fondo Mundial, la Organización Mundial de la Salud y los asociados en cuestión, nos permita alcanzar nuestros objetivos.

En segundo lugar, la discriminación y el estigma entorpecen el acceso a la prevención, la atención y el tratamiento. Debemos luchar contra todas las formas de discriminación y estigma. Lo que debe generalizarse es la lucha contra la discriminación; el cambio de conducta para poner fin a la exclusión y a la violencia contra las poblaciones marginadas, que también son las más discriminadas, a saber, los pobres, los extranjeros, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los toxicómanos, los trabajadores del sexo, tanto de género masculino como femenino, y los presidiarios; y, por último, el rechazo de ideologías y la concentración de nuestros esfuerzos en materia de salud pública sobre la base de datos corroborados por la investigación en todas las instancias. Ganaremos la lucha contra el VIH/SIDA si los instrumentos de prevención son proporcionales a la velocidad con que se propaga la epidemia, y si los tratamientos, sobre todo los tratamientos de segunda línea, son proporcionales a las necesidades.

El desafío que tenemos por delante radica en la elaboración de nuevas estrategias de prevención. Los programas de salud y de prevención primaria deben reelaborarse y ajustarse a las necesidades de las

comunidades donde se apliquen. Todas las personas deben tener acceso a los instrumentos de prevención eficaces que se adapten a las situaciones socioculturales de las familias y a las nuevas situaciones de riesgo, incluidas las parejas casadas y estables. Ante el objetivo del acceso universal, que exige la normalización y la programación, el desafío también consiste en tener siempre presentes las particularidades de los enfermos de SIDA y en adaptarse a su realidad para proponer servicios que respondan mejor a las necesidades individuales.

Por último, la movilización y el compromiso político son el principal motor de la lucha contra el SIDA. El éxito sólo podrá lograrse mediante el compromiso político y ciudadano de los agentes públicos, sobre todo del sector de la salud, la sociedad

civil y las personas que viven con el VIH. El sentido y el papel de la Asamblea General consisten en recordar decididamente, todos los años, la necesidad de que la comunidad internacional no escatime ningún esfuerzo en la lucha contra el SIDA. Pero seamos claros. Aunque se han registrado progresos en los siete últimos años, todavía estamos lejos de lograr el objetivo que fijamos colectivamente, a saber, el acceso universal en 2010. Francia seguirá a la vanguardia de esa lucha con los países en desarrollo, la comunidad internacional en su conjunto y las personas afectadas.

**La Presidenta** (*habla en inglés*): Hemos escuchado al último orador en el debate sobre este tema en esta sesión. El debate continuará esta tarde a las 15.00 horas.

*Se levanta la sesión a las 13.10 horas.*