



Asamblea General

Sexagésimo primer período de sesiones

Documentos Oficiales

99^a sesión plenaria

Lunes 21 de mayo de 2007, a las 15.00 horas
Nueva York

Presidenta: Sra. Al-Khalifa (Bahrein)

Se abre la sesión a las 15.20 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*): Deseo informar a los miembros de que aún quedan 26 oradores inscritos en la lista para esta tarde. Por lo tanto, pido a los Estados miembros que limiten sus declaraciones a 10 minutos.

Sra. Núñez Mordoche (Cuba): Hace seis años los Jefes de Estado y de Gobierno aprobaron la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. En aquella ocasión la comunidad internacional trazó una serie de acciones para reducir la propagación de la enfermedad y mitigar sus efectos a través de la prevención, la atención, el apoyo y el tratamiento a todos los afectados por la pandemia.

Cinco años después esta Asamblea aprobó la Declaración política sobre el VIH/SIDA, en la que se declaró como un nuevo objetivo el acceso universal a los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo para todos en 2010. Ese compromiso marcó un hito importante en el camino hacia la consecución de

los objetivos de desarrollo del Milenio para 2015, en particular la meta relacionada con el objetivo 6, referida a la reducción de la propagación del VIH/SIDA, pero también de objetivos más amplios relacionados con la pobreza, la educación, la mortalidad infantil, la salud materna, entre otros.

Somos testigos de los grandes esfuerzos desplegados en la lucha contra el VIH/SIDA, que se ha transformado ya en una catástrofe humana sin precedentes. Sin embargo, a pesar de los avances de algunos países en la batalla contra esa pandemia, el panorama ha cambiado muy poco desde 2001; por el contrario, la cifra de personas que viven con el VIH/SIDA continúa creciendo. En 2001 se calculaba que alrededor de 32 millones de personas habían sido infectadas por la enfermedad. Cinco años después, según los cálculos estimados por el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), había alrededor de 40 millones de seres humanos viviendo con la enfermedad hasta diciembre de 2006.

De acuerdo con el último informe del Secretario General (A/61/816), las medidas de prevención no han conseguido adaptarse al ritmo de propagación de la epidemia. En este punto cabría preguntarse qué ha fallado o qué nos falta por hacer. Lo cierto es que el recrudecimiento de la pobreza genera crecientes desigualdades, que a su vez condicionan una mayor vulnerabilidad de los más pobres hacia esa terrible infección.

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.



Esa situación se agrava en el caso del continente africano, en especial del África subsahariana, que sigue siendo la zona más afectada y que necesita medidas urgentes y excepcionales para frenar los efectos devastadores de la pandemia. Dos tercios —el 63%— de todos los adultos y niños que globalmente viven con el VIH/SIDA se encuentran en la región del África subsahariana. Tres cuartos —el 72%— de todos los fallecimientos de adultos y niños ocurrieron en esa región. En algunos casos estamos ante el peligro de la desaparición de pueblos enteros. La gravedad de esta situación también se refleja en la región del Caribe, que ocupa el segundo lugar en prevalencia después del África subsahariana.

Hoy más que nunca Cuba reitera que romper el ciclo de infección por el VIH/SIDA conlleva el abordaje de la exclusión a nivel macroestructural —la pobreza extrema, el hambre, la falta de acceso a los servicios de salud y educación, la negación de los derechos a la salud reproductiva, la igualdad entre los géneros— así como el fortalecimiento de políticas, estrategias y planes encaminados a reducir los riesgos, la vulnerabilidad y el impacto a través del fortalecimiento de una respuesta ampliada de todos los sectores sociales. La aplicación plena de los compromisos asumidos por los Estados Miembros a través de las acciones a nivel nacional en la lucha contra el VIH/SIDA debe ser vista de forma holística y no separada de las acciones que a nivel regional e internacional deben realizarse en la lucha contra la pandemia.

La cooperación internacional y el cumplimiento del objetivo de destinar el 0,7% del producto interno bruto a la asistencia oficial para el desarrollo constituyen un factor imprescindible para superar los problemas de escasez de recursos humanos en la salud y movilizar los recursos necesarios con el fin de lograr una respuesta mundial adecuada para mitigar el impacto de la pobreza y las desigualdades que viven hoy los países en desarrollo. Por otra parte, el acceso a los medicamentos en el contexto de la lucha contra el VIH/SIDA es uno de los elementos fundamentales para la realización del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En ese sentido, urge reducir los precios de los medicamentos antirretrovirales, incluidos los más novedosos.

Asimismo, Cuba reitera que el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) debe interpretarse

y aplicarse de modo tal que apoye el derecho a proteger la salud pública y, en particular, a promover el acceso a los medicamentos para todos, incluida la producción de medicamentos antirretrovirales genéricos y otros medicamentos esenciales para combatir las infecciones vinculadas con el VIH/SIDA.

Estos elementos han sido señalados de cierta forma en el informe del Secretario General de este año. Esperamos que el próximo año, en el que corresponde realizar un examen más exhaustivo de este tema, podamos contar con una evaluación completa de las acciones que a nivel nacional, regional e internacional se están realizando en la lucha contra el VIH/SIDA.

Cuba ha demostrado su compromiso político en la respuesta dada para enfrentar el VIH/SIDA y es ejemplo de lo que puede hacer un país utilizando sus propios recursos y aplicando su experiencia de participación comunitaria en la solución de problemas de salud. Después de alrededor de 20 años de epidemia, la prevalencia del VIH/SIDA en la población cubana de 15 a 49 años se mantiene por debajo del 0,1%, siendo la más baja de las Américas y una de las más bajas del mundo. Asimismo, en 2001 se implementó el tratamiento antirretroviral con acceso universal y totalmente gratuito, comienza a reducirse la mortalidad a causa del SIDA y, a partir de 2003, se inicia el descenso del número de enfermos de SIDA.

Hemos logrado contener la epidemia a pesar del férreo bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por el Gobierno de los Estados Unidos, el cual dificulta el acceso a aproximadamente el 50% de los nuevos medicamentos que se producen en el mundo, porque los fabrican empresas norteamericanas o sus subsidiarias.

En Cuba se desarrolla una respuesta ampliada a gran escala con la participación de los organismos, las organizaciones, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y el Gobierno, con un compromiso político de otorgar similar prioridad a la prevención, la asistencia y el apoyo. De esta manera, se desarrolla un programa nacional de prevención que incluye cuatro componentes clave: la vigilancia epidemiológica, la atención, la educación y las investigaciones.

La educación gratuita y accesible ha sido uno de los aspectos fundamentales implementados en la sociedad cubana, que ha enriquecido nuestras herramientas en la lucha contra el VIH/SIDA. La participación activa de los sectores sociales constituye

uno de los aspectos clave en la detención de la epidemia. La existencia y el funcionamiento del Grupo Operativo para el control y la lucha contra el SIDA, que funciona desde 1986, integrado por funcionarios del Gobierno y representantes de los diferentes sectores a todos los niveles, impulsa la marcha de las estrategias trazadas y agiliza la toma de decisiones al respecto.

El trabajo con los jóvenes ha sido priorizado. Los esfuerzos encaminados a mejorar el acceso a la información, la educación, incluida la educación entre pares y la educación específica para jóvenes sobre el VIH, han ayudado a reducir su vulnerabilidad a la infección. Investigaciones realizadas en el país en 2005 aportan un nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA en las personas de 12 a 49 años de un 98,9%. A ello debe adicionarse el incremento de la calidad de vida de las personas viviendo con el VIH que se hace evidente con el acceso gratuito a los medicamentos, la disposición de medios diagnósticos para asegurar su seguimiento, la asistencia social y las medidas tomadas para reforzar su alimentación y cuidado que se reflejen en la reducción de casos de SIDA y la disminución de la mortalidad, así como el aumento de los años de vida después de la infección y la reducción de las hospitalizaciones y de la prevalencia de enfermedades oportunistas.

A pesar de los resultados alcanzados, se continúa trabajando en la revisión y el perfeccionamiento de las diferentes áreas del programa con vistas a la reducción de la vulnerabilidad y el riesgo de las poblaciones más afectadas para enfrentar la epidemia en su justa dimensión.

En 2001 se establecieron metas nacionales: reducir la incidencia del VIH/SIDA en la población, con énfasis en los jóvenes, de 12,1 a 11,5 por 100.000 para 2008. Como resultado de ello, la prevalencia en los jóvenes de entre 15 a 24 años decreció en el período 2001-2005 de 0,07% a 0,05%, disminución que se presentó en todas las provincias del país.

La esencia de la concepción internacionalista del pueblo cubano es compartir lo que se tiene sin pedir nada a cambio. Es por eso que, en el contexto del enfrentamiento internacional de la epidemia del VIH/SIDA, Cuba, país en desarrollo y bloqueado, al que no sobran los recursos, ha compartido lo que dispone con los más necesitados. Casi 30.000 profesionales cubanos de la salud prestan hoy servicios especializados en más de 60 países de América Latina y el Caribe,

África y Asia. A su vez, hemos ofrecido nuestra cooperación desinteresada en materia de formación de recursos humanos. De esa forma, en Cuba se graduaron en el curso 2005-2006 más de 1.200 médicos de decenas de países del Sur.

Poniendo los infinitos recursos del que dispone el planeta al servicio de la humanidad, sin mezquinos intereses comerciales ni egoísmos nacionales, podremos frenar el avance de esta pandemia. Juntos podremos lograrlo.

Sra. Marzec-Boguslawska (Polonia) (*habla en inglés*): Polonia hace suya la declaración formulada por el representante de Alemania en nombre de la Unión Europea. El Gobierno de la República de Polonia desea dar las gracias al Secretario General por su informe (A/61/816) y por sus recomendaciones tan valiosas. Podemos ver, según el informe, que seis años después de la aprobación de la Declaración de compromiso, que representó un hito en la lucha contra el SIDA, su resultado ha sido un éxito. Se fortaleció con la Declaración política sobre el VIH/SIDA, consenso mundial aprobado el año pasado. La lucha contra el VIH/SIDA y la aplicación de las conclusiones de las dos Declaraciones, de 2001 y de 2006, constituyen un proceso en constante evolución.

En Polonia nos hemos comprometido a contribuir a la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio y a garantizar el acceso universal al tratamiento, la atención y la prevención. Permítaseme esbozar brevemente la experiencia de mi país en ese sentido. Este año, 2007, es el primer año de la aplicación de la nueva y amplia estrategia nacional de Polonia contra el VIH/SIDA, el programa nacional de lucha contra el SIDA y de prevención de la infección por el VIH. Esa estrategia fue aprobada por el Consejo de Ministros y seguirá siendo nuestro documento normativo fundamental hasta 2011.

Polonia enfrenta una epidemia de baja prevalencia. En la actualidad hay 3.200 pacientes que reciben un amplio tratamiento antirretroviral gratuito. La atención de las personas que viven con el VIH/SIDA también incluye el tratamiento de coinfecciones y la terapia de sustitución.

Para el Gobierno de Polonia y sus asociados, el acceso universal al tratamiento sigue siendo una prioridad constante. Nos complace poder ofrecer un amplio tratamiento a todos los pacientes sin discriminación de ningún tipo. Por otra parte, Polonia,

al igual que muchos otros países europeos, enfrenta el desafío de los elevados precios de los medicamentos. Ese es el motivo por el que acogemos con agrado las actuales iniciativas que podrían conducir a la reducción de los precios de los productos antirretrovirales. Para enfrentar ese problema, Polonia ha creado un sistema de compras de medicamentos centralizadas, mediante el cual hemos podido reducir considerablemente el costo de los medicamentos antirretrovirales.

En cuanto a la prevención, Polonia, al igual que muchos otros países, afronta limitaciones de recursos financieros que puedan dedicarse a ese objetivo. A pesar de ello, las políticas multisectoriales y a múltiples niveles y la participación de las organizaciones de la sociedad civil han contribuido considerablemente a desarrollar la capacidad de nuestros servicios de prevención. Además, todos los años nuestro Centro Nacional del SIDA lleva a cabo una campaña nacional de prevención multimedia. En 2006 se centró en las familias y la juventud. También se transmiten constantemente mensajes de prevención específicamente dirigidos a las poblaciones vulnerables.

Hemos tenido cada vez más éxito en el mejoramiento de nuestra respuesta a la desigualdad entre los géneros y a la feminización de la epidemia. El año pasado, 2006, fue el primer año de la aplicación de un amplio programa nacional que ofrece servicios de análisis del VIH a todas las mujeres embarazadas. Además, el Ministerio de Salud de Polonia —junto con numerosos asociados, entre ellos el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo e investigadores locales e internacionales— elaboró el primer informe amplio de Polonia sobre la salud sexual y reproductiva de la mujer. Consideramos que la sinergia entre la prevención del VIH y la salud sexual y reproductiva será la hoja de ruta para nuestras actividades en los años venideros.

Polonia también acoge con satisfacción iniciativas más firmes relativas al VIH/SIDA en los lugares de trabajo que están elaborando las empresas locales e internacionales. El Gobierno de Polonia brinda su apoyo a esas iniciativas, pues se ha comprobado que son eficaces y un buen modo de llevar el mensaje de prevención a nuevas poblaciones. Seguimos esperando una mayor participación de los gobiernos y autoridades locales. Al mismo tiempo, vale la pena recalcar que algunos de ellos ya están aplicando excelentes

programas de prevención locales y comunitarios, incluidos programas transfronterizos.

A pesar de los desafíos que enfrenta Polonia, podemos ver la eficacia de la aplicación de la Declaración de 2001 y la Declaración de 2006, que son instrumentos para mejorar aún más nuestros esfuerzos. En ese sentido, la delegación de Polonia desea celebrar la cooperación fructífera establecida con nuestros asociados de la Unión Europea y su actual Presidencia alemana. Agradecemos también la cooperación con nuestros vecinos y los países de Europa oriental y del Asia central, así como con nuestros asociados internacionales, la sociedad civil y el sector privado. Estamos firmemente convencidos de que las sinergias entre nuestras respuestas nacionales y los dirigentes políticos mundiales pueden contribuir a la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio y el acceso universal a la prevención del VIH/SIDA, el tratamiento y la atención.

Sr. Fernie (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) (*habla en inglés*): El Reino Unido se suma a la declaración de Alemania formulada en nombre de la Unión Europea.

El Reino Unido celebra los progresos que se alcanzaron en el año transcurrido, pero recalca que, si queremos lograr el acceso universal a los amplios programas de prevención del VIH, el tratamiento, la atención y el apoyo para 2010, debemos redoblar nuestros esfuerzos. Ahora debemos cumplir nuestros compromisos.

Si bien respaldamos las recomendaciones que figuran en el informe amplio y oportuno del Secretario General (A/61/816), nos preocupa que en el informe no se dé seguimiento al cumplimiento del compromiso político de respaldar la participación activa de las personas que viven con el VIH, los grupos vulnerables, las comunidades más afectadas, la sociedad civil y el sector privado para promover el programa relativo al acceso universal.

En el informe se reconoce el papel fundamental que desempeñan la sociedad civil y las personas que viven con el VIH/SIDA en la ampliación del tratamiento. Sin embargo, en el informe no se hace suficiente hincapié en la necesidad de la participación de las personas que viven con el VIH/SIDA en todas las respuestas a la epidemia. Nos preocupa que algunos planes nacionales sobre el SIDA sigan sin tener costos calculados y que muchos no aborden los obstáculos

identificados en sus consultas nacionales. Instamos a los países que aún no lo hayan hecho a que elaboren planes nacionales prioritarios con costos calculados, incorporen objetivos y aborden todos los obstáculos a la ampliación de los servicios. Es importante que nos centremos en definir mejor un plan fiable y en velar por que ese tipo de planes se financien sin demora.

Somos firmes partidarios de que se dé importancia al conocimiento de la epidemia. Observamos que en algunas respuestas de prevención nacionales no se ha prestado la atención debida a los recientes aumentos de la incidencia del VIH entre los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres en Asia ni al reciente surgimiento del consumo de drogas intravenosas como factor en la infección por el VIH en el África al sur del Sáhara. No obstante, acogemos con sumo agrado el liderazgo en la esfera de la prevención y los excelentes ejemplos de práctica óptima que señala el Secretario General en su informe.

El Reino Unido reconoce la necesidad de establecer vínculos más sólidos entre el VIH y el SIDA y la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. Puesto que el 90% de las infecciones por el VIH son resultado de la transmisión mediante relaciones heterosexuales o de madre a hijo, ese vínculo es una estrategia importante para mejorar el acceso a la atención de la salud. El Reino Unido está de acuerdo en que se precisa un buen sistema de salud, que cuente con servicios y suministros relacionados con la salud sexual y reproductiva, para ejecutar los programas relativos al VIH y el SIDA. Por ello, el Reino Unido acoge con beneplácito el Plan de Acción de Maputo de la Unión Africana, que implica un amplio apoyo político de África a los derechos relativos a la salud sexual y reproductiva y al abastecimiento de los artículos conexos en la respuesta africana.

Para abordar los retos, los asociados bilaterales y multilaterales tienen que trabajar conjuntamente y con mayor armonía para apoyar las recomendaciones del Equipo Mundial de Tareas. Hasta la fecha se ha progresado lentamente; hay pocos incentivos y numerosos obstáculos al trabajo conjunto de las Naciones Unidas y los asociados internacionales a nivel de país. El sistema internacional debe trabajar de consuno para superar esos obstáculos, reducir la ineficiencia y lograr resultados en las esferas más importantes.

Esperamos con interés el informe provisional de 2008 sobre la marcha de las actividades, en que se examinarán los progresos logrados en relación con las metas provisionales.

Sr. Cooney (Irlanda) (*habla en inglés*): Es para mí un gran placer formular esta declaración en nombre de Irlanda. Irlanda suscribe la declaración que formuló el representante de Alemania en nombre de la Unión Europea.

Nunca antes en la historia de la pandemia del VIH hemos estado más seguros de sus causas y consecuencias, así como de lo que se precisa para luchar contra ella. El reto fundamental es hacer que lo que conocemos dé buenos resultados para las personas que corren más riesgo y que son más vulnerables a sus consecuencias. Ha quedado demostrado que la pobreza, el subdesarrollo, la desigualdad entre los géneros y la exclusión social son factores que aumentan el grado de vulnerabilidad a la infección por el VIH. Sabemos que, sin un esfuerzo concertado para abordar las causas subyacentes de la infección por el VIH, seguirán aumentando las tasas de infección.

Sin duda, el SIDA es una cuestión relativa al desarrollo. Abordar la pandemia mundial del VIH es fundamental para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio. Es preciso tener una visión y un compromiso a largo plazo para abordar el contexto de subdesarrollo y marginación que impulsa el VIH.

Todo progreso en la lucha contra la pobreza es un progreso en la lucha contra el SIDA. Por ello, Irlanda ha hecho de la lucha contra el SIDA una prioridad fundamental de su respuesta general al desarrollo. Ello se expresa claramente en el primer libro blanco sobre la ayuda irlandesa, que se lanzó en septiembre pasado. Su objetivo general es la reducción de la pobreza y del grado de vulnerabilidad. Enfrentar el VIH/SIDA es fundamental para el logro de ese objetivo. Con el libro blanco, el Gobierno de Irlanda se compromete a alcanzar el objetivo de las Naciones Unidas de dedicar el 0,7% del producto interno bruto a la asistencia oficial para el desarrollo antes de 2010. Ese incremento importante de los fondos nos permitirá invertir más en la lucha contra el VIH/SIDA.

El Primer Ministro de mi país ha encabezado la respuesta de Irlanda al VIH/SIDA. Intervino ante la Asamblea cuando ésta se reunió el año pasado e hizo otro tanto durante el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA celebrado

en 2001. Ha asumido varios compromisos para potenciar el papel de Irlanda en la lucha contra la pandemia mundial del VIH/SIDA.

Irlanda está cumpliendo sus compromisos. Actualmente gastamos más de 100 millones de euros anuales en la lucha contra el VIH/SIDA y otras enfermedades relacionadas con la pobreza. Hemos aumentado sustancialmente los fondos que aportamos tanto al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria como al Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) a 20 millones y 6 millones de euros anuales, respectivamente. Hemos pasado a ofrecer financiación previsible a más largo plazo. Hace unos meses firmamos un acuerdo quinquenal con el ONUSIDA e indicamos que estábamos dispuestos a plantearnos un compromiso de tres años con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria para su próximo ciclo de reposición de fondos para el período 2008-2010. También hemos firmado un nuevo acuerdo con la Fundación Clinton, en virtud del cual asignaremos 70 millones de euros en el transcurso de los próximos cinco años a los programas completos de tratamiento y atención del VIH en Mozambique y Lesotho. Trabajamos en estrecha colaboración con los Ministerios de Salud respectivos y, gracias a ello, se han logrado progresos fundamentales, a saber, se han construido más clínicas que prestan servicios de salud, se están efectuando pruebas a mayor número de personas y las personas viven más años y son más productivas. Los progresos deben mantenerse.

Sabemos que la lucha contra el VIH no es sólo una cuestión de dinero. También tiene importancia el modo en que invertimos ese dinero y el modo en que realizamos nuestra labor. En el informe del Secretario General se señalan las deficiencias en la cobertura de la prevención, el tratamiento y la atención en la esfera del VIH y los retos fundamentales que enfrentamos cuando avanzamos hacia el cumplimiento del objetivo último del acceso universal antes de 2010.

Uno de los mayores retos para lograr el acceso universal será velar por que los recursos disponibles para el VIH/SIDA se destinen a intervenciones multisectoriales clave en las que se traten tanto las causas subyacentes de la infección por el VIH como las intervenciones específicas que se requieren para salvar vidas, aumentar la productividad y reducir el sufrimiento.

Para ello hay que velar por que el VIH/SIDA sea un elemento fundamental de nuestra respuesta general para la reducción de la pobreza. Ello exige trabajar de diversos modos. Implica reunir a la comunidad que se ocupa del SIDA a nivel internacional con la comunidad que se encarga del desarrollo a nivel internacional para apoyar la programación conjunta, aumentar el liderazgo local y apoyar los planes de desarrollo nacionales que reflejen un análisis profundo de las consecuencias del VIH/SIDA en diversos sectores. Evidentemente, el objetivo último es mejorar los resultados para las mujeres, los hombres y los niños infectados y afectados por el VIH.

El VIH/SIDA ha generado nuevas pautas de vulnerabilidad y representa un peligro creciente para los medios de vida de las personas. Cada vez es más evidente que va en aumento el número de mujeres, hombres y niños cuya pobreza crónica se agudiza como consecuencia del VIH y el SIDA. Tenemos que lograr que la asistencia internacional para el desarrollo ayude a esas personas. Cada vez se da más prioridad a los sistemas de protección y bienestar social como opciones políticas para mitigar el SIDA. No obstante, las pruebas demuestran que únicamente un pequeño número de comunidades acceden a esos servicios y ese apoyo. Sin embargo, con eso no basta.

El papel de las Naciones Unidas nunca ha sido tan imprescindible para ofrecer liderazgo a fin de abordar los diversos retos que nos esperan. El valor añadido de un enfoque multilateral es evidente en la respuesta al VIH. La lucha contra el SIDA sirve para poner a prueba la reforma de las Naciones Unidas a la hora de actuar.

Pese a que progresamos, lo hacemos lentamente y contra reloj. Creemos que las Naciones Unidas pueden trabajar más rápidamente para institucionalizar los cambios necesarios y lograr mejores resultados. Acogemos con agrado el liderazgo del nuevo Secretario General y estamos dispuestos a trabajar en estrecha colaboración con él para garantizar que el proceso de reforma que conducirá a las Naciones Unidas a ser una Organización más eficaz y, en última instancia, a lograr las metas nacionales e internacionales establecidas para luchar contra el VIH/SIDA, dé buenos resultados.

Es esencial progresar en lo relativo a la creciente feminización de la epidemia. La falta de reconocimiento social de la mujer, su bajo nivel adquisitivo y el alto grado de violencia están provocando un aumento de las

tasas de infección en las mujeres. A Irlanda le preocupa profundamente esa tendencia y ha declarado prioritario abordar la dinámica por razón de género del VIH. En particular, trabajamos a nivel nacional y mundial para abordar la violencia por razón de género como un elemento clave de la estrategia de prevención del VIH. También se precisan otras estrategias. Tenemos sumo interés en que haya un grado de responsabilidad mucho mayor en todo el ámbito de las Naciones Unidas e iniciativas mundiales relativas al VIH y a la salud para abordar la feminización de la epidemia.

Podemos señalar que el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria está mejorando el modo en que opera, puesto que está pasando a consolidar las donaciones a los países, financiar planes nacionales y sumarse a otras organizaciones internacionales para acordar los códigos de prácticas óptimas a fin de apoyar las prioridades nacionales. Mozambique, Etiopía y Malawi son ejemplos de que esos progresos generan confianza en la planificación y la elaboración de presupuestos nacionales, fortalecen la capacidad local, aumentan el acceso a los servicios y mejoran la situación sanitaria. Seguiremos intentando repetir esos éxitos. Tenemos que aprender de esos ejemplos para conformar y mejorar nuestros métodos de trabajo y velar por que el VIH/SIDA sea un componente importante de todas nuestras medidas encaminadas a la reducción de la pobreza.

Los gobiernos de los países en desarrollo que se esfuerzan por contener la epidemia están obligados a cargar con una pesada carga en lo relativo a la administración de la asistencia. El VIH/SIDA debería convertirse en una esfera prioritaria en la que se pongan en práctica los compromisos relacionados con la coordinación de los donantes.

El VIH es una de las principales amenazas a la supervivencia y el bienestar de la humanidad. Ha contribuido directamente al empeoramiento de los indicadores de desarrollo humano en numerosos países y seguirá teniendo grandes consecuencias para las generaciones futuras. Para invertir las actuales tendencias de la infección por el VIH y hacer frente a su repercusión se precisan una respuesta internacional excepcional y duradera y un fuerte liderazgo internacional. Irlanda seguirá haciendo lo que le corresponde en las iniciativas encaminadas a detener e invertir la pandemia mundial del VIH/SIDA.

Sr. Sergeyev (Ucrania) (*habla en inglés*): Sra. Presidenta: Para comenzar, permítame, por su intermedio, dar las gracias, al Secretario General por su completo informe (A/61/816) sobre los avances logrados en el último año en la ejecución de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. Mi delegación comparte la opinión de que se ha avanzado mucho desde que se aprobó la Declaración de compromiso. No obstante, es mucho más lo que queda por hacer.

Ucrania considera que las cuestiones que se están examinando son sumamente importantes y cruciales. Hoy en día la epidemia del VIH y el SIDA es una amenaza mundial, y luchar contra sus consecuencias devastadoras es una cuestión urgente para los gobiernos, las organizaciones internacionales, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil, el sector privado y, de hecho, todas las personas.

Las estadísticas demuestran que Ucrania es uno de los países más afectados de Europa oriental. Según datos recientes, en 2006 la transmisión del VIH había aumentado en un 16,8% con respecto a 2005. En 2006 el número de defunciones causadas por el SIDA fue al menos un 10% superior al de hace dos años. En Ucrania cada día resultan infectadas 44 personas y mueren otras seis como consecuencia de la enfermedad.

El Presidente y el Gobierno de Ucrania encabezan nuestras iniciativas nacionales destinadas a hacer frente al desafío del VIH/SIDA. De conformidad con nuestro programa nacional de lucha contra el VIH/SIDA, las instancias ejecutivas central y locales tienen el mandato de presentar y ejecutar actividades encaminadas a la reducción de la propagación del VIH/SIDA en Ucrania. Algunas de las esferas prioritarias de este programa de prevención son la sensibilización, particularmente en los niños y los jóvenes, un mayor acceso al tratamiento antirretroviral y la reducción del riesgo de infección en los grupos vulnerables. Se están empezando a hacer esfuerzos adicionales importantes para garantizar la seguridad de la sangre de los donantes y la prestación de atención de la salud y de servicios sociales a las personas que viven con el VIH/SIDA.

No obstante, los cambios tan esperados no pueden operarse únicamente mediante los esfuerzos del Gobierno. Todos los sectores de la sociedad, tanto públicos como privados, deben aunar sus esfuerzos en su determinación por ganar la batalla. Lo más

importante es que únicamente puede acabarse con reverses como la estigmatización y la discriminación de las personas seropositivas en una sociedad civil sólida.

La aprobación de la Declaración política de 2006 impulsó extraordinariamente la detención de la propagación del VIH/SIDA, en particular mediante las iniciativas de los organismos, los fondos y programas de las Naciones Unidas. Esa Declaración histórica, con la que Ucrania está muy comprometida, es una prueba más de que se presta mucha atención a esta cuestión.

Mi delegación está convencida de que el éxito de la lucha contra el VIH y el SIDA y el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio están estrechamente relacionados. Además, las estrategias nacionales que no están claramente comprometidas con el acceso universal a programas completos de prevención, tratamiento y apoyo en la esfera del VIH/SIDA no propician plenamente el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio. Nuestro país agradece profundamente la cooperación activa con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Banco Mundial y los organismos del sistema de las Naciones Unidas, en particular el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, así como la asistencia que prestan esas instituciones. También agradecemos a la Unión Europea su perseverancia para consolidar el marco político para la lucha contra el VIH/SIDA.

Ucrania está dispuesta a examinar en 2008 los informes sobre los progresos nacionales en la esfera de la respuesta al VIH/SIDA. El país está dispuesto a hacer frente a esta amenaza mortal y espera que los esfuerzos internacionales en esta esfera sigan siendo tan concertados y completos como nuestro debate de hoy.

Sr. Sen (India) (*habla en inglés*): Damos las gracias al Secretario General por su útil informe (A/61/816), que se centra en los avances logrados desde la reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA que se celebró hace un año. En el informe se ofrece un buen panorama de los últimos acontecimientos ocurridos en la respuesta mundial al SIDA y servirá de valoración provisional útil mientras no se disponga del examen más completo que se efectuará el año próximo.

En los últimos años se ha avanzado mucho en el modo en que se trata la pandemia del VIH. Se ha

renovado el interés de los países donantes, que han movilizado recursos para los países afectados por el VIH/SIDA. El Fondo Mundial, que se creó hace unos años, se ha comprometido a ofrecer más de 10.000 millones de dólares en concepto de asistencia a más de 130 países para la lucha contra el SIDA, el paludismo y la tuberculosis. Por su parte, los países afectados han sentado bases sólidas para dar una respuesta eficaz a esta pandemia. Los gobiernos nacionales han adoptado medidas encaminadas a aumentar los recursos nacionales, ampliar el acceso y mejorar la aplicación de las diversas iniciativas que se inscriben en los programas de control del VIH/SIDA.

No obstante, lo que se ha logrado hasta la fecha es insuficiente. Pese a que en 2006 2 millones de personas recibían terapia antirretroviral en países de bajos y medianos ingresos, otros 2,9 millones murieron como consecuencia del SIDA. El Secretario General señala algunas esferas importantes, como la necesidad de impedir nuevas infecciones haciendo que las iniciativas de prevención estén a la altura del crecimiento de la epidemia, el establecimiento de metas nacionales y el cambio que consiste en dejar de operar en una situación de emergencia para efectuar un esfuerzo a más largo plazo a fin de sentar las bases para un progreso sostenible. El Secretario General destaca acertadamente la necesidad de aumentar los recursos, en particular los fondos internacionales para la salud pública y el desarrollo, ya que numerosos países, especialmente los de bajos ingresos, no pueden cumplir los objetivos del acceso universal si no reciben recursos externos.

La India sigue siendo un país con una tasa de prevalencia baja, puesto que la prevalencia general del VIH es del 0,9%. No obstante, somos conscientes de la gravedad del problema y de la necesidad urgente de un compromiso sólido para invertir la tendencia al empeoramiento, puesto que la epidemia esconde varias subepidemias. Además, el gran número de habitantes de la India, hace que este porcentaje bajo se convierta en un alto número de personas infectadas por el VIH. Una población joven y que se desplaza con frecuencia, sumada a la rápida transformación económica y social que experimenta la India, hace todavía más compleja la epidemia del VIH/SIDA. En los últimos años se ha observado que la epidemia pasaba de los grupos de alto riesgo a la población en general, y que las mujeres, los jóvenes y la población rural eran muy vulnerables.

En la India se están registrando progresos significativos en cuanto a enfrentar los retos que plantea la epidemia del VIH. La estrategia de lucha contra el VIH/SIDA, que se integra en la Misión nacional de salud rural —nuestro programa principal para solventar la desigualdad del acceso a los servicios sanitarios en las zonas rurales— pretende establecer un equilibrio entre la prevención y una atención y un tratamiento continuados. La estrategia, cuya clave es la prevención, se centra en ampliar el acceso a los servicios de prevención.

La Organización Nacional para el Control del SIDA ha desarrollado una respuesta clara y eficaz para todos los segmentos de la comunidad, que pone de relieve que todas las personas están en situación de riesgo y que la prevención es la clave. La Organización Nacional ha intensificado sus programas mediante intervenciones selectivas para los grupos de alto riesgo, elabora estrategias con información concreta, conjuntos de educación y comunicación para sectores específicos y aumenta el componente de la prestación de servicios. Los 3 millones de representantes electos de los gobiernos autónomos locales a nivel de aldea, entre ellos 1 millón de mujeres, se están incorporando a la iniciativa, al igual que un gran número de organizaciones no gubernamentales. Se hace más hincapié en las mujeres y los jóvenes, así como en amplias campañas de información para concienciar acerca de la enfermedad y los métodos de prevención.

A fin de facilitar una respuesta multisectorial enérgica para combatir el VIH de manera efectiva, se constituyó el Consejo Nacional sobre el SIDA encabezado por el Primer Ministro de la India, y formado por ministros del Gabinete e importantes representantes de la sociedad civil. Bajo su dirección, se está emprendiendo una respuesta multisectorial, en la que participen el sector privado, la sociedad civil y los principales departamentos del Gobierno.

En la India, la labor de investigación y desarrollo sobre el VIH/SIDA sigue siendo importante. En vista del enorme potencial que ofrecen, las iniciativas para desarrollar una vacuna continúan, y dentro de unos años debería cosecharse el fruto de esos esfuerzos, es decir, una vacuna. Hay dos centros eminentes —establecidos en el Instituto Nacional de Investigación sobre el SIDA en Pune (Maharashtra) y el Centro de Investigación sobre la Tuberculosis en Chennai (Tamil Nadu)— que han puesto en marcha evaluaciones y ensayos clínicos de las vacunas. Además, en el Instituto Panindio de

Ciencias Médicas de Nueva Delhi se ha desarrollado el prototipo de una posible vacuna basada en el ADN y el virus vaccinia modificado cepa Ankara (VAM) para el subtipo C de VIH-1.

El 30 de noviembre de 2006 se puso en marcha el primer programa pediátrico nacional de la India contra el VIH/SIDA para tratar de dar mejor cobertura a los niños afectados por el VIH/SIDA y suministrarles fórmulas pediátricas específicas. Cerca de 3.500 niños reciben tratamiento en fórmulas pediátricas. Se suministran medicamentos pediátricos a 86 centros de tratamiento antirretroviral y se están tomando medidas para abastecer al resto de centros.

La Organización Nacional para el Control del SIDA también organizó una serie de eventos en el Día Mundial de la Lucha contra el SIDA en 2006, como un discurso del Presidente de la India en ambas Cámaras del Parlamento para reiterar el compromiso de éstas de luchar contra la epidemia del VIH, la puesta en circulación de un sello postal especial para conmemorar el Día, un espectáculo cultural con personalidades populares del cine y la canción comprometidas con la prevención del VIH/SIDA, la difusión de un programa especial de 30 minutos en 24 idiomas desde 174 emisoras de radio de toda la India y un anuncio publicado en la prensa en el que se destacaban los compromisos y los logros del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA.

Muchos países del mundo en desarrollo obtienen de la India medicamentos esenciales eficaces y asequibles. Las empresas farmacéuticas indias han recibido autorización de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos para más de 14 medicamentos, lo que amplía aún más la oferta de medicamentos asequibles.

Hemos avanzado mucho desde que nos comprometimos a trabajar en pro del logro de los objetivos relacionados con la pandemia del VIH. Como dijo de manera estremecedora uno de nuestros dirigentes, el VIH es una enfermedad muy mortífera, una enfermedad que no es meramente una cuestión médica o científica, sino también una dolorosa cuestión social. La India se compromete plenamente a responder enérgicamente a la pandemia del VIH/SIDA de una manera multifacética, multisectorial y multidimensional.

Sr. Sorcar (Bangladesh) (*habla en inglés*): Mi delegación agradece el informe (A/61/816) y la declaración del Secretario General sobre el estado de la

aplicación del compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. Nos alienta que los esfuerzos de tratamiento vayan cobrando cada vez más impulso. No obstante, los logros conseguidos en los últimos dos años se ven eclipsados por el aumento del número de personas que viven con el VIH/SIDA en todas las regiones del mundo. La epidemia es una emergencia mundial, que confronta a la humanidad con un problema de una magnitud inusitada.

En la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA se subraya que prevenir la infección del VIH debe ser el eje principal de la respuesta nacional, regional e internacional a la epidemia. La labor de concienciación y la disponibilidad de medios eficaces de prevención son la base para detener la propagación del VIH/SIDA. También reconocemos que la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo se refuerzan mutuamente. Para combatir la epidemia es importante adoptar un planteamiento integrado en el que se tengan en cuenta los valores sociales y las circunstancias locales.

El año pasado, en la reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA, se fijó el objetivo de lograr un acceso universal a los programas generales de prevención, tratamiento, atención y apoyo para 2010. Es importante que cumplamos el compromiso asumido de lograr los objetivos de desarrollo del Milenio, en especial el objetivo sobre el VIH/SIDA. Nos desalienta observar que las intervenciones mundiales están muy por debajo del nivel necesario. Si se mantiene el ritmo actual de expansión de los servicios de atención y tratamiento, que es insuficiente, el número de personas que recibirán medicamentos antirretrovirales en 2010 será sólo de unos 4,5 millones, menos de la mitad de las que necesitan tratamiento urgentemente.

Para poder lograr el acceso universal, objetivo que hemos acordado, debemos invertir más en la infraestructura de los sistemas sanitarios, incluidos los recursos humanos, administrativos, de adquisiciones y financieros. Harán falta más iniciativas internacionales de financiación dedicadas a la salud pública y el desarrollo. Cabe acoger positivamente las fuentes innovadoras de financiación, como las tasas de las líneas aéreas destinadas al Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos. Esperamos que se adopten más iniciativas de ese tipo. Para conseguir el objetivo son importantes la armonización y la coordinación, así como la estabilidad y la previsibilidad de los fondos a

largo plazo, junto con un control y un liderazgo plenamente nacionales.

Para lograr el acceso universal también hace falta que participen toda una serie de interesados, como el sector privado, la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales. En el informe del Secretario General se subraya el hecho de que los organismos gubernamentales, con el apoyo de la sociedad civil, pueden contribuir eficazmente a prestar servicios relacionados con el VIH y a supervisar la actuación nacional. Ese tipo de estrategia integrada amplia puede facilitar el logro del objetivo de desarrollo del Milenio relativo a la lucha contra el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

Es fundamental que exista un amplio acceso a los medicamentos. De acuerdo con las normas mundiales en vigor, todo ciudadano del mundo tiene el derecho al acceso a medicamentos y tratamientos esenciales a un precio asequible. Ningún acuerdo de la Organización Mundial del Comercio o de cualquier otra instancia debe hacer peligrar la posibilidad de que los pobres puedan obtener medicamentos asequibles. La transferencia de tecnología y el fomento de la capacidad en el sector farmacéutico son la piedra angular de un tratamiento asequible, tal como se determina en el párrafo 6 de la Declaración de Doha.

Bangladesh sigue siendo uno de los países con una incidencia más baja de VIH/SIDA. En las seis rondas del proceso nacional de serovigilancia y vigilancia de la conducta del VIH se determinó que los índices de VIH están por debajo del 1% en todos los grupos, con la excepción del grupo de consumidores de drogas intravenosas. El primer caso de VIH en Bangladesh se detectó en 1989, y las últimas estadísticas indican que el número de casos registrados de VIH es 874, con 240 casos de SIDA; 109 personas han muerto.

La respuesta de Bangladesh a la pandemia se ha recibido con gran reconocimiento. El Comité Nacional de Lucha contra el SIDA se formó ya en 1985, con la participación de todos los interesados pertinentes. En 1997 Bangladesh elaboró un documento estratégico bien delimitado, titulado "Política nacional para la prevención y el control del VIH/SIDA y cuestiones relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual". En 2001 se promulgó en el parlamento legislación sobre la transfusión de sangre sin riesgos. Ya se han creado 98 centros de transfusión de sangre.

Se ha aprobado un plan estratégico nacional para el período 2004-2010, que actualmente se está poniendo en funcionamiento. En abril de 2006 Bangladesh auspició la Reunión del Grupo de Expertos de la Asociación del Asia Meridional para la Cooperación Regional (SAARC) con miras a desarrollar un plan de trabajo para aplicar la Estrategia Regional de la SAARC sobre el VIH/SIDA. Estas políticas y estos programas ya han dado fruto, puesto que la incidencia y la propagación de la pandemia son satisfactoriamente bajas en Bangladesh.

Aunque la incidencia del SIDA es sumamente baja en Bangladesh, no podemos dormirnos en los laureles, puesto que estamos en una zona de gran incidencia. Nos preocupa mucho la posibilidad de caer en una propagación concentrada en grupos de alto riesgo. La vulnerabilidad de Bangladesh al VIH/SIDA es alta, debido a la incidencia del VIH en los países vecinos, el aumento de los movimientos de población debido a la migración interna y externa y la falta de concienciación suficiente en la población en general acerca de la infección del VIH.

El Proyecto de prevención del VIH/SIDA, que el Gobierno está llevando a cabo, es un elemento fundamental para el que es esencial contar con un apoyo importante de los asociados para el desarrollo a fin de intensificar el esfuerzo nacional. Instamos encarecidamente a la comunidad internacional a que proporcione recursos previsibles a largo plazo para las prioridades nacionales que se hayan determinado en materia de VIH/SIDA. De esta manera se mantendrá la baja incidencia actual y se evitará que se dispare a consecuencia de los factores de riesgo.

Hasta hace poco la prevención del VIH/SIDA no se consideraba una prioridad en la gestión de los conflictos. En la resolución 1308 (2000) del Consejo de Seguridad se reconoce la necesidad de concienciar más a las fuerzas de mantenimiento de la paz sobre la prevención del VIH/SIDA. Bangladesh sigue estando firmemente comprometido con la plena aplicación de esa resolución. Por suerte, de los 57.000 efectivos desplegados, hasta ahora sólo se han registrado tres seropositivos. Esa cifra demuestra la eficacia de nuestro programa intensivo y cabal para reducir el riesgo de transmisión del VIH y de infecciones de transmisión sexual entre el personal de mantenimiento de la paz.

El SIDA es un asesino silencioso que cobra la vida de cerca de 8.000 personas al día. La comunidad internacional se compromete a seguir esforzándose para hacer frente a ese desafío. Lo que se precisa es hacer gala de buena voluntad, redoblar los esfuerzos y coordinar las medidas a todos los niveles. Estamos convencidos de que mediante un esfuerzo mundial conjunto superaremos uno de los desafíos más grandes a los que la humanidad jamás se haya enfrentado.

Sra. Asmady (Indonesia) (*habla en inglés*): Mi delegación agradece el informe del Secretario General sobre los avances que se están logrando en la aplicación de la Declaración política sobre el VIH/SIDA, aprobada en junio de 2006. En el informe se señalan los progresos logrados en concreto para conseguir el objetivo del acceso universal a los programas de prevención del VIH, al tratamiento, a la atención y al apoyo para el año 2010. Con ese fin, los gobiernos han fijado objetivos nacionales que reflejan la necesidad apremiante de lograr ese objetivo.

No obstante, como se indica en el informe, todavía queda mucho por hacer para encontrar la mejor manera de ampliar los servicios y crear un acceso universal en el menor tiempo posible, así como para hallar la manera de fortalecer la infraestructura existente. Es evidente que muchos países siguen expuestos a grandes desafíos. Sus sistemas de salud son deficientes, su acceso a servicios asequibles limitado, sus recursos humanos insuficientes y las fuentes de financiación imprevisibles e insostenibles. Para poder cumplir con el plazo que termina en 2010, hay que abordar esas cuestiones urgentemente.

También Indonesia afronta sus desafíos en materia de VIH/SIDA. Desde 1999 los consumidores de drogas por vía intravenosa y las personas con un comportamiento sexual arriesgado han sido la principal causa de propagación de la epidemia del VIH/SIDA en Indonesia, en particular en Yakarta, Java occidental y Bali. Mientras tanto, en Papua, los hombres que mantienen relaciones sexuales comerciales o prematrimoniales sin utilizar preservativos han contribuido al aumento del número de casos de VIH/SIDA.

Debido a esos factores desencadenantes, en 2006 se calculaba que la población infectada con el VIH en Indonesia era de 193.000 personas. El actual número de personas con el SIDA plenamente desarrollado es 8.194. La máxima incidencia de casos de SIDA se registra en

el grupo de edades comprendidas entre los 20 y los 29 años, que representa el 54,76% del total de casos de SIDA. El grupo de edades comprendidas entre los 30 y los 39 años representa el 27,17% y el grupo de edades de entre 40 y 49 años, el 7,9%.

Desde que se empezó a luchar contra los primeros brotes de la epidemia en Indonesia, las autoridades nacionales actuaron en el plano ministerial guiadas por la Comisión Nacional sobre el SIDA, presidida por el Ministro Coordinador del Bienestar del Pueblo. La iniciativa, la gestión y la coordinación en el ámbito provincial se encomendaron a las comisiones locales contra el SIDA. Se trata de órganos multisectoriales integrados por representantes de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

Esos interlocutores desempeñan sus responsabilidades dentro del marco general de la estrategia nacional contra el SIDA. En esa estrategia se hace hincapié en los importantes valores del bienestar familiar y la religión para luchar contra la propagación del VIH. Por otro lado, se aboga firmemente por un planteamiento práctico de la salud pública ante el gran desafío del VIH, con estrategias para promover el uso de preservativos y mitigar el daño a los consumidores de drogas intravenosas.

Algunos de los principales desafíos que actualmente afectan los esfuerzos de Indonesia por combatir el VIH/SIDA son, primero, las dificultades que los grupos con un alto riesgo de contraer el VIH/SIDA atraviesan para acceder a programas de prevención y tratamiento; segundo, el reducido uso de preservativos; tercero, el elevado número de consumidores de drogas por vía intravenosa que comparten agujas; cuarto, el estigma y la discriminación de las personas que viven con el VIH; y, quinto, la insuficiencia de centros para someterse a pruebas voluntarias del VIH/SIDA y la falta de medicamentos antirretrovirales.

Para hacer frente a esas dificultades, el Gobierno de Indonesia ha fomentado la capacidad de la Comisión Nacional contra el SIDA en los planos nacional y regional y en los distritos, ha creado un plan de acción nacional con un presupuesto asignado, ha fomentado las capacidades institucionales y de administración de las organizaciones no gubernamentales, ha mejorado su mecanismo de coordinación, ha distribuido agujas estériles y preservativos entre los

grupos de alto riesgo y ha promovido una mayor participación del sector privado.

Se han obtenido más fondos de las comunidades de donantes, y el presupuesto nacional también se ha incrementado todos los años. En la actualidad asciende a unos 13 millones de dólares. Además, los gobiernos regionales recibieron fondos por valor de 1,6 millones de dólares en 2006, lo que supone un aumento del 100% con respecto a los 800.000 dólares del presupuesto de 2004. El Presidente de Indonesia, Sr. Susilo Bambang Yudhoyono, también se ha declarado sumamente interesado en hacer frente a la epidemia del VIH/SIDA, con un aumento del 250% del presupuesto destinado al sector de la salud en 2007. Ese aumento se utilizará principalmente para combatir el VIH/SIDA.

En vista de que la epidemia mundial del SIDA se sigue propagando, pido a toda la comunidad internacional que renueve y cumpla los compromisos asumidos en 2001 y 2006. En particular, es importante que los países de bajos y medianos ingresos reciban el apoyo financiero internacional que necesitan para lograr los objetivos nacionales que se han fijado.

También está claro que, sea cual fuere la capacidad que existe en el mundo, hay que mejorarla mucho, porque los índices de infección con el VIH no descienden de manera continuada. Además, aunque reconocemos que el acceso al tratamiento y a la atención ha mejorado en los últimos años, la persistencia de la epidemia en todo el mundo pone de manifiesto la necesidad de incrementar el acceso a los servicios básicos de prevención y a una terapia antirretroviral asequible. Se calcula que, si se intensificara simultáneamente la labor de prevención y tratamiento, se evitaría que otros 29 millones de personas se hubieran infectado para finales de 2020. Por lo tanto, entre todos debemos actuar ahora mismo. No podemos permitirnos el lujo de caer en la apatía o en la demora.

Sr. Wai (Myanmar) (*habla en inglés*): No cabe duda de que las sesiones de hoy son muy oportunas. Nos ofrecen la oportunidad de examinar hasta qué punto estamos siendo eficaces en el cumplimiento de nuestros compromisos y el modo en que podemos reforzar nuestras iniciativas encaminadas a hacer frente al complejo reto de la pandemia del VIH/SIDA.

Mi delegación desea encomiar al Secretario General por su informe completo (A/61/816) sobre los

últimos acontecimientos ocurridos en relación con la respuesta mundial al SIDA. Su informe abarca una amplia gama de medidas que ha aplicado la comunidad mundial para cumplir el compromiso asumido en la Reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA, que se celebró en Nueva York el año pasado. El compromiso estableció el nuevo objetivo mundial de avanzar en el acceso universal a los programas de prevención del VIH, el tratamiento, la atención y el apoyo antes de 2010. Ello dará un impulso muy importante a nuestros esfuerzos colectivos por llegar a la meta de los objetivos de desarrollo del Milenio, a saber, haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA antes de 2015.

Nos parece alentador que numerosos países —entre ellos diversos países de bajos y medianos ingresos— hayan sentado bases sólidas en los 12 últimos meses para poner en marcha una iniciativa a más largo plazo para el acceso universal. Nos complace que en el informe del Secretario General no sólo se nos ofrezca un panorama de los progresos, sino que también se incluyan recomendaciones útiles para avanzar en la esfera del acceso universal. En el informe también se pone de relieve que, cuando se afronten los retos del VIH/SIDA, la ampliación de la terapia antirretroviral deberá ir acompañada de la ampliación de la prevención. También se demuestra claramente que en 2007 no se están aportando más que la mitad de los recursos que precisan los países de bajos y medianos ingresos.

Llegados a este punto, deseo informar a la Asamblea sobre los esfuerzos que hace mi país para cumplir con los compromisos de la Declaración del Milenio, la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración política que se aprobó en la reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA celebrada en 2006.

Myanmar ha declarado el VIH/SIDA una enfermedad preocupante para el país y está comprometido a luchar contra ella con todos los medios disponibles. En este sentido, el Primer Secretario del Consejo Estatal para la Paz y el Desarrollo se encarga de la dirección nacional en su calidad de Presidente del Comité Nacional de Salud, en cuyo marco una comisión nacional sobre el SIDA de alto nivel y multisectorial, presidida por el Ministro de Salud, encabeza el programa nacional de lucha contra el SIDA. Las prioridades de este programa son, entre otras, reducir y prevenir la transmisión del VIH/SIDA

mediante el acceso a información relativa al cambio de comportamiento, alentar la adopción de formas de vida sanas y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH/SIDA mediante el tratamiento, la atención y el apoyo.

El plan estratégico nacional para el período comprendido entre 2006 y 2010 se aprobó en 2006 como parte del programa nacional de lucha contra el SIDA, y está compuesto por seis áreas estratégicas amplias. El plan estratégico nacional se desarrolló como una estrategia multisectorial de base amplia que se atiene a los principios de los “Tres unos” y cuenta con la participación activa de todos los asociados del sistema de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y la comunidad local.

En su informe, el Secretario General afirma que el acceso al tratamiento que salva vidas es un componente fundamental del acceso universal. Estamos totalmente de acuerdo con su opinión. En mi país, ahora los pacientes infectados por el VIH y las familias afectadas reciben asesoramiento y tratamiento con medicamentos antirretrovirales, así como atención y apoyo a domicilio. Desde 2005, el sector público ofrece terapia antirretroviral en 13 hospitales, entre ellos dos hospitales importantes de Yangon. Cinco organizaciones no gubernamentales internacionales también ofrecen terapia antirretroviral en asociación con el Ministerio de Salud. Hemos ampliado la terapia antirretroviral y esperamos aumentar el número de pacientes que reciben el tratamiento en un 400% entre 2006 y 2008. Un total de 17 organizaciones no gubernamentales locales, 19 organizaciones no gubernamentales internacionales, un organismo bilateral y siete organizaciones de las Naciones Unidas han participado en la respuesta nacional de lucha contra el VIH/SIDA en el país.

En el contexto de nuestra lucha contra el VIH/SIDA, también colaboramos con otros países de la región por conducto del Equipo de Tareas sobre el SIDA de la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental (ASEAN) y la Red de Vigilancia de Enfermedades del Gran Mekong. Desde 2000 se han efectuado actividades bilaterales de colaboración en relación con el SIDA, la tuberculosis y el paludismo en 16 municipios de las zonas fronterizas entre Myanmar y Tailandia.

Debido a factores externos, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria dio por terminado su programa en Myanmar en agosto de 2005. Myanmar lo lamenta profundamente. No obstante, para esa laguna, un grupo de seis donantes —entre los que figuran la Comisión Europea, Suecia, los Países Bajos, el Reino Unido, Noruega y Australia— acordaron establecer el Fondo de lucha contra las tres enfermedades con el objeto de apoyar nuestro plan estratégico nacional de lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo. En octubre de 2006 el Ministerio de Salud y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos, en calidad de gestores de los fondos, suscribieron un memorando de entendimiento.

Para concluir, quisiera reiterar que Myanmar hará cuanto pueda para luchar contra el VIH/SIDA a nivel nacional con todos los recursos de que disponga. Seguiremos colaborando y cooperando con los asociados regionales e internacionales para seguir reforzando nuestras iniciativas encaminadas a hacer frente a la pandemia, que ha causado sufrimientos indecibles a la humanidad.

Sr. Khoc (Sudán) (*habla en inglés*): Sra. Presidenta: El Sudán ha seguido con interés y agradecimiento su compromiso y sus esfuerzos en la esfera de la reforma de las Naciones Unidas y la aplicación de los tratados, los pactos y las declaraciones internacionales, sobre todo la Declaración de las Naciones Unidas de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. La propia existencia de la humanidad y de la civilización humana se ve seriamente amenazada por la epidemia del VIH/SIDA, que no conoce fronteras ni discrimina a sus víctimas. El Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) es digno de encomio, ya que se trata de un buen ejemplo de coherencia en todo el sistema de las Naciones Unidas en el que todos los sectores de la Organización cooperan entre sí y coordinan las políticas y las medidas para facilitar la eficacia de la lucha contra el VIH/SIDA.

Mi delegación suscribe la declaración que formuló el Representante Permanente de la República Unida de Tanzania en nombre del Grupo de Estados de África. En ella describió la realidad de la epidemia del VIH/SIDA en África y subrayó el esfuerzo mancomunado de los gobiernos de varios Estados Miembros, organizaciones no gubernamentales y entidades de la sociedad civil para luchar contra el

VIH/SIDA. África no puede vencer por sí sola en la lucha contra el VIH/SIDA. Por lo tanto, esperamos que la comunidad internacional cumpla los compromisos que asumió con ella en este sentido. Instamos a la comunidad internacional a redoblar sus esfuerzos encaminados a prestar la asistencia necesaria para que nuestros métodos de control puedan aplicarse al mismo ritmo en que se propaga la enfermedad.

Aunque se han emprendido varios programas de control activo, la combinación de diversos factores ha facilitado la propagación del VIH/SIDA y/o el aumento de la vulnerabilidad en el Sudán. Entre otros factores, se trata del cambio climático, que causa problemas económicos; la reducción de la producción agrícola y un grado de seguridad alimentaria bajo o insuficiente; la inestabilidad social; la pobreza y unas fronteras extensas y abiertas. Las sanciones económicas impuestas contra mi país frenan el potencial de desarrollo e inciden negativamente en el progreso tecnológico y en la prestación de servicios médicos. Por ello, se ha registrado una reducción de las medidas correctivas, como el acceso a los medicamentos antirretrovirales, y de las medidas preventivas necesarias para luchar contra el VIH/SIDA.

Pese a los enormes retos, el Gobierno del Sudán pretende crear un entorno que propicie la estabilidad, la paz, el progreso socioeconómico y la igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos. Para lograr este objetivo, se logró pactar el Acuerdo General de Paz, el Acuerdo de Paz de Darfur y el Acuerdo de Paz del Sudán Oriental, con la ayuda de la Unión Africana y de otros órganos internacionales. Se han puesto en marcha iniciativas encaminadas a lograr una paz general en todo el país recabando la participación de los grupos que todavía no han firmado el Acuerdo de Paz de Darfur. Si se logra, la reactivación económica podría propiciar un mayor grado de desarrollo sostenible y un programa de lucha contra el VIH/SIDA dinámico.

El Gobierno del Sudán considera importantísima la lucha contra el SIDA. Así lo demuestran nuestro marco nacional para la lucha contra la enfermedad, que encabezan el Presidente de la República y el Vicepresidente Primero, así como el Presidente del Gobierno del Sudán meridional. Se ha prorrogado una estrategia nacional de lucha contra la epidemia hasta 2009. La ejecución de esta estrategia exige un equipo de respuesta nacional multisectorial, que preside el Ministro de Salud Federal. Un consejo de coordinación

nacional actúa como enlace con otros programas regionales de vigilancia y evaluación. Las esferas de acción específicas son la sensibilización de la opinión pública, la promulgación y aplicación de leyes de protección y las actividades dirigidas a llegar a los sectores más vulnerables de la sociedad, a saber, los jóvenes, las mujeres y las personas que viven con el VIH/SIDA. Además del programa del continente africano de lucha contra el VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis, otras instituciones supervisan la ejecución del programa de lucha contra el VIH/SIDA, tales como las instituciones regionales y estatales y los consejos administrativos de las comunidades y las aldeas.

Es importante que haya coordinación con la comunidad internacional y que ésta apoye al Sudán para que ese país pueda aplicar correctamente esta estrategia ambiciosa. El mejoramiento de las condiciones de vida de las personas infectadas por el VIH/SIDA, el fomento de las capacidades de los asociados que participan en la lucha contra la epidemia y la movilización de los recursos necesarios son esferas prioritarias. Aunque se esté registrando un descenso de la velocidad con que se propaga la enfermedad, por más noble que sea el objetivo de reducir su prevalencia a menos del 1% de la población, parece difícil que pueda lograrse a corto plazo. Entre otras cosas, se hace especial hincapié en alentar las creencias y las prácticas tradicionales que fomentan el comportamiento positivo.

Para concluir mi declaración, quisiera dar las gracias a la comunidad internacional, representada por las Naciones Unidas, sus órganos subsidiarios especializados y las organizaciones internacionales, entre ellas el ONUSIDA, los fondos de lucha contra el paludismo y la tuberculosis y los Estados Miembros donantes, por la asistencia técnica y financiera que han ofrecido y siguen ofreciendo al Sudán en su lucha contra el VIH/SIDA.

No obstante, la lucha continúa y, por lo tanto, esperamos seguir contando con el apoyo de la comunidad internacional. Por último, pero no por ello menos importante, mi delegación apoyará el proyecto de decisión que tiene ante sí la Asamblea en el documento A/61/L.58.

Sr. Koderá (Japón) (*habla en inglés*): Para comenzar quisiera transmitir al Secretario General el sincero agradecimiento de mi delegación por su informe (A/61/816) sobre los avances logrados en los

12 últimos meses en la respuesta internacional al VIH/SIDA.

En la Declaración política que se aprobó en junio pasado en la reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA se fijó el nuevo objetivo del acceso universal a los programas de prevención del VIH, el tratamiento, la atención y el apoyo antes de 2010. Según el informe del Secretario General, se estima que 2 millones de personas de países de bajos y medianos ingresos recibían terapia antirretroviral en diciembre de 2006. Ello indica un aumento de 700.000 personas con respecto a la cifra del año anterior y representa el 28% del total de aproximadamente 7,1 millones de personas que precisan ese tipo de terapia. La comunidad internacional debe considerar con seriedad esta realidad y seguir esforzándose por lograr el acceso universal a la atención.

En el informe del Secretario General se destaca la importancia de aplicar un enfoque general y multisectorial al VIH/SIDA. El Japón hizo suyo este enfoque cuando aprobó su Iniciativa Mundial sobre la Población y el SIDA en 1994. Como parte de esta Iniciativa, el Japón ha ayudado a mejorar las respuestas nacionales al VIH en los países en desarrollo. Al Gobierno de mi país le complace observar que en el informe del Secretario General se reconoce que se observan indicios de un mejoramiento en varios países asiáticos y africanos con los que ha cooperado el Japón en el marco de esa Iniciativa.

En el informe del Secretario General también se señala que en muchos planes nacionales no se tiene en cuenta el costo de las intervenciones del sector no sanitario, tales como los programas centrados en la juventud, tanto dentro como fuera de la escuela, y la movilización de la comunidad.

Además, en el informe se subraya la importancia de la información sobre el VIH/SIDA, en otras palabras, de conocer la epidemia. Las intervenciones de sectores distintos al de la salud forman parte desde hace tiempo de la aportación del Japón a la lucha contra el VIH/SIDA, y el hecho de que esta cuestión se mencione en el informe es muy significativo.

El Japón puso en marcha su Iniciativa de salud y desarrollo en junio de 2005. Esa iniciativa pone de relieve el concepto que tiene el Japón de la cooperación económica para alcanzar los tres objetivos de desarrollo del Milenio relativos a la salud. Como parte de esa iniciativa, el Japón ayudará a los países en

desarrollo a luchar contra el VIH/SIDA de las siguientes maneras: en primer lugar, disminuyendo el riesgo de infección mediante el fomento del desarrollo de los recursos humanos necesarios para llevar a cabo actividades de toma de conciencia sobre la prevención y mediante la distribución de preservativos; en segundo lugar, luchando contra la propagación de las enfermedades de transmisión sexual, que aumentan el riesgo de infecciones con VIH, en concreto entre los miembros vulnerables de la sociedad; en tercer lugar, promoviendo el asesoramiento y las pruebas voluntarias mediante la provisión de equipos de diagnóstico y el aumento de los recursos humanos y las instalaciones esenciales; en cuarto lugar, ampliando los programas de terapia antirretroviral y apoyando el tratamiento de las infecciones oportunistas, las medidas contra la transmisión de madre a hijo y las actividades que alienten la participación en la sociedad de las personas que viven con el VIH/SIDA; en quinto lugar, prestando asistencia a los huérfanos a causa del SIDA y, en sexto lugar, apoyando la creación de un sistema de suministro de sangre no infectada. Mediante estos esfuerzos, el Japón espera continuar mejorando la calidad de la lucha mundial contra el VIH/SIDA, colaborando con los países en desarrollo como asociado responsable.

De cara al año que viene, año en el que las Naciones Unidas llevarán a cabo un examen completo de la lucha mundial contra el SIDA, el Japón espera que la Organización continúe trabajando de manera activa para garantizar que se alcance el objetivo del acceso universal.

Sr. Romero-Martínez (Honduras): Sra. Presidenta: Permítame felicitarla por haber organizado esta importante sesión de la Asamblea General para dar seguimiento a los resultados del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones sobre el HIV/SIDA, tema al que mi país concede la más alta prioridad. Agradecemos también el informe del Secretario General (A/61/816), en el cual, de acuerdo con la solicitud de los Estados Miembros, nos da una visión sobre la situación del SIDA en el mundo.

Las cifras de dicho informe, a nuestro juicio, son aterradoras. Sra. Presidenta: Hoy por la mañana usted nos citaba unas cifras tenebrosas y espeluznantes, las cuales creo que no podemos dejar pasar desapercibidas. Usted nos manifestaba, de acuerdo con los informes, que 25 millones de seres humanos han muerto desde el inicio de esta pandemia, que 40 millones de seres

humanos están infectados hoy en día, que 12 millones de niños deambulan en calidad de huérfanos por el orbe, que 8 millones de seres humanos están muriendo diariamente y que seis millones son infectados cada día. Con estas cifras, con este cuadro, deberíamos de estremecernos todos, y aquí, en este alto foro internacional, preguntarnos hacia dónde vamos, ¿acaso hacia el exterminio de la raza humana?

Millones de millones de dinero se derrochan y malgastan en armamento, en guerras fratricidas de hermanos contra hermanos, en experimentos novedosos y hasta en banalidades. Los rostros humanos se desvanecen aun más frente al alto costo de los medicamentos, y nuestra gente, en los distintos confines de la humanidad, se debate en una lucha diaria por la subsistencia alimentaria familiar y, minuto a minuto, en una lucha tremenda contra la muerte. ¿No es esto acaso una deplorable contradicción entre los gastos de las guerras y las pérdidas de vidas humanas?

La lucha por lograr precios asequibles para los medicamentos antirretrovirales parece difícil, pero debe continuar, y las ganancias transnacionales deben tener una mayor conciencia del dolor humano, de la orfandad de un niño, de la tragedia de miles de familias, de la soledad, del llanto, en fin, de la tragedia humana que está socavando los cimientos de nuestros continentes.

Mi delegación, Honduras, desea asociarse a la declaración de la República Dominicana en nombre del Grupo de Río. Para Honduras, la situación del VIH/SIDA requiere la mayor prioridad. Bajo el liderazgo de la Primera Dama de la nación, Sra. Xiomara Castro de Zelaya, se ha constituido una coalición de primeras damas a nivel mundial de lucha contra esta terrible enfermedad, que amenaza con destruir nuestra humanidad. Esta coalición participa y organiza foros regionales y mundiales, llevando la voz solidaria para asociarse a iniciativas, para prevenir y combatir el SIDA.

En nuestro diario accionar, el Gobierno de Honduras, la sociedad civil y diferentes sectores de nuestra nacionalidad están permanentemente en lucha por mejorar las condiciones de las personas infectadas. Es un reto grande, pero se está enfrentando con la mayor decisión y, fundamentalmente, con la mayor dignidad. Nuestro Gobierno ha establecido el programa de Red Solidaria para llevar ayuda, educación, asistencia y, sobre todo, esperanza a aquellos sectores

socialmente más desprotegidos. En este programa tienen especial atención los destinados al combate, la prevención, la educación y el alivio de las personas con SIDA.

Esta lucha debe ser de todos; debe renacer una conciencia colectiva a nivel mundial que nos haga más sensibles y nos permita recurrir a todas las instancias para encontrar una solución viable altamente digna y favorable para los millones de personas que sufren esta enfermedad. A eso y a más debemos abocarnos, no con la mano extendida en calidad de dádiva, sino con la mano y el corazón extendidos en calidad de solidaridad, solidaridad genuina, solidaridad mundial. A eso aspiramos: a una solidaridad de verdad.

Sr. Muburi-Muita (Kenya) (*habla en inglés*): Sra. Presidenta: Deseo felicitarla por haber organizado esta importante reunión. Asimismo, quisiera felicitar al Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA por haberse encargado de los preparativos. Mi delegación también desea encomiar al Secretario General por su amplio informe (A/61/861) sobre este tema.

Kenya hace suya la declaración formulada anteriormente por el representante de la República Unida de Tanzania en nombre del Grupo de Estados de África.

Han pasado casi seis años desde que el mundo se comprometió firmemente a examinar y abordar, con carácter de urgencia, el problema del VIH/SIDA en todos sus aspectos y manifestaciones. Desde entonces se han realizado esfuerzos conjuntos y se han utilizado recursos para luchar contra la epidemia. Pese a nuestros esfuerzos, la epidemia continúa dejando su estela de devastación y perturbación.

La situación en el África al sur del Sáhara sigue siendo desalentadora, muy desalentadora. Aunque la región se ha esforzado mucho en materia de promoción y participación de la comunidad, en concreto a nivel de base, aún sufre las peores consecuencias de la pandemia. Sin embargo, en la actualidad algunas de las mejores estadísticas del mundo —en cuanto a recortar los índices de infección y prevalencia— se pueden observar en el África al sur del Sáhara. Los elaborados programas y estrategias de prevención que se han puesto en marcha, incluidos los principios de los “Tres unos”, han comenzado a dar sus frutos, si bien el camino ha sido difícil.

Lamentablemente, esos resultados alentadores corren el riesgo de desaparecer si no pasamos de una respuesta mundial basada en una emergencia a medidas a largo plazo que allanen el camino hacia los progresos sostenibles. Con el fin de alcanzar ese objetivo, será necesario establecer planes de financiación sólidos y fiables y poner en práctica estrategias, tal como lo indica el Secretario General en su informe.

En el año 2000 la epidemia del VIH/SIDA fue declarada desastre nacional y en 2003 el Presidente Kibaki declaró la guerra contra este flagelo. Fue una prueba de voluntad política. En Kenya, el Consejo Nacional de Lucha contra el SIDA, que colabora con el Programa nacional de control de infecciones de VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual, los ministerios del Gobierno, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales, las personas infectadas con el VIH/SIDA y el sector privado, ha comenzado una intensa campaña de información, educación y comunicación dirigida a los kenianos sobre todos los aspectos relacionados con este flagelo.

El Consejo Nacional de Lucha contra el SIDA coordina y gestiona la aplicación del enfoque multisectorial en los programas sobre VIH/SIDA a los niveles nacional, provincial y municipal para proporcionar orientación normativa y movilizar recursos. El resultado es que se ha ampliado el acceso a los productos básicos y a las pruebas y el asesoramiento voluntarios y confidenciales. Se ha avanzado mucho en materia de sistemas de suministro de sangre sin riesgos, programas para la prevención de la transmisión de madre a hijo e intervenciones en el tratamiento temprano y efectivo de las infecciones de transmisión sexual.

Como resultado de esas intervenciones, se ha incrementado el número de centros de pruebas y asesoramiento voluntarios de 3 en el año 2000 a 600 en 2006, y el número de personas remitidas por los centros para que se les realicen pruebas ha llegado de 2,5 millones este año. En la actualidad, el índice de prevalencia es del 5,9%, tras haber descendido del 18% en menos de 10 años. Aún estamos lejos de ganar la guerra, ya que en la actualidad hay 1,2 millones de kenianos seropositivos, de los cuales más de la mitad son mujeres.

En Kenya, las agresivas campañas en los medios de difusión y los numerosos cursos prácticos a nivel comunitario en escuelas y otras instituciones que ha

llevado a cabo el Gobierno, en colaboración con la sociedad civil y el sector privado, han ayudado a reducir la estigmatización y a luchar contra la exclusión social vinculada a la epidemia. La educación primaria gratuita y la supresión del pago de los gastos de matrícula en las escuelas secundarias contribuirá enormemente a esas campañas. Esas estrategias se están incluyendo en todas las políticas, programas y actividades gubernamentales a los niveles nacional, provincial, de distrito y comunitario.

Como se señala acertadamente en el informe del Secretario General, Kenya lanzó una iniciativa de resultados rápidos y una de las tareas de los distritos era establecer objetivos para el tratamiento. Casi todos los distritos excedieron sus objetivos, demostrando así claramente su compromiso y su comprensión de la índole de la tarea.

La sociedad y las personas en forma individual han dedicado esfuerzos y recursos para enfrentar este terrible flagelo. Las alianzas son sumamente importantes. Lamentablemente, aún hay algunos que miran hacia otro lado y debemos enfrentar intereses y prioridades encontrados. El silencio persistente presagia la victoria del enemigo. La negación, el silencio, desear que desaparezca o dejar que otros se encarguen del asunto sólo hará que el virus y los problemas que lo acompañan se aproximen más. El silencio y la pasividad política en algunos sectores, los gritos de vergüenza y la estigmatización sólo exacerbaban el ciclo de ignorancia, pobreza y derrota.

Nos corresponde a nosotros tomar medidas para ayudar a nuestro pueblo. Nuestra pasividad está haciendo de este mundo un lugar más peligroso para vivir. Los esfuerzos individuales, por muy débiles que sean, supondrán un cambio positivo. Debemos ampliar el apoyo y la asistencia a los afectados, en concreto a las viudas y los huérfanos, como parte de nuestra labor de prevención de la infección. Está aumentando la cifra de huérfanos y hogares encabezados por menores. Ante todo, debemos ampliar el acceso al tratamiento mediante la provisión de tratamientos antirretrovirales de bajo costo y asequibles y la prestación de asistencia a largo plazo para los menos favorecidos.

Se debe aumentar urgentemente la financiación internacional para invertir en salud pública y desarrollo en general y para ampliar el tratamiento de segunda línea en particular. También debemos velar por que la prevención siga siendo una principal prioridad en la

respuesta mundial. Las ganancias no deben lograrse a expensas de la salud. El costo de los medicamentos debe disminuir. En este sentido, encomiamos la alianza entre Kenya, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Iniciativa de Lucha contra el VIH/SIDA de la Fundación Clinton y otros proyectos. Los elogiamos por su apoyo mediante el suministro de medicamentos y por sus iniciativas de llevar a cabo campañas a favor de la reducción de los precios de los medicamentos esenciales y antirretrovirales. Kenya agradece el apoyo que ha recibido de los asociados para el desarrollo.

Para concluir, deseo señalar que todos somos conscientes de que la falta de una inversión suficiente en la prevención, el tratamiento y la atención relativas al VIH entraña la posibilidad de que se invierta el curso de los progresos tan arduamente logrados en materia de desarrollo y de que se vuelvan ineficaces los avances presentes y futuros alcanzados en todos los ámbitos. Aprovechemos los progresos que hemos realizado y, simultáneamente, evitemos cualquier obstáculo que puedan plantear los efectos negativos del flagelo.

Sr. Pramudwinai (Tailandia) (*habla en inglés*): Después de escuchar toda la gama de novedosas intervenciones del día de hoy, estoy convencido de que ningún país está dejando que la Declaración política sobre el VIH/SIDA se convierta en otra bella promesa incumplida. Para Tailandia, la Declaración política encarna la esperanza, la aspiración y la decisión de millones de personas que se han visto afectadas por el VIH/SIDA en todo el mundo. Habla acerca de la responsabilidad y el destino comunes de todos los interesados. Estamos convencidos de que todos los compromisos contenidos en la Declaración, aunque sean ambiciosos, se pueden lograr si, como hemos escuchado esta mañana y esta tarde, todos los países acompañan sus palabras con actos. Todos sabemos que tenemos los medios necesarios para invertir el curso de esta pandemia mundial y evitar millones de muertes innecesarias. El éxito depende de nuestra propia voluntad.

Tailandia se siente plenamente comprometida con la Declaración política. Tuvimos el honor de presidir, junto con Barbados, las negociaciones sobre la Declaración. Hemos seguido el desarrollo de la Declaración desde su concepción hasta su aprobación en junio pasado. Sin embargo, sabemos que no basta sólo con su aprobación, que fue sólo el inicio de un largo camino. Para estar a la altura del espíritu y los

propósitos de la Declaración política se precisan actos. Por lo tanto, Tailandia está decidida a desempeñar un papel activo para garantizar la aplicación eficaz de la Declaración tanto en el plano nacional como en el exterior.

Tailandia acoge con beneplácito la oportunidad de que la Asamblea General examine los progresos que hasta el momento se han registrado en la aplicación de la Declaración política. Deseamos expresar nuestro agradecimiento al Secretario General por su excelente informe (A/61/816), que nos permite hacer una evaluación provisional de los avances experimentados en la respuesta mundial al SIDA desde la adopción de la Declaración política. De hecho, este informe nos sirve a todos como recordatorio y llamado de alerta para que nos percatemos de cuán lejos hemos llegado en momentos en que nos aproximamos al punto intermedio en nuestro viaje hacia el plazo para alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio, a saber, el año 2015.

En el informe se observa que hay resultados mixtos. Una vez más se nos advierte que, aunque se ha logrado mucho, todavía queda mucho más por hacer. Nos complace saber que los procesos que se desarrollaron a escala nacional han ido cobrando fuerza en muchos países. Aunque nos alienta saber que ha aumentado la rapidez con que se amplía el acceso al tratamiento, nos preocupa que en muchos países haya retrasos en cuanto a la prevención. Lamentablemente, el sentido de urgencia tan necesario para hacer avanzar los programas de prevención se ha visto sustituido por la autocomplacencia. Esa autocomplacencia es, sin dudas, una trampa mortal. Aunque acogemos con beneplácito la disponibilidad de recursos financieros destinados a la cuestión del VIH/SIDA, que en estos momentos es la mayor de la historia, debemos asumir el reto de garantizar que los recursos se utilicen de la mejor manera posible.

La lucha contra el VIH/SIDA es una lucha nacional para los países afectados en todo el mundo. El VIH/SIDA afecta la supervivencia de los ciudadanos y con ello la productividad económica nacional, la competitividad y el tejido social de todos los países. Por ello, la lucha contra el VIH/SIDA es una lucha por el presente y el futuro de todos.

En el Informe del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y de la Organización Mundial de la Salud sobre la epidemia del SIDA, publicado en diciembre de 2006, se señala

que a fines de 2005 el número de personas infectadas con el VIH en Tailandia era de unas 580.000. Esta cifra habla por sí sola de la magnitud del desafío que enfrenta Tailandia para poder lograr el acceso universal.

Ante este enorme desafío e impulsados por los compromisos que contrajimos en la Declaración política, Tailandia ha adoptado las siguientes medidas para convertir sus promesas en actos.

En primer lugar, el Gobierno de Tailandia, en colaboración con todas las partes interesadas, ha aprobado el Plan estratégico nacional integrado para la prevención del VIH y la solución de problemas relacionados con el VIH/SIDA en el período comprendido entre los años 2007 y 2011. Este plan servirá como guía para nuestra aplicación de la Declaración política. Los principales componentes de ese Plan estratégico incluyen el fomento de alianzas plurisectoriales concertadas entre todas las partes interesadas, el fortalecimiento de la infraestructura de salud, la ampliación de la descentralización de las respuestas en los niveles locales y el fomento de las respuestas comunitarias.

En segundo lugar, se han movilizado recursos nacionales para apoyar el plan nacional. El presupuesto de salud pública ha aumentado sostenidamente en los dos últimos decenios. Actualmente el presupuesto de salud pública comprende más del 11% del total del presupuesto público, y ocupa el segundo lugar después del destinado a la educación. Más de 4.400 millones de bat tailandeses han sido asignados a la lucha contra el VIH/SIDA en el año 2007, lo que convierte a Tailandia en uno de los pocos países en desarrollo que dedican más del 50% de su presupuesto nacional a la lucha contra el VIH/SIDA. Ese dinero ha sido asignado a los organismos gubernamentales pertinentes a todos los niveles y a las organizaciones no gubernamentales que trabajan en nivel comunitario a fin de ampliar el acceso a los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo.

En tercer lugar, Tailandia apoya firmemente la idea de que la prevención debe ser la base de cualquier respuesta exitosa. El éxito alcanzado por Tailandia al invertir drásticamente la tasa de infección durante el decenio de 1990 ha sido reconocido en todo el mundo. Mediante nuestra experiencia hemos demostrado que es posible invertir la tasa de infección por VIH. Sin embargo, sabemos que no podemos darnos por

satisfechos. La naturaleza de la epidemia en Tailandia cambia, y tenemos que adaptarnos y ajustarnos a su naturaleza cambiante. Nos preocupa que recientemente se esté registrando en Tailandia un alto porcentaje de nuevas infecciones por VIH entre grupos de población que antes se consideraban de bajo riesgo, tales como las mujeres casadas, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los jóvenes.

En respuesta a la urgente necesidad de dar una respuesta más enérgica en materia de prevención, el Comité Nacional sobre el SIDA estableció el mes pasado un subcomité que se dedicará específicamente a supervisar y acelerar los esfuerzos de prevención en todo el país. El nuevo subcomité está dirigido por el Sr. Meechai Viravaidya, quien ha ganado reconocimiento internacional por su éxito en la inversión de la tasa de infección con VIH en Tailandia durante el decenio de 1990 mediante su campaña de promoción del uso de preservativos en todos los casos entre los trabajadores del sexo.

Al mismo tiempo, a fin de aumentar los esfuerzos dirigidos al acceso universal, también se ha establecido una meta de prevención nacional ambiciosa, a saber, disminuir a la mitad el número de nuevas infecciones a más tardar en 2010. Por otra parte, se espera que las nuevas infecciones en 2008 se reduzcan a 7.500 casos y que en 2011 sólo lleguen a 6.000. Los grupos a quienes va dirigido este plan son las parejas en que uno de los miembros es seropositivo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los drogadictos que se inyectan y los jóvenes.

En cuarto lugar, Tailandia está comprometida a aumentar el acceso al tratamiento, la atención y el apoyo. El presupuesto destinado al acceso al tratamiento antirretroviral para 2007 es de más de 100 millones de dólares, un incremento de casi 10 veces en seis años. Este nivel de gastos de recursos nacionales en el acceso al tratamiento se considera el más alto entre los países de bajos y medianos ingresos.

Desde 2006 el plan universal de atención de la salud del Gobierno garantiza el acceso universal al tratamiento antirretroviral para todos los ciudadanos tailandeses que lo necesiten. Las pruebas y el asesoramiento voluntarios y los programas de atención y apoyo también forman parte de los planes universales de salud, en colaboración con organizaciones no gubernamentales y redes de personas infectadas con el VIH/SIDA. Es importante señalar que, según la

publicación más reciente del ONUSIDA titulada: “La epidemia del SIDA: situación”, Tailandia es el único país asiático que ha logrado alcanzar más del 50% de la cobertura del tratamiento para los que lo necesitan.

Sin embargo, la sostenibilidad de ese éxito está en peligro debido al aumento de la demanda de medicamentos antirretrovirales de segunda línea, que la mayoría de los que los necesitan no pueden adquirir debido a su elevado precio. Se vienen celebrando negociaciones desde 2004 con los titulares de las patentes de medicamentos antirretrovirales de segunda línea en Tailandia para reducir sus precios a fin de garantizar que sean más asequibles y accesibles. En abril de 2005 se creó un grupo de trabajo con ese objetivo, pero se ha contado con escasa colaboración de las empresas farmacéuticas en cuestión.

Con ese telón de fondo, en noviembre de 2006 y enero de 2007 el Ministerio de Salud Pública de Tailandia aprovechó la flexibilidad del Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio para autorizar la licencia obligatoria para el uso público no comercial de dos productos antirretrovirales patentados en Tailandia. Esa decisión se conformaba a las normas de la Organización Mundial del Comercio y no se ha impugnado por vía judicial. También se atenía al espíritu y la letra de los párrafos 43 y 44 de la Declaración política. Ese hecho se refleja claramente en el informe más reciente del Secretario General preparado con arreglo a este tema del programa (A/61/816). Si bien se trató de la primera vez que Tailandia adoptaba una medida de ese tipo, no fuimos el primer país en hacerlo. La decisión no se tomó a la ligera. Reconocemos la importancia de la protección de la propiedad intelectual a fin de mantener los incentivos de innovación, así como la necesidad vital de equilibrarla con el acceso a fármacos que pueden salvar vidas para proteger la salud pública.

Con la vida de más de 500.000 personas en juego en nuestro país, no podemos sencillamente quedarnos cruzados de brazos, ni hacer menos de lo que podemos. Las versiones genéricas de los medicamentos fabricados o importados bajo licencia obligatoria se administrarán sólo a pacientes que estén incluidos en los planes universales de atención de la salud del Gobierno. Antes de los anuncios de las licencias obligatorias, los pacientes que recibían el apoyo del Gobierno no podían obtener fármacos patentados y, por lo tanto, no se les consideraba objetivo de mercado.

Los titulares de las patentes siguen teniendo el mismo derecho que antes a producir, importar y vender sus productos en Tailandia. Las personas que pueden pagar esos fármacos de su propio bolsillo y no están incluidas en los planes universales de atención de la salud del Gobierno siguen pagando precios de mercado, como siempre lo han hecho. Por consiguiente, el mercado existente para los fármacos patentados no se ve afectado en absoluto por el empleo de la flexibilidad del Acuerdo. Además, desde que se adoptó la decisión de emplear esa flexibilidad, los organismos han estado negociando de buena fe con las partes interesadas para mejorar el acceso a los que lo necesitan.

El compromiso de Tailandia con la lucha mundial contra el VIH/SIDA y la aplicación de la Declaración política ha sido, y seguirá siendo, firme y constante. Estamos dispuestos a intensificar la cooperación con todas las partes interesadas en nuestro país y en el extranjero con un espíritu de colaboración. Como próximo Presidente de la Junta de Coordinación del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, estamos dispuestos a desempeñar un papel aun más activo a la hora de movilizar y fortalecer los esfuerzos y la coordinación internacionales para estar a la altura de las esperanzas, las aspiraciones y las promesas incluidas en la Declaración política.

Tailandia espera sinceramente que, cuando nos reunamos de nuevo el año próximo para llevar a cabo un examen completo, no tengamos que mirar hacia atrás y preguntarnos “¿Qué hubiera pasado si...?” en esta cuestión de vida o muerte.

Sr. Ehouzou (Benin) (*habla en francés*): Para comenzar, quisiera decir que a mi delegación le complace participar en este debate sobre el seguimiento de los resultados del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones: aplicación de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA. Nos sumamos a la declaración formulada esta mañana por el Representante Permanente de Tanzania en nombre del Grupo de Estados de África.

La reunión de alto nivel celebrada en junio de 2006 representó una etapa en la lucha mundial contra la pandemia del VIH/SIDA durante la cual la comunidad internacional renovó su compromiso de establecer de inmediato objetivos nacionales realistas en el contexto de la provisión de acceso universal, con el fin de acelerar los progresos hacia 2010, fecha decisiva para la consecución de los objetivos de

desarrollo del Milenio. El informe provisional del Secretario General (A/61/816), cuya pertinencia aplaudimos y que abarca los 12 últimos meses, muestra el alcance de la aplicación de este compromiso de lograr el acceso universal a la prevención, la asistencia y el tratamiento por parte de los Estados Miembros y hasta qué punto éstos han actualizado sus planes nacionales con ese fin. En el informe también se indica, para satisfacción de nuestro Gobierno, que existe una adecuación de las medidas internacionales con las prioridades nacionales en muchos países.

Benin, pese a haber experimentado una prevalencia de infección por el VIH bastante estable y moderada, alrededor del 2% desde 2002, no estará a salvo de un brote de la epidemia a menos que se intensifique nuestra respuesta nacional con el fin de avanzar hacia el acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento. En ese contexto, Benin ha destacado como prioridades la promoción de un clima multisectorial favorable, la titularidad, la sostenibilidad y la coordinación eficaz en la lucha contra el VIH/SIDA.

Pese a sus esfuerzos por combatir la pandemia, Benin considera que es necesario contar con una cooperación subregional activa en ese sentido; de ahí la puesta en marcha de un proyecto subregional para prevenir el VIH/SIDA a lo largo del eje de migración que va desde Abidján a Lagos. El denominado Proyecto Corredor abarca los siguientes países: Nigeria, el Togo, Ghana, Côte d'Ivoire y, por supuesto, Benin. El proyecto se dirige a los grupos vulnerables: los conductores y las poblaciones móviles. Mi país acoge la secretaría del proyecto y participa en sus actividades, al igual que los otros cuatro países.

El acceso universal es un proceso en el que la prevención sigue siendo primordial. Lamentablemente, los datos de 2005 muestran sólo una ligera mejoría en los servicios de prevención. De hecho, el aumento del 2% entre 2005 y 2006 del número de mujeres embarazadas que reciben asistencia para prevenir la transmisión del SIDA de madre a hijo no es suficiente. Seguimos siendo testigos de nuevos casos de infección con el VIH debido a la insuficiencia de la inversión en materia de prevención, que debe ser multisectorial, de manera que podamos ocuparnos mejor de las causas de la propagación de la epidemia y los factores de riesgo.

Del mismo modo, el ritmo de mejoramiento de la atención y el tratamiento no aumenta en proporción a las necesidades urgentes. Como consecuencia de esa

discrepancia, 2,6 millones de personas murieron de VIH/SIDA en todo el mundo en 2006. Por lo tanto, existe una necesidad acuciante de invertir en infraestructura y sistemas de salud, en particular en las esferas de recursos humanos y gestión.

En la actualidad los problemas básicos que enfrenta el arsenal de lucha contra la pandemia son los siguientes: encontrar financiación a largo plazo para nuestros modestos, si bien realistas, planes nacionales; garantizar la viabilidad de los planes nacionales teniendo en cuenta y cubriendo los costos de los tratamientos de segunda línea; ocuparse de los huérfanos; invertir en la infraestructura nacional y prestar servicios de prevención en sectores distintos al de la salud. Agradecemos los esfuerzos de la comunidad internacional dirigidos a movilizar recursos, y reconocemos la importancia de dar prioridad a los elementos clave de los planes nacionales, de acuerdo con los recursos disponibles.

No obstante, el aumento de la financiación internacional es una condición previa indispensable para los países de bajos ingresos en general y para los países menos adelantados en particular a fin de alcanzar el acceso universal para 2010. Por ello, mi delegación insta a todos los donantes bilaterales y multilaterales, al Banco Mundial, al Banco Africano de Desarrollo y a otros a que aumenten sus contribuciones al Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, así como a otros mecanismos internacionales que participan en la lucha, y a que sigan otorgando más atención a la necesidad de que la financiación forme parte de las prioridades nacionales.

En la lucha contra el flagelo, debemos fortalecer las asociaciones entre los gobiernos, las personas que viven con el VIH, los grupos vulnerables, las organizaciones religiosas, el sector privado y las instituciones internacionales a fin de garantizar una respuesta mundial y amplia.

Sra. Banks (Nueva Zelanda) (*habla en inglés*): Nueva Zelanda apoya plenamente las iniciativas mundiales dirigidas a abordar la cuestión del VIH/SIDA, una de las mayores amenazas al desarrollo económico y social, así como la estabilidad de los países en desarrollo. El SIDA ha provocado 20 millones de muertes y ha dejado huérfanos a millones de niños. Como se indica en el párrafo 7 del informe del Secretario General (A/61/816), “Se calcula que, a finales de 2006, unos 39,5 millones de personas en

todo el mundo estaban infectadas por el VIH”. Quisiera aprovechar esta oportunidad para agradecer al Secretario General su informe.

A escala mundial, la mitad de los 40 millones de personas infectadas por el VIH son mujeres. Si bien los jóvenes de entre 15 y 24 años de edad suponen casi la mitad de las nuevas infecciones de VIH, las estadísticas indican que aproximadamente dos tercios son mujeres. El Secretario General señala a la atención que la desigualdad entre los géneros sigue provocando la feminización de la epidemia, ya que, hoy más que nunca, hay más niñas y mujeres mayores de 15 años de edad afectadas por el VIH.

Nunca detendremos ni invertiremos la cuestión del VIH/SIDA si no examinamos esas cuestiones de género. Hemos sido testigos de la feminización del VIH/SIDA como resultado de desigualdad entre los géneros y la falta de empoderamiento de la mujer, a menudo como consecuencia de las normas, las actitudes y los comportamientos sociales. La protección y la promoción de los derechos humanos de la mujer, incluido el derecho a una vida sin violencia y el derecho de controlar su propia sexualidad, son cruciales para combatir la epidemia.

A fin de que los programas sean realmente eficaces, el estigma y la discriminación también deben considerarse causas fundamentales que fomentan la propagación de la epidemia. Los factores sociales, económicos y culturales que contribuyen al riesgo de infección por el VIH en la mujer, así como el acceso a la prevención, el tratamiento y la atención, deben abordarse mediante la adopción de medidas a nivel internacional, nacional y comunitario.

El compromiso con la Declaración de Roma sobre armonización de 2003, y la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo, de 2005, puede contribuir a controlar los efectos de la pandemia del VIH/SIDA. Acogemos con satisfacción las recomendaciones del Equipo mundial de tareas relativas a mejorar la coordinación en el ámbito del SIDA entre las organizaciones multilaterales y los donantes internacionales. El planteamiento de los “Tres unos” del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) es un mecanismo innovador de eficacia de la asistencia, que incluye un órgano de coordinación, un plan y un marco de vigilancia y evaluación.

Nueva Zelanda considera el VIH/SIDA como una prioridad en materia de desarrollo nacional, regional e internacional. Apoyamos a los gobiernos nacionales en sus esfuerzos dirigidos a encarar el problema del VIH/SIDA, sobre todo en países donde hay que enfrentar cuestiones apremiantes relativas a la pobreza y el desarrollo. Reconocemos y valoramos el papel fundamental de la sociedad civil al apoyar a las personas vulnerables al VIH/SIDA o afectadas por la enfermedad.

Nueva Zelanda observa con gran preocupación la amenaza del VIH/SIDA en el Pacífico. Creemos que la cooperación regional es un elemento importante para abordar el problema, y estamos colaborando estrechamente con nuestros vecinos del Pacífico a fin de apoyarlos en su lucha contra el VIH/SIDA. Recomendamos que las necesidades especiales de la región del Pacífico se integren en las políticas públicas regionales e internacionales.

Nueva Zelanda reconoce que el examen de las causas subyacentes de la vulnerabilidad ante la infección es fundamental a la hora de encarar el VIH/SIDA en el Pacífico, al igual que en otras regiones. Hemos convenido en un paquete de apoyo para los próximos tres años dirigido a ayudar a los países del Pacífico en la lucha contra el VIH/SIDA por medio de la aplicación de la Estrategia regional del Pacífico. Mediante esa Estrategia, y mediante las asociaciones con la sociedad civil, nuestro objetivo es abordar la desigualdad entre los géneros, el acceso a los servicios de salud reproductiva, el estigma y la discriminación, el liderazgo y la concienciación política, la transmisión de madre a hijo, el mejoramiento de la previsibilidad de los suministros de productos relativos a la salud reproductiva, la salud reproductiva y la preparación para la vida en la adolescencia, y la eliminación de la violencia contra la mujer.

Nueva Zelanda formará parte de la Junta de Coordinación del ONUSIDA en 2007 y 2008. Asumimos con seriedad nuestra responsabilidad de representar no sólo a Nueva Zelanda, sino también a todas las personas vulnerables a las consecuencias del VIH/SIDA en el mundo. Igualmente, llevaremos ante la Junta nuestro firme compromiso con la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing, los objetivos de desarrollo del Milenio y la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo.

Sr. Rachkov (Belarús) (*habla en ruso*): La República de Belarús acoge con beneplácito los resultados de la Reunión de alto nivel celebrada en mayo y junio de 2006 a fin de realizar un examen general de los progresos alcanzados en el logro de los objetivos establecidos en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. Apoyamos el texto de la Declaración política (resolución 60/262). Se trata no sólo de un resumen preliminar de nuestros esfuerzos dirigidos a aplicar las decisiones del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones, sino también de un esbozo de las esferas que deben ajustarse a fin de alcanzar el objetivo principal, establecido en la Cumbre del Milenio: detener la propagación del VIH/SIDA para 2015.

Estamos muy lejos de alcanzar ese objetivo. Cuarenta millones de personas están infectadas por el VIH, de las cuales más del 95% vive en países en desarrollo. La reunión de alto nivel se celebró después de una labor intensiva dirigida a evaluar el alcance del VIH/SIDA y analizar las medidas adoptadas en cada región. Las reuniones regionales fueron foros representativos en los que participaron políticos, médicos y académicos consagrados a un único objetivo: encontrar la respuesta correcta a esta peligrosísima pandemia moderna. Quisiera elogiar al Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) por sus esfuerzos en la organización de dichas reuniones. Muchas de las conclusiones y recomendaciones alcanzadas sentaron las bases de la Declaración política definitiva.

La delegación de la República de Belarús expresa su agradecimiento al Secretario General por su informe (A/61/816), en el que se ofrece una evaluación preliminar del avance realizado en la lucha contra el VIH/SIDA desde la aprobación de la Declaración política.

Si bien la región de Europa central y oriental es, en general, afortunada en cuanto a la prevalencia del VIH/SIDA, la velocidad con que se propaga la pandemia en la región es motivo de grave preocupación. Ello es especialmente cierto en los países más grandes. Por consiguiente, la coordinación de nuestros esfuerzos en la lucha contra la pandemia es un tema de particular preocupación para el Gobierno de la República de Belarús. Nuestros especialistas desempeñaron un papel

activo en la reunión regional sobre el VIH/SIDA que se celebró en Moscú en marzo de 2006.

En los esfuerzos que realiza la República de Belarús para evitar la propagación del VIH/SIDA participan 19 ministerios y más de 800 organismos estatales y públicos. Con el objetivo de coordinar esos esfuerzos, se ha creado un consejo nacional interinstitucional para la prevención de la infección por el VIH y las enfermedades venéreas. Gracias a ese esfuerzo de todo el sistema, aplicamos con éxito un programa nacional de prevención del VIH que abarcó el período comprendido entre 2001 y 2005. También se está aplicando un plan de acción estratégico para el período comprendido entre 2004 y 2008 para luchar contra la epidemia del VIH/SIDA en la República de Belarús.

Como resultado de ello, se ha estabilizado la prevalencia del VIH/SIDA en nuestro país. Se han identificado unos 7.300 casos de infección por el VIH —cifra que se traduce en 75 de cada 100.000 personas infectadas. La principal causa de la infección es la inyección de estupefacientes, que representa más del 65% de los casos. Sin embargo, en los últimos años se ha registrado un aumento del número de personas infectadas por contacto sexual. Esa tendencia es la mayor preocupación de nuestros especialistas, y nuestra prioridad es detenerla.

A pesar del nivel relativamente bajo de la infección por el VIH en Belarús, comprendemos la importancia de los esfuerzos para evitar el SIDA. Estamos dispuestos a establecer una estrecha cooperación con los Estados Miembros de las Naciones Unidas y con el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y otras entidades de las Naciones Unidas, en un esfuerzo por trabajar de consuno en la lucha contra esta pandemia, que ya ha cobrado la vida de 25 millones de personas.

Sr. Gass (Suiza) (*habla en francés*): Suiza desea dar las gracias al Secretario General por su informe (A/61/816), en el que se indican claramente los progresos que ha alcanzado la comunidad internacional desde la aprobación de la Declaración política sobre el VIH/SIDA, hace 12 meses, para garantizar el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo a todos los que lo necesitan. Esos progresos nos alientan a fortalecer aun más nuestro compromiso.

Sin embargo, como señaló el Secretario General, quedan aún muchos desafíos por superar para lograr el objetivo del acceso universal para el año 2010. Uno de esos desafíos es mejorar nuestro enfoque en la lucha contra el VIH/SIDA. En ese sentido, alentamos a nuestros países asociados a que adquieran un profundo conocimiento de la índole de la epidemia, a fin de definir adecuadamente los objetivos, los grupos prioritarios a los que van dirigidos los esfuerzos y los indicadores necesarios para medir los progresos alcanzados.

Compartimos plenamente las preocupaciones del Secretario General en cuanto al fracaso de los esfuerzos por evitar la propagación de la epidemia. Seguimos considerando que sólo los esfuerzos de prevención en curso permitirán que se alcance el objetivo de desarrollo del Milenio 6.

Sin duda, es más fácil contar el número de personas infectadas por el VIH y de personas que reciben tratamiento antirretroviral. No obstante, es necesario contar con indicadores por países que se basen en un conocimiento claro de las causas de la propagación de la pandemia, así como indicadores que puedan utilizarse para determinar el porcentaje de una población que tiene acceso a las medidas de prevención. Ello debería permitir que se adapte mejor un enfoque por género y se luche contra la discriminación y la exclusión de las personas infectadas y afectadas por el virus —trabajadores sexuales de género masculino y femenino, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y toxicómanos— así como que se luche contra la feminización de la epidemia.

Por supuesto, la prevención es una inversión cuyos resultados se hacen evidentes sólo a mediano plazo. Suiza ha aprendido una lección en ese sentido, a saber, que los esfuerzos de prevención a largo plazo en curso que abarcan una gama de medidas complementarias arrojan resultados, aunque esos resultados nunca se pueden considerar permanentes.

Se han adoptado varias iniciativas para aumentar la eficacia de las actividades operacionales de las Naciones Unidas a nivel de países. Suiza considera que el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), con sus 10 organismos copatrocinadores, es una plataforma sumamente ejemplar. En particular, el ONUSIDA desempeña un papel muy importante en cuanto a la distribución de

funciones y responsabilidades, en los planos tanto estratégico como institucional. El presupuesto unificado y el plan de trabajo del ONUSIDA constituyen una herramienta importante para la coordinación entre organismos. Esa coordinación debe traducirse necesariamente en esfuerzos concertados a nivel nacional. Debe también incluir a nuevos asociados, en particular, asociados financieros, lo que ya está ocurriendo.

Somos conscientes de que también tenemos un importante papel que desempeñar en esa coordinación, en particular en cuanto al envío de mensajes coherentes a los organismos copatrocinadores del ONUSIDA. Ello facilitaría la puesta en marcha del presupuesto y el plan de trabajo unificados del ONUSIDA. Posibilitaría también una mejor definición de las responsabilidades de los organismos en cuestión. Al respecto, debemos examinar la posibilidad de recibir un informe conjunto de los organismos copatrocinadores sobre las actividades realizadas y los resultados obtenidos en la aplicación del presupuesto y el plan de trabajo unificados.

Para concluir, Suiza desea reiterar su apoyo a la aplicación de la Declaración de compromiso y de la Declaración política sobre el VIH/SIDA.

Sr. Liu Zhenmin (China) (*habla en chino*): La delegación de China desea dar las gracias al Secretario General por su informe (A/61/816), presentado con arreglo a este tema del programa.

La propagación del VIH/SIDA presenta una enorme amenaza para nuestra salud. En muchos países en desarrollo la prevalencia de la pandemia ha obstaculizado gravemente el desarrollo socioeconómico. En su período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA celebrado en 2001, la Asamblea aprobó la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA, que ha desempeñado un importante papel. En la reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA celebrada en 2006 se fijó el objetivo del acceso universal a los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo para el año 2010. Ello ha facilitado aun más los esfuerzos de los gobiernos por aplicar el compromiso.

En cuanto a la prevención, la comunidad internacional ha realizado una gran labor en el año transcurrido. No obstante, seguimos enfrentando enormes desafíos al tratar de conseguir el objetivo de detener e invertir la propagación del VIH/SIDA. La comunidad internacional debe intensificar sus

esfuerzos de prevención y de suministro de terapia antirretroviral.

Sobre la base de las condiciones concretas de China y de nuestra experiencia, mi delegación desea recalcar los siguientes aspectos.

En primer lugar, se debe prestar mayor atención a la educación preventiva. Debemos promover la disminución de las relaciones sexuales prematrimoniales y que se eviten las relaciones sexuales extramatrimoniales múltiples. Debemos educar a los jóvenes sobre la fidelidad para que no cambien frecuentemente de pareja. Esa es una manera de limitar las tasas de infección. Esperamos que la comunidad internacional comprenda la importancia cada vez mayor de la educación preventiva y adopte medidas en ese ámbito.

En segundo lugar, debemos prestar mayor atención a las poblaciones móviles. Teniendo en cuenta sus circunstancias concretas, constituyen un grupo vulnerable de alto riesgo, y debemos dirigir nuestros esfuerzos de prevención hacia esas poblaciones. Instamos a los organismos de las Naciones Unidas y a las organizaciones internacionales pertinentes a que intensifiquen su apoyo para aumentar los esfuerzos de prevención del VIH/SIDA entre los miembros de ese grupo.

En tercer lugar, debemos aumentar el intercambio de información y orientación. Los organismos de las Naciones Unidas tienen muchos expertos a su disposición, con una vasta experiencia en el ámbito de prevención del VIH/SIDA. Esperamos que las Naciones Unidas y otros organismos internacionales adopten medidas para apoyar y promover aún más los esfuerzos de prevención y tratamiento, y aumenten el intercambio de información y orientación para los Estados Miembros. Por ejemplo, las oficinas locales de los organismos pertinentes de las Naciones Unidas pueden brindar orientación técnica y promover las mejores prácticas en los países receptores. Ello permitiría la combinación óptima de las mejores prácticas internacionales y el trabajo práctico de los países receptores sobre el terreno.

En los últimos años, el Gobierno de China ha adoptado una serie de medidas en el ámbito de la prevención. Actualmente estamos aplicando regulaciones para la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA, así como nuestro programa de acción nacional sobre la contención y el tratamiento del VIH/SIDA para el período 2006-2010. Se ha

establecido un mecanismo para la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA que abarca a los dirigentes del Gobierno, la asignación de responsabilidades concretas a distintos departamentos gubernamentales y la plena participación de toda la sociedad. El Gobierno, en todas las instancias, adopta medidas para aumentar la educación y la divulgación de información sobre la pandemia. Nuestro objetivo es llegar al 85% de las personas entre las edades de 15 y 49 años, que viven en las ciudades, así como al 75% de las personas que viven en las zonas rurales, para el año 2010.

El Gobierno de China está aplicando también conscientemente la política de brindar servicios de tratamiento gratuitos en cuatro ámbitos y de proteger los intereses legítimos de las víctimas del VIH/SIDA, que incluyen la erradicación de la discriminación social contra ellas. No escatimamos esfuerzos para promover el uso de condones y otros métodos de intervención entre los grupos hacia los que se dirigen los esfuerzos, incluido el tratamiento con metadona. Trabajamos para lograr alcanzar el objetivo de hacer llegar nuestras medidas de intervención a los principales grupos de alto riesgo y a las poblaciones móviles para el 2010.

Comprendemos que a pesar de nuestros enormes esfuerzos todavía no se ha controlado de manera eficaz la propagación del VIH/SIDA en China. Ello obedece, entre otras cosas, a los déficits financieros, a la falta de tecnología y medicamentos extremadamente costosos y a la falta de medios de diagnósticos. Esperamos que la comunidad internacional utilice distintos medios para apoyar con más eficacia nuestros esfuerzos de prevención y tratamiento. El Gobierno de China espera fervientemente que con el apoyo y la asistencia de la comunidad internacional logremos resultados positivos en nuestros esfuerzos de prevención y tratamiento del VIH/SIDA.

Sr. Mpundu (Zambia) (*habla en inglés*): Mi delegación se complace en participar en este importante debate sobre el tema 46 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 hace suya las declaraciones formuladas por el representante de la República Unida de Tanzania, en nombre del Grupo de Estados de África, y el representante de Lesotho, en nombre de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo.

Mi delegación desea expresar su agradecimiento por el informe del Secretario General que figura en el documento A/61/816, que representa una evaluación provisional de la respuesta mundial al SIDA un año después de la aprobación de la Declaración política sobre el VIH/SIDA, de 2006. Sabemos que en 2008 se preparará un informe más amplio sobre la base de la presentación de los informes de los Estados miembros. Sin embargo, agradecemos este informe provisional, que nos brinda la oportunidad de evaluar los progresos que se han alcanzado y los desafíos que seguimos enfrentando para ampliar nuestros esfuerzos y avanzar hacia la consecución del objetivo del acceso universal para el año 2010. En ese sentido, mi delegación acoge con agrado las recomendaciones que figuran en el informe, informe que merece que lo examinemos minuciosamente.

El VIH/SIDA sigue siendo una preocupación para el mundo y representa un importante desafío para el desarrollo. La sorprendente cifra de aproximadamente 30,5 millones de personas que vivían con la infección del VIH a fines de 2006 sigue inalterada y refleja un marcado aumento desde 2001, cuando el número de personas que vivía con VIH era de 32,9 millones. El África subsahariana sigue siendo la región más afectada, donde el número total de personas que vive con VIH/SIDA se estima en 28 millones, y las mujeres y los niños tienen un índice mayor de infección que los hombres. De los infectados, 15,5 millones son mujeres —o el 55,5%— lo cual constituye el 88% de las mujeres con VIH/SIDA en el mundo. De hecho, la propagación y la feminización de la pandemia son motivos de gran preocupación. Ello requiere la adopción de medidas urgentes para abordar la desigualdad de género y promover el empoderamiento de la mujer para reducir su vulnerabilidad al VIH/SIDA.

Mi delegación acoge con satisfacción y agradece que se hayan alcanzado progresos en muchos frentes, incluida la elaboración de planes nacionales en países de bajos y medianos ingresos. Sin embargo, como se señaló en el informe del Secretario General, esos planes han revelado grandes deficiencias al no abordar los obstáculos fundamentales al acceso universal, como, por ejemplo, los deficientes sistemas de salud, los insuficientes recursos humanos, la falta de financiación previsible y sostenible y la falta de acceso a servicios asequibles. Se calcula que en los países de bajos y medianos ingresos los recursos mundiales

dedicados a la lucha contra el VIH/SIDA son menos de lo que se precisan, y es evidente que se necesitan recursos externos para salvar la brecha financiera y lograr alcanzar el objetivo del acceso universal.

Zambia es uno de los países más afectados por la pandemia del VIH/SIDA. La tasa de prevalencia del VIH en Zambia es del 16% en la población adulta entre los 15 y los 49 años de edad, lo que supone 1 millón de personas infectadas con el VIH. La tasa de infección es mayor entre las mujeres (18%) que entre los hombres (13%). Alrededor del 40% de los niños nacidos de madres seropositivas están infectados con el VIH, y más de 200.000 personas necesitan tratamiento antirretroviral.

El objetivo de Zambia es convertirse en un país sin VIH ni SIDA. El carácter diverso de la pandemia del VIH requiere una respuesta común y específica por parte de todos. No obstante, la respuesta y los recursos no han ido a la par de la destrucción obvia que han padecido familias, comunidades y, en especial, mujeres y niños. El Gobierno actual ha mostrado su iniciativa en una lucha coordinada contra el VIH/SIDA, en particular por conducto de un comité del Gabinete de alto nivel sobre el VIH/SIDA dirigido a ofrecer asesoramiento en materia de política, así como el Consejo Nacional para el SIDA, que fue creado en 1999 para coordinar y apoyar el desarrollo de una respuesta nacional multisectorial. Un avance positivo es el apoyo del Gobierno al principio de los "Tres unos". Zambia ha declarado al SIDA una crisis nacional, y se ha reconocido a esta enfermedad como un problema para el desarrollo. Como resultado de todo ello, se han incorporado estrategias de lucha contra el SIDA en el plan de desarrollo nacional para 2006-2010.

En lo relativo a la prevención, Zambia fomenta una estrategia de prevención multidimensional y ofrece análisis de forma rutinaria a todas las embarazadas, con carácter voluntario. Asimismo, en 2003 Zambia introdujo el tratamiento antirretroviral, usando sus propios recursos, así como servicios de tratamiento antirretroviral gratuitos en 2005. Con el apoyo del Fondo Mundial y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del SIDA, el Ministerio de Salud ha suministrado tratamiento antirretroviral a 50.000 personas, del total de aproximadamente 200.000 que padecen SIDA. Equivale al 25% de aquellos que lo necesitan, si bien no está a la altura del objetivo nacional de llegar a 100.000 pacientes de VIH. Zambia se ha comprometido

a acelerar el tratamiento, incluido el pediátrico, y la prevención de la transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo. No obstante, todos esos esfuerzos necesitan recursos y financiación continuos.

Dada la complejidad del VIH/SIDA, Zambia reconoce que las intervenciones continuas en el tratamiento y la prevención deben examinar factores estructurales y sociales tales como la pobreza, la igualdad entre los géneros y las violaciones de los derechos humanos, que agudizan la vulnerabilidad de las personas a la infección por el VIH. En lo relativo a la situación de los huérfanos y los niños vulnerables, Zambia enfrenta una situación muy difícil. El Gobierno ha presentado una serie de medidas con el objetivo de mitigar los efectos del VIH/SIDA en las viudas y los niños vulnerables, entre las que se encuentran la educación básica gratuita, la formación profesional y los programas de prevención del SIDA. Asimismo, la sociedad civil ha demostrado ser un asociado fundamental y ha creado una serie de programas para combatir las consecuencias del VIH/SIDA.

Está claro que seguimos enfrentando numerosos desafíos en nuestros esfuerzos por ampliar esta respuesta y avanzar hacia el acceso universal. Al respecto, apoyamos algunas de las recomendaciones esbozadas en el informe del Secretario General (A/61/816) en cuanto a la importancia de conocer la epidemia e intensificar la prevención del VIH, la necesidad de que haya una financiación considerable para los planes nacionales de lucha contra el SIDA y de que haya inversiones significativas en infraestructura y fomento de la capacidad en materia de recursos humanos, a fin de ampliar en forma considerable la respuesta al VIH/SIDA.

Habida cuenta de todo ello, quisiera elogiar las asociaciones que hemos creado con el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y sus organismos copatrocinadores, y expresar nuestro agradecimiento a nuestros donantes por el apoyo brindado. Sin embargo, los instamos a que sigan adecuando su apoyo a nuestros planes nacionales a fin de garantizar una respuesta eficaz.

Para concluir, quisiera decir que Zambia mantiene su compromiso con la aplicación plena y eficaz de los objetivos y compromisos nacionales, regionales e internacionales que establecimos respecto de la lucha contra el VIH/SIDA. Seguiremos avanzando en la consecución del nuevo objetivo

mundial del acceso universal a fin de invertir esta pandemia y, por supuesto, ponerle fin.

Sr. Martirosyan (Armenia) (*habla en inglés*): En la lucha contra el VIH/SIDA que se ha llevado a cabo durante los últimos decenios, todos hemos aprendido que, por desgracia, no hay soluciones a corto plazo adecuadas. Se han dedicado cantidades importantes de recursos financieros y humanos a la investigación y el tratamiento, pero sigue aumentando el número de personas infectadas. Los esfuerzos por tratar la enfermedad se han complementado de forma eficaz con una campaña de prevención y concienciación dirigida a frenar la propagación del VIH/SIDA. Quizá sea precisamente en este ámbito en el que todos podamos estar de acuerdo en que ha habido avances.

A fin de aplicar la Declaración de compromiso aprobada con motivo del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA, el Gobierno de Armenia aprobó su programa nacional de prevención del VIH/SIDA para 2002-2006, y ha venido aplicándolo. En Armenia, así como en muchas otras sociedades, no era habitual hablar acerca del VIH/SIDA, la conducta sexual sin riesgos, las drogas o las cuestiones relativas a los homosexuales. No obstante, ha habido grandes transformaciones en la sociedad. Se han llevado a cabo esfuerzos considerables a fin de fomentar la concienciación del público, lo cual es una parte importante de la prevención de la enfermedad. Se han identificado y estudiado los grupos más vulnerables: los consumidores de drogas, los trabajadores del sexo, los homosexuales, los reclusos y los trabajadores migratorios que vuelven junto a sus familias una vez finalizada la temporada de trabajo.

El éxito de la aplicación del programa puede atribuirse al apoyo financiero proporcionado por el Fondo Mundial, los organismos de las Naciones Unidas y los organismos bilaterales de desarrollo. Desde 2005 también está disponible en Armenia el tratamiento antirretroviral; hoy todos los que lo necesitan lo reciben. En 2002 se creó la Comisión de Coordinación Nacional sobre el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, que incluye a representantes del Gobierno, organizaciones no gubernamentales internacionales y locales, organismos de desarrollo bilaterales y multilaterales, así como personas infectadas por el VIH/SIDA.

El 1º de marzo de 2007 el Gobierno de Armenia aprobó el programa nacional de control del VIH/SIDA. Todas las actividades de prevención se llevan a cabo en el marco de dicho programa. Las cuestiones relativas a la prevención del VIH/SIDA, la conducta sexual sin riesgos y el uso indebido de drogas forman parte del programa nacional de educación. El Ministerio de Salud de Armenia ha presentado un concepto de servicios de salud dirigidos a los jóvenes en el que se hace especial hincapié en la prevención del VIH/SIDA. En sus informes nacionales, Armenia ha informado de forma regular acerca de las actividades realizadas dentro del marco de los compromisos derivados de las decisiones adoptadas durante el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones.

Tengo confianza en que los objetivos previstos en el programa nacional para 2007-2011 se ajustan a los establecidos para el año 2010 en la resolución 60/262 relativos al acceso universal al tratamiento, la atención y el apoyo.

Sr. Soborun (Mauricio) (*habla en inglés*): Sra. Presidenta: Para comenzar, permítame darle las gracias por haber convocado estas importantes reuniones 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.

Mi delegación suscribe plenamente la declaración que formuló el Embajador Mahiga, Representante Permanente de la República Unida de Tanzania, en nombre del Grupo de Estados de África, así como también las opiniones expresadas por el representante de Lesotho en nombre de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo.

Es bien sabido que África, y especialmente la región situada al sur del Sáhara, es la zona más afectada por la pandemia del VIH/SIDA, que sigue teniendo consecuencias devastadoras para la vida social, cultural, política y económica del continente. Los grupos más vulnerables son las mujeres y los niños. Es imprescindible invertir esa tendencia con la mayor rapidez y eficacia posibles. De lo contrario, es indudable que correrá peligro el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio y, sobre todo, la meta del objetivo 6 de poner coto a la propagación del VIH/SIDA.

Mi delegación observa con satisfacción que el Secretario General subraya en su informe (A/61/816)

algunos avances alentadores del último año en lo relativo al acceso universal a los programas de prevención, tratamiento y atención completos, y que varios países de bajos y medianos ingresos han desarrollado planes nacionales para luchar contra la epidemia del SIDA. No obstante, en el párrafo 11 del informe se señala lo siguiente:

“Recientemente, el consumo de drogas por vía intravenosa se ha convertido en un nuevo factor de infección por el VIH en el África subsahariana, especialmente en Mauricio, pero también en Kenya, Nigeria, la República Unida de Tanzania y Sudáfrica. Lamentablemente, estas tendencias no siempre han dado lugar a una respuesta nacional comparable en materia de prevención.”

Quisiera recalcar que, en Mauricio, la tasa de prevalencia del VIH/SIDA a nivel nacional es del 0,2%. Las personas pertenecientes a grupos vulnerables, como los reclusos, los consumidores de drogas intravenosas y los trabajadores del sexo representan el 20% de esa cifra total.

En Mauricio se dice que la epidemia del VIH/SIDA está concentrada, y que la tasa de infección de la población en general es baja. En un principio, la modalidad de transmisión del virus era esencialmente heterosexual. No obstante, a partir del año 2000, ha surgido una tendencia gradual hacia la transmisión a través del consumo de drogas intravenosas. Esa tendencia se hizo evidente en 2003, cuando el 66% de los nuevos casos detectados fueron entre consumidores de ese tipo de drogas. En 2006 el 85,6% de los nuevos casos de infección correspondían a consumidores de drogas por vía intravenosa. Esa cuestión preocupa enormemente en el país, ya que el número de casos de infección entre los consumidores de ese tipo de drogas se ha disparado desde el año 2000, cuando únicamente el 2% de las nuevas infecciones correspondía a consumidores de drogas intravenosas.

Por lo tanto, el Gobierno ha declarado prioritaria la reducción la propagación de la infección y la reducción al mínimo de los efectos perjudiciales del comportamiento de riesgo, en lugar de intentar acabar con ese tipo de comportamiento de una vez por todas. En ese sentido, en su lucha contra el VIH/SIDA en relación con el consumo de estupefacientes, el Gobierno de Mauricio ha hecho público un plan de acción destinado a los consumidores de drogas

intravenosas, que incluye un enfoque estratégico triple cuyos componentes son la terapia de sustitución con metadona, la legislación relativa al VIH/SIDA y un programa de intercambio de agujas. Este último programa ofrece acceso a un equipo de inyección estéril para los consumidores de drogas intravenosas. En noviembre de 2006 una organización no gubernamental inició en Mauricio un programa de intercambio de agujas y ha logrado una respuesta positiva. El Gobierno también tiene previsto iniciar, como proyecto piloto, su propio programa de intercambio de agujas con miras a llegar a los consumidores de drogas intravenosas de todo el país.

Mauricio también ha elaborado un plan estratégico nacional para 2007-2011 que se atiene a los principios rectores del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Entre otras cosas, se ha dado prioridad a examinar e intensificar las principales iniciativas de prevención dirigidas a los grupos que tienen un comportamiento de alto riesgo y de mejoramiento de la calidad de vida de las personas que viven con el VIH/SIDA mediante una atención y un apoyo completos. No obstante, se ha descubierto que un elemento clave para el éxito del plan estratégico es la coherencia, que debe lograrse a través de un órgano coordinador y un marco estratégico nacionales, así como una dependencia de vigilancia y evaluación. El plan estratégico está sujeto a la supervisión, al más alto nivel, de una comisión presidida por el Primer Ministro de Mauricio.

Hasta la fecha el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ha hecho siete llamamientos para invitar a los países a presentar programas de financiación en el marco del Fondo Mundial. Como se considera a Mauricio un país con prevalencia baja del grupo de Estados con ingresos medianos-altos, únicamente pudo solicitar la ayuda del Fondo Mundial para luchar contra el SIDA en el marco del primer llamamiento. No obstante, como consecuencia de la rápida propagación del VIH/SIDA en países donde la pandemia está empeorando fundamentalmente como consecuencia del consumo de drogas intravenosas, se precisan fondos para abordar las cuestiones relativas a la reducción de la demanda y la mitigación de los daños, así como para proteger a la población. En nuestro caso, los fondos se necesitarán precisamente para ejecutar el proyecto de prevención del VIH en los consumidores de drogas intravenosas,

intensificar la terapia de sustitución con metadona, realizar una campaña constante en los medios de comunicación y actividades de divulgación, efectuar estudios sociales y sobre el comportamiento y ejecutar el programa de intercambio de agujas.

Para concluir, quisiera reiterar el compromiso del Gobierno de Mauricio a ejecutar cabal y eficazmente la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001, y la Declaración política sobre el VIH/SIDA, de 2006, que aprobaron los Jefes de Estado o de Gobierno. También esperamos con interés el examen completo, previsto para 2008, de los acontecimientos en la lucha contra la crisis mundial del VIH/SIDA.

Programa de trabajo

La Presidenta (*habla en inglés*): Antes de levantar la sesión, quisiera recordar a los miembros que, de acuerdo con lo anunciado en el *Diario*, el primer tema de que se ocupará la Asamblea mañana por la mañana será la elección de dos miembros del Comité de Organización de la Comisión de Consolidación de la Paz. El segundo tema será la elección de 30 miembros de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional. Tras ello, la Asamblea proseguirá el examen del tema 146 del programa.

Se levanta la sesión a las 18.10 horas.