



Asamblea General

Sexagésimo segundo período de sesiones

102^a sesión plenaria

Martes 17 de junio de 2008, a las 9.00 horas
Nueva York

Documentos Oficiales

Presidente: Sr. Kerim (ex República Yugoslava de Macedonia)

Se abre la sesión a las 9.05 horas.

Reunión de alto nivel sobre el examen amplio de los progresos realizados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración política sobre el VIH/SIDA

Tema 44 del programa (*continuación*)

Aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración política sobre el VIH/SIDA

Informe del Secretario General (A/62/780)

Nota del Presidente de la Asamblea General
(A/62/CRP.1 y Corr.1)

El Presidente (*habla en inglés*): En virtud de la resolución 62/178 de 19 de diciembre de 2007, la Asamblea General convocará, en relación con el tema 44 del programa, una reunión de alto nivel sobre el examen exhaustivo de los progresos realizados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración política sobre el VIH/SIDA. El examen exhaustivo de dos días se compondrá de sesiones plenarias, una audiencia interactiva oficiosa con la sociedad civil y cinco debates temáticos de mesa redonda.

Declaración del Presidente

El Presidente (*habla en inglés*): Tratar los desafíos mundiales del desarrollo sostenible, el cambio

climático, la pobreza extrema, el hambre y la pandemia del VIH/SIDA es el imperativo moral y político de nuestro tiempo. Esos desafíos están todos interrelacionados, ya que los progresos en una cuestión generan posibilidades positivas en otras cuestiones. Esta es la razón por la que estamos reunidos aquí.

La lucha contra el VIH/SIDA es fundamental en nuestro empeño por hacer valer la dignidad y el valor de la persona humana y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad, palabras que se recogen en la Carta de las Naciones Unidas. Sesenta años después, estas palabras siguen sirviendo para describir los desafíos que afrontamos hoy en día. Doy a todos la bienvenida a esta reunión de alto nivel de la Asamblea General para examinar los progresos logrados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001, y la Declaración política sobre el VIH/SIDA, de 2006.

Quiero dar la bienvenida y expresar mi reconocimiento al Sr. Anthony Fauci, figura prominente de la comunidad científica y de la investigación, y a la Sra. Ratri Suksma, representante de la sociedad civil. Por invitación mía, ambos intervendrán en esta sesión de apertura. Esta reunión de alto nivel nos permite, primero, hacer balance del cumplimiento de nuestros compromisos y, segundo, evaluar en qué aspectos no llegamos al nivel necesario para cumplir los objetivos del acceso universal para 2010 y los objetivos de desarrollo del Milenio para 2015.

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.



Vamos progresando hacia la meta de lograr para 2010 el acceso universal y conseguir para 2015 el objetivo de desarrollo del Milenio de detener o hacer retroceder la propagación de la enfermedad.

No obstante, esos progresos no son suficientemente rápidos. El hecho de que no logremos progresar lo necesario en nuestra respuesta al VIH/SIDA repercute profundamente en todos los aspectos del desarrollo humano. La pandemia del VIH/SIDA no sólo es una cuestión importante en materia de salud pública, sino también una de las principales causas de lo que en la actualidad denominamos una emergencia en el ámbito del desarrollo. No podemos progresar en la reducción de la pobreza y el hambre cuando todos los años millones de personas mueren de SIDA en la etapa más productiva de su vida o están demasiado enfermas y débiles para contribuir activamente al desarrollo económico y social. No podemos progresar en la educación primaria universal cuando, en algunos países, hay más docentes que mueren de SIDA que docentes que reciben capacitación para enseñar. Hay niños que se ven obligados a quedarse en casa para atender a sus familiares enfermos. No podemos progresar hacia la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer cuando la mayoría de los adultos infectados por el VIH son mujeres y los niveles de infección entre las adolescentes siguen siendo varias veces superiores que entre los adolescentes de la misma edad.

También deseo rendir homenaje a los 147 Estados Miembros que presentaron sus informes nacionales y aprovecho la oportunidad para felicitar al Secretario General por su informe basado en dichos informes nacionales. Tal como se señala atinadamente en el informe del Secretario General, paliar la repercusión de la epidemia favorecerá el logro del objetivo de desarrollo del Milenio número 1, erradicar la extrema pobreza y el hambre en el mundo; promoverá los objetivos 4 y 5, mejorar la salud materno-infantil, y contribuirá al tercer objetivo, dar autonomía a la mujer y fomentar la igualdad entre los géneros.

En vista de la devastación causada por el VIH/SIDA en el sector de la educación, sobre todo en el África subsahariana, la lucha contra el VIH/SIDA también incidiría positivamente en los esfuerzos por lograr la educación primaria universal. Por lo tanto, avanzar en nuestro objetivo de dar una respuesta mundial a la pandemia del VIH/SIDA debe convertirse en un aspecto fundamental de todos los esfuerzos de

desarrollo. Debemos seguir dedicando una atención especial a la pandemia en el África subsahariana, donde en 2007 se registró el 68% de los casos de adultos que viven con el VIH, el 90% de los casos de niños infectados por el VIH y el 76% de muertes a causa del SIDA.

La pandemia sigue siendo la principal causa de muerte entre los adultos de esa subregión. En este sentido, el número de personas que necesita tratamiento para el VIH/SIDA sigue sobrepasando los recursos financieros, humanos y logísticos, y para 2010 no se llegará al objetivo del acceso universal.

En la Declaración de compromiso, de 2001, se reconocía que la prevención es una parte fundamental de la respuesta al VIH/SIDA. El conocimiento sobre la enfermedad es crucial para la prevención. Sin embargo, como se indica en el informe del Secretario General (A/62/780), el conocimiento sobre la enfermedad entre los jóvenes adultos sigue estando muy por debajo de los objetivos previstos en 2001. Por consiguiente, es inquietante que en 2007 el índice de personas que contrajeron el VIH fuera 2,5 veces más alto que el aumento del número de personas que reciben terapia con medicamentos antirretrovirales. Por lo tanto, debemos redoblar nuestros esfuerzos de prevención.

En esta reunión conviene dedicar una atención especial a la situación de algunos grupos vulnerables. Los niños que viven con el VIH, por ejemplo, tienen muchas menos posibilidades de recibir tratamiento que los adultos seropositivos. El diagnóstico de los lactantes es más difícil que el de los adultos y actualmente los medicamentos son más apropiados para los adultos que para los niños. Las mujeres y las niñas también merecen una atención especial. Según el informe del Secretario General, actualmente las mujeres representan el 61% de los adultos infectados por el VIH en África y los niveles de infección entre las adolescentes africanas son varias veces superiores que entre los adolescentes de la misma edad.

Si se aborda esta cuestión, junto con las cuestiones más generales relativas al tercer objetivo de desarrollo del Milenio, la promoción de la igualdad entre los géneros y la potenciación de la mujer, se mejorará considerablemente la capacidad de la mujer de hacer frente a los desafíos cotidianos que entraña esa enfermedad.

La prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo es una cuestión importante y conexas. Con

las medidas adoptadas en países de altos ingresos, prácticamente se ha logrado eliminar ese tipo de transmisión del VIH. También se ha cosechado un éxito similar en países de ingresos inferiores que han dado prioridad a este tipo de medidas de prevención. Sin embargo, la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo sigue siendo complicada, ya que en 2007 una de cada seis personas que contrajeron el virus era niño.

También debemos ocuparnos de la difícil situación que atraviesan los niños y los huérfanos tras la muerte a causa del SIDA de uno o ambos progenitores. En 2001 los Estados Miembros accedieron a aplicar estrategias nacionales para fortalecer la capacidad de los gobiernos, las familias y las comunidades a fin de apoyar a los niños que se quedan huérfanos debido al SIDA. Los gobiernos accedieron a proteger a los huérfanos y a otros niños de la discriminación y a dar prioridad a los programas dedicados a la infancia. Sin embargo, tal como se explica en el informe, queda mucho por hacer para cumplir esos compromisos. Los niños son nuestro futuro. Sin embargo, nuestro propio futuro correrá peligro si millones de niños que queden vulnerables al SIDA siguen viviendo en situaciones de extrema pobreza y hambre.

Según la conclusión a la que llegaron los Estados Miembros en el debate temático de la Asamblea General sobre los objetivos de desarrollo del Milenio celebrado en abril de este año, el éxito a la hora de hacer frente a los objetivos relacionados con la salud depende de que se creen unos sistemas de salud nacionales más fuertes, que cuenten con mejores herramientas básicas científicas y de diagnóstico. El liderazgo de los gobiernos nacionales para dar prioridad a la salud y desarrollar planes eficaces para combatir la enfermedad es fundamental. El liderazgo, a todos los niveles —internacional, nacional y local— es fundamental para responder de manera eficaz al VIH/SIDA. La experiencia ha demostrado que el liderazgo valiente al frente de los esfuerzos de prevención contribuye a reducir los índices de infección. El liderazgo puede garantizar que se dediquen recursos suficientes a la prevención, el tratamiento y el cuidado en materia de VIH y que esos recursos se gasten de manera prudente. El liderazgo garantiza además que quienes queden vulnerables a consecuencia de la enfermedad también estén protegidos.

En nuestras deliberaciones debemos recordar que la vida de millones de personas depende de las

decisiones que adoptemos para hacer del acceso universal una realidad. Cabe esperar que esta reunión de alto nivel nos sirva de inspiración en los distintos tipos de liderazgo de que debemos hacer gala. Los dirigentes gubernamentales, los miembros de la sociedad civil y los funcionarios de las Naciones Unidas deben adoptar las medidas necesarias para que se produzca un cambio fundamental en los esfuerzos por combatir la pandemia mundial del VIH/SIDA.

Tiene ahora la palabra el Secretario General de las Naciones Unidas, Excmo. Sr. Ban Ki-moon.

El Secretario General (*habla en inglés*): Hace dos años, los Estados Miembros de las Naciones Unidas se comprometieron a redoblar los esfuerzos para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH para el año 2010.

Hoy nos reunimos para hacer balance de nuestro desempeño con relación a esa promesa. En ese sentido, acojo con beneplácito la iniciativa de la Asamblea General de convocar esta reunión tan importante.

Tal como se evidencia en el informe que presenté a la Asamblea General (A/62/780), se han conseguido algunos logros importantes.

A finales del año pasado, en países de ingresos bajos y medianos, 3 millones de personas tenían acceso al tratamiento antirretroviral, que permite vivir más tiempo y disfrutar de una mejor calidad de vida.

Hay tendencias positivas en la prestación de servicios de salud a mujeres y niños. Actualmente más madres tienen acceso a intervenciones que evitan la transmisión a sus hijos. Hay más niños infectados por el VIH que se benefician de programas de tratamiento y atención.

Esto demuestra lo que se puede conseguir a base de voluntad política. También demuestra lo que podemos hacer cuando contamos con un compromiso firme y con recursos para lograr cambios reales.

Con todo, el año pasado 2,5 millones de personas contrajeron el VIH. Hubo más de 2 millones de muertes. De las personas que necesitaban tratamiento antirretroviral, el número de personas que no lo recibieron fue el doble de los que sí lo recibieron.

La situación es inaceptable.

Ahora el desafío que tenemos por delante es seguir trabajando a partir de lo que empezamos, colmar

las lagunas que hemos detectado y redoblar nuestros esfuerzos en los años venideros.

Únicamente lo podremos conseguir si no sólo mantenemos los mismos niveles de compromiso y financiación, sino que, además, los aumentamos. Asegurémonos de que así sea.

Este año es fundamental en muchos sentidos. En septiembre nos reuniremos en esta Asamblea para evaluar los progresos realizados hacia el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio cuando habrá transcurrido ya la mitad del plazo que termina en 2015. Detener y hacer retroceder la propagación del SIDA no es sólo un objetivo en sí mismo, sino que también es indispensable para alcanzar casi todos los demás objetivos. La manera en que nos desempeñemos en la lucha contra el VIH/SIDA incidirá en todos nuestros esfuerzos por reducir la pobreza y mejorar la alimentación, disminuir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna y detener la propagación del paludismo y la tuberculosis.

A su vez, los progresos alcanzados hacia la consecución de los demás objetivos es fundamental para avanzar en relación con el VIH/SIDA, desde la educación hasta el empoderamiento de las mujeres y las niñas.

Este también es el año en el que se conmemora el sexagésimo aniversario de la Declaración Universal de Derechos Humanos. Seis decenios después de que se aprobara la Declaración, es vergonzoso que todavía se discrimine a quienes están expuestos a un riesgo elevado, como las personas que viven con el VIH. Esa discriminación no sólo relega el virus al secretismo, donde puede propagarse en la sombra, sino que además, lo que es igual de importante, supone una afrenta al género humano.

Una de las experiencias que más me conmovió como Secretario General fueron las reuniones que mantuve con el grupo de personal seropositivo de la propia Organización, UN Plus. Se trata de personas extraordinariamente valientes y motivadas. Estoy decidido a hacer de las Naciones Unidas un lugar de trabajo modelo con respecto a la acogida que se brinda a esas personas y a todo el personal que vive con el VIH.

En el mundo en general, abogo por que se cambien las leyes que hacen perdurar la estigmatización y la discriminación, como las

restricciones de desplazamiento a las personas que viven con el VIH.

Por último, quiero terminar con unas palabras de agradecimiento. Esta es la última reunión de alto nivel de la Asamblea General a la que el Sr. Peter Piot asistirá como Director Ejecutivo del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Deseo rendir homenaje a ese líder incansable, que ha estado al frente de la lucha contra el SIDA desde el principio de la epidemia y que ha convertido al ONUSIDA en ejemplo patente de la reforma de las Naciones Unidas, en el sentido más amplio y auténtico de la palabra.

Necesitamos a muchos más líderes como el Sr. Piot en todos los sectores de la sociedad. Esperamos estar todos a la misma altura de la misión en los años cruciales que tenemos por delante. Doy las gracias a los Estados Miembros por su compromiso y liderazgo.

El Presidente (*habla en inglés*): Doy las gracias al Secretario General por su declaración. De conformidad con la resolución 62/178, de 19 de diciembre de 2007, tiene ahora la palabra el Director Ejecutivo del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Sr. Peter Piot.

Sr. Piot (Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA) (*habla en inglés*): Hago uso de la palabra para intervenir en nombre de las 10 organizaciones que patrocinan el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

Como se explica en el informe del Secretario General, finalmente en casi todas las regiones se han conseguido resultados reales, resultados que muchos dijeron una vez que no se podrían lograr porque se negaba la epidemia del SIDA, porque no había suficiente dinero, porque los sistemas de salud tenían demasiadas fallas o porque no creían que los afectados tomarían los medicamentos según la posología prescrita. Imaginemos por un momento lo que habría pasado si hubiéramos esperado a resolver todas estas cuestiones, estas cuestiones reales. ¿Dónde estarían ahora esos 3 millones de personas que actualmente reciben tratamiento antirretroviral? Sé que la mayoría de ellas no estarían vivas.

Siempre es bueno que el optimismo triunfe sobre el pesimismo. Sin embargo, queda mucho por hacer. Aun con el actual aumento de los esfuerzos, la mayoría

de los países de ingresos bajos y medianos seguirán sin poder lograr los objetivos de acceso universal para el año 2010. Muchos de ellos no podrán conseguirlos para el año 2015, a menos que cambiemos urgentemente nuestra manera de actuar.

Como acaba de decir el Secretario General, más de dos tercios de las personas que necesitan medicamentos antirretrovirales siguen sin poder obtenerlos. Cada día 6.000 personas siguen muriendo a causa del SIDA, que continúa siendo la principal causa de muerte en África, por delante del paludismo y de las infecciones de las vías respiratorias inferiores, y la séptima causa más importante de mortalidad en el mundo. Por cada dos personas que empiezan la terapia antirretroviral, hay cinco que contraen el virus.

Las repercusiones de las fallas en la prevención del VIH/SIDA son claras. A menos que actuemos ya, las colas para recibir tratamiento serán cada vez más largas. Cada vez será más difícil acercarnos de verdad al acceso universal al tratamiento antirretroviral.

Por esa razón, he insistido en la importancia de pasar a una nueva fase en la respuesta al SIDA, una fase en la que se mire hacia delante y se trate el SIDA tanto como una crisis inmediata —que lo es, con 6.000 muertos diarios— como una realidad a largo plazo. Este planteamiento es la mejor manera de poder alcanzar el acceso universal, y no podemos desperdiciar esta oportunidad. De seguir como si nada o ceder ante quienes pretenden que el SIDA se ha solucionado o no se ha convertido en una epidemia heterosexual o en una epidemia generalizada, sencillamente se condenará a millones de personas a una muerte perfectamente evitable.

¿Por dónde empezamos, pues? Primero, debemos conservar los logros que hemos conseguido en el tratamiento del VIH. Esto depende en parte de la inversión que se haga en los servicios y los profesionales de la salud. También depende de hacer que los medicamentos contra el VIH de primera, segunda y tercera línea estén disponibles y sean asequibles para todos, dondequiera que vivan, quienesquiera que sean y sea cual fuere su estilo de vida. Supone invertir en nuevos medicamentos para el futuro, y supone garantizar que haya tratamientos antirretrovirales disponibles cuando estén en funcionamiento los programas de prevención de la transmisión de madre a hijo, y viceversa.

En segundo lugar, debemos intensificar de manera urgente la prevención del VIH. No crean a los que dicen que hay un atajo fácil o una solución sencilla para hacerlo. No lo hay. Una y otra vez, hemos visto que no hay una pócima mágica para la prevención del VIH y que el éxito depende de múltiples planteamientos, al tiempo que seguimos intensificando la investigación sobre las vacunas contra el VIH y los microbicidas. Supone también esforzarse más por hacer que la prevención del VIH esté al alcance de todos, incluidos los hombres que mantienen relaciones homosexuales, los profesionales del sexo y los consumidores de drogas inyectables, en cuyos casos la reducción del daño es el planteamiento más eficaz.

Asimismo, debemos establecer vínculos más estrechos entre los programas de VIH y los de tuberculosis, tal y como se dijo ayer en una sesión muy dinámica sobre el VIH y la tuberculosis, con programas de salud materno-infantil, así como de salud sexual y reproductiva. Si logramos que todos los adolescentes del mundo tengan acceso a la prevención del VIH, desde la educación sexual, pasando por programas que fomenten el respeto mutuo entre niños y niñas, hasta el acceso a la prevención del VIH, estaremos bien encaminados para lograr una generación de adultos libres del VIH.

Ha llegado el momento de expresar nuestra opinión y de adoptar medidas concretas a fin de abordar la desigualdad entre los géneros y la vulnerabilidad específica de las mujeres, la homofobia y otras violaciones de los derechos humanos que hacen que el SIDA sea una cuestión tan compleja y ardua. El estigma y la discriminación que rodean al SIDA no han variado y, en este contexto, me sumo al Secretario General al pedir a todos los países que eliminen las restricciones de entrada a personas simplemente porque padecen de VIH.

Ha llegado el momento de aumentar la financiación. A veces oigo que hay “demasiado dinero para el SIDA”. No hay nada que esté más lejos de la verdad. Desde la creación del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y del Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del SIDA, ha habido un aumento ingente de recursos para ese fin, con los resultados que conocemos. Pero la triste realidad es que los fondos destinados a la respuesta ante el SIDA siguen siendo escasos. El año pasado hubo un déficit de 8.000 millones de dólares. Así pues, para que podamos

mantener los beneficios logrados y no desperdiciar las inversiones y los resultados conseguidos, para que podamos acercarnos al acceso universal a la prevención y el tratamiento del VIH, así como a la atención conexas, el mundo necesitará aumentar de manera considerable las inversiones destinadas al SIDA.

Además, debemos otorgar prioridad al mantra del ONUSIDA de lograr que el dinero sirva para los que estén trabajando sobre el terreno. El dinero debe llegar a los sitios donde pueda tener una mayor repercusión. Todavía hay numerosos ámbitos en los que podemos reducir los costos unitarios de ejecución, fortalecer la titularidad local, mejorar la coordinación y aumentar la rendición de cuentas.

Hemos avanzado bastante desde el período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA celebrado en 2001, período extraordinario de sesiones en el que se demostró el poder de la Asamblea y de que todos los países unieran sus fuerzas. Fue un hito histórico en la respuesta mundial ante el SIDA, ya que dio pie al liderazgo político, la financiación y las actividades sobre el terreno. Puede que el SIDA sea una de las cuestiones que definen nuestra era, pero está claro que es un problema que tiene solución. No obstante, también está claro que lograr esa solución llevará tiempo y que apenas hemos empezado un trabajo que será largo y arduo. El desafío que nos espera es mantener el rumbo hasta el final y nunca, nunca darnos por vencidos.

El Presidente (*habla en inglés*): De conformidad con la resolución 62/178 de la Asamblea General, de 19 de diciembre de 2007, tiene ahora la palabra la representante de la sociedad civil, Sra. Ratri Suksma, de Coordination of Action Research on AIDS.

Sra. Suksma (*habla en inglés*): Me presento ante ustedes como mujer de la región de Asia y el Pacífico, donde el mayor riesgo de contagio del VIH para las mujeres es mediante el matrimonio. Durante más de 25 años hemos conocido la forma en que se transmite el VIH y la manera en que puede prevenirse. No obstante, ciertos gobiernos siguen creyendo que pueden proteger a sus países del VIH prohibiendo la entrada de ciudadanos de otros países infectados que estén infectados. Tales actitudes y políticas no contribuyen a lograr el objetivo del acceso universal. Al contrario, contribuirán a un mayor estigma y una mayor discriminación contra las personas que viven

con el VIH. Sin embargo, sus países se han comprometido a lograr el objetivo del acceso universal para el año 2010. Pues bien, estamos a medio camino, y pregunto, ¿con cuánta firmeza se adhieren a ese compromiso?

Dicen los expertos que en mi región hay una epidemia concentrada. Es una forma de decir que el VIH está contenido dentro de los grupos marginados y vulnerables, tales como los consumidores de drogas, los profesionales del sexo, los hombres homosexuales, los hombres que mantienen relaciones homosexuales —muchos de los cuales están casados— los transexuales, los trabajadores migratorios, los prisioneros e, incluso, los refugiados, que están contagiándose de VIH a un ritmo más acelerado. Sin embargo, a menudo se les niega o limita el acceso a la prevención y el tratamiento del VIH, así como a la atención y el apoyo conexos. Pregunto, ¿por qué? ¿No somos todos humanos y no merecemos igualdad de derechos y de trato? Esas comunidades no sólo son las más expuestas al VIH en Asia; sucede lo mismo en todas partes. Si se permite que un grupo se contagie de VIH, nunca se detendrá la epidemia. ¿No es esa la lección que hemos aprendido?

De hecho, la epidemia está pasando de los grupos concentrados a la población en general. Cabe considerar el aumento de las tasas de infección entre mujeres, niños y jóvenes. Ahí pueden ver las consecuencias de creer equivocadamente que el VIH quedará aislado entre ciertos grupos. Dichos grupos necesitan servicios acordes con sus necesidades, con el apoyo de suficientes recursos financieros y de otro tipo. Sin embargo, en muchos países se tipifican como delitos tipos de comportamiento que obligan a las personas a esconderse y les hacen tener miedo a la hora de presentarse para recibir asesoramiento sobre prevención y el tratamiento adecuados.

El Secretario General, Sr. Ban Ki-moon, indicó recientemente que debemos evitar las leyes que bloquean el acceso universal al tipificar como delito el estilo de vida de grupos vulnerables. Tenemos que encontrar formas de llegar a los profesionales del sexo, los hombres que mantienen relaciones homosexuales y los consumidores de drogas, a fin de velar por que tengan lo necesario para protegerse.

A ese respecto, las comunidades, las organizaciones no gubernamentales y las personas que viven con el VIH pueden complementar y aprovechar

nuestros esfuerzos. Nadie puede trabajar solo. Tenemos que trabajar juntos, unidos.

He aquí algunas recomendaciones: despenalizar los tipos de comportamiento asociados con el peligro de contagio de VIH que se vinculan a grupos concretos; eliminar los análisis obligatorios de los trabajadores migratorios y las restricciones de viaje impuestas a las personas que viven con el VIH; promulgar leyes de habilitación que faciliten el acceso a los métodos de prevención a las personas que los necesitan, sobre todo agujas estériles para los consumidores de drogas y preservativos para los profesionales del sexo y sus clientes; dejar de tratar el VIH como una cuestión separada; vincular los períodos extraordinarios de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH con sus períodos de sesiones sobre las drogas; integrar la salud reproductiva, las cuestiones de género y los derechos humanos en la prevención del VIH; abordar las infecciones conjuntas con la hepatitis C y la tuberculosis mediante la adopción de medidas urgentes de prevención y de tratamiento; hacer que los tratamientos sean asequibles y de fácil acceso para todos; estudiar las posibilidades de la flexibilidad en cuanto a los aspectos relativos al comercio de los derechos de propiedad intelectual, tales como licencias obligatorias para medicamentos que se utilicen en casos de VIH/SIDA, hepatitis C, tuberculosis y otros casos esenciales; y permitir que nosotros, la comunidad, nos sumemos a la Asamblea al adoptar decisiones.

Soy una persona que vive con el VIH. Al revelar públicamente que estoy infectada por el VIH, me arriesgo a que me prohíban entrar a este país y a otros 70 en todo el mundo. Cuando descubrí que estaba infectada, en 2006, en mi país se creía que, sólo contraían la infección los profesionales del sexo y los consumidores de drogas; no es mi caso. No obstante, de veras ¿qué más da cómo contraí la infección? Al ser una mujer que vive con el VIH, se me podría acusar de llevar el virus a mi hogar—incluso por algo que no hice— se me podría privar de mis derechos de herencia y se me podría echar a la calle debido a un problema de salud. Como mujer, necesito que mis derechos humanos sean respetados, así como los derechos de propiedad y de herencia. Necesito protección de la violencia doméstica y la violencia por motivos de género. Necesito poder gestionar y controlar todas las cuestiones relativas a mi sexualidad y a mi salud reproductiva. Como persona que vive con el VIH,

necesito igualdad de acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y al apoyo. Como madre, lo pido no sólo para mí, sino también para mi hija y para las generaciones futuras.

Para terminar, me he comprometido a trabajar a favor de la mejor vida posible para todos en todas partes. Si bien no tengo la intención de avergonzar a nadie ni de apuntar con el dedo, quiero hacer una pregunta: ¿Hay algo más embarazoso y vergonzoso que una tragedia que podría haberse evitado? Contamos con las herramientas y los conocimientos; necesitamos la voluntad, pero, más que nada, necesitamos actuar. Mantengan su promesa y renueven su compromiso con el acceso universal para el año 2010. No hacerlo supondría condenar a numerosas personas que viven con el VIH, como yo, a un dolor y un sufrimiento innecesarios e, incluso, a la muerte. Me atenderé a mi compromiso. Les pregunto, ¿lo harán ustedes?

El Presidente (*habla en inglés*): De conformidad con la resolución 62/178, de 19 de diciembre de 2007, tiene ahora la palabra una persona eminente que participa activamente en la respuesta al SIDA, el Sr. Anthony Fauci, Director del Instituto Nacional de Investigación sobre la Alergia y las Enfermedades Infecciosas de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América.

Sr. Fauci (*habla en inglés*): Es un verdadero honor y un privilegio presentar a la Asamblea General mis perspectivas como médico y científico acerca de la pandemia mundial del VIH/SIDA, los avances logrados y los múltiples desafíos que aún quedan por delante.

Como todos hemos visto, lamentablemente, el SIDA es uno de los flagelos más devastadores de la historia de la humanidad, y todavía no se han hecho realidad sus plenos efectos. Como ya sabe este órgano, la mayoría de los casos se han dado en los países pobres, en los que el VIH/SIDA se superpone a otros problemas graves, tales como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la falta de agua potable y de saneamiento y las infecciones endémicas como el paludismo, la tuberculosis y las enfermedades diarreicas, respiratorias y parasitarias.

Al recordar el pasado, como médico y científico que participó en la atención de los primeros casos de VIH/SIDA en los Estados Unidos y a su estudio, esos primeros días fueron los más aciagos de mi carrera profesional. Los que atendíamos a pacientes con SIDA contábamos con pocas herramientas. Los únicos

tratamientos que podíamos aplicar eran, en gran parte, paliativos. Lamentablemente, la mayor parte de nuestros pacientes fallecían en un plazo de meses después de llegar a nuestras manos.

En 1983, con el descubrimiento de que el VIH era la causa del SIDA, emprendimos una extraordinaria e impresionante odisea de descubrimientos científicos. En el mundo desarrollado dichos descubrimientos redundaban en beneficios para los pacientes casi de inmediato, pero tal no era el caso en el mundo en desarrollo. Se ideó rápidamente una prueba diagnóstica para el VIH. Estudios básicos de investigación revelaron muchos de los misterios del virus y de la forma en que provoca la enfermedad. A su vez, los progresos científicos facilitaron la elaboración de casi 30 medicamentos salvavidas para tratar la infección por el VIH.

Sin embargo, como sucede con la mayoría de las enfermedades, el mundo desarrollado fue el primero en beneficiarse de los frutos de la investigación sobre el SIDA. Lo que llamo el desfase en la aplicación entre los descubrimientos de la investigación biomédica que hemos realizado mis colegas y yo durante años y el hecho de que esos progresos lleguen a los que los necesitan, sobre todo en el mundo en desarrollo, ha sido más drástico en la distribución de drogas para el tratamiento del VIH/SIDA. No obstante, en los últimos años, como ya lo han mencionado otros oradores ante la Asamblea, programas tales como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del SIDA, así como los gobiernos a título individual, las organizaciones no gubernamentales, las entidades filantrópicas y muchos otros han llevado a cabo heroicas tareas al poner los medicamentos para tratar el SIDA al alcance de los que los necesitan.

Como se ha dicho, 3 millones de personas que viven con el VIH reciben medicamentos antirretrovirales en países de medianos y bajos ingresos. Se han logrado muchos avances. Sin embargo, sólo el 30% de las personas infectadas por el VIH en esos países que necesitan tratamiento sobre la base de criterios médicos establecidos reciben esos tratamientos salvadores. Está claro que debemos hacer más. Esos éxitos recientes nos brindan el impulso necesario para intensificar nuestros esfuerzos con el objetivo de desarrollar los frutos de la investigación

biomédica y hacerlos llegar a esos países, junto con políticas públicas sólidas.

Sería ingenuo de mi parte, o de la suya, creer que esa tarea será sencilla y directa. El hecho de brindar tratamientos salvadores de por vida, de cualquier enfermedad es un desafío en la mayoría de los contextos y, sin lugar a dudas, en el caso de los países pobres que tienen muchos otros problemas de salud, sociales y económicos. Se ha presentado el argumento de que es inútil intentar brindar acceso universal al tratamiento del VIH en los países pobres porque, inevitablemente, se desarrollará la resistencia viral a los medicamentos. Como científico, rechazo ese argumento. La respuesta a ese dilema no es negar el tratamiento y la atención, sino elaborar nuevos y mejores medicamentos y llevar a cabo investigaciones operacionales que rijan las mejores prácticas para que, cuando haya escasez de recursos, se minimice la aparición de la resistencia a los medicamentos.

Surge así la cuestión más amplia de los sistemas de salud en el mundo en desarrollo y el objetivo, una vez más, de reducir el desfase en la aplicación. Como todos sabemos, incluso si hay medicamentos para tratar el VIH u otras enfermedades importantes, el tratamiento no es algo espontáneo. En la mayor parte del mundo, la escasez de profesionales de la salud capacitados sigue siendo un factor importante que limita la labor encaminada a reforzar los servicios dirigidos a las personas que viven con el VIH. Se precisan recursos considerables para la capacitación de médicos y enfermeras en las zonas con pocos recursos y trabajadores comunitarios de atención de la salud para que atiendan los casos de VIH/SIDA, así como, y esto es importante, los de otras enfermedades en los contextos donde aparecen.

Asimismo, los medicamentos por sí solos casi nunca resuelven los problemas inherentes a los contextos donde se dan enfermedades catastróficas, como el VIH/SIDA. También debemos prestar servicios que permitan a las personas infectadas por el VIH/SIDA superar las trabas sociales y económicas para cumplir plenamente con el tratamiento y la atención del VIH/SIDA. Esos servicios ofrecen, entre otras cosas, suplementos alimenticios, el transporte a las clínicas, el cuidado de niños y vivienda, así como la atención en casos de otros problemas de salud.

En pocas palabras, el tratamiento y la atención de las personas con VIH no puede ofrecerse en un vacío,

sino que debe llevarse a cabo en el contexto de las necesidades de salud generales. En este sentido, por más terrible que sea el VIH/SIDA, la atención mundial y el ímpetu que se ha generado para abordar este desafío, sobre todo en los países en desarrollo, puede servir como lente para centrar nuestra atención en otras necesidades en materia de salud igualmente acuciantes. Con este método, los servicios que se ocupan del SIDA no tienen que competir por los escasos recursos necesarios para esas enfermedades —como se ha sugerido, en mi opinión incorrectamente— sino que deben constituir una oportunidad para la sinergia a la hora de tratar multitud de problemas de salud que acosan a tantas de las naciones y comunidades más pobres.

Creo que esforzarse por lograr el acceso universal al tratamiento del SIDA y a los servicios conexos es un imperativo moral y de salud pública que todos debemos asumir. No obstante, puede que logísticamente resulte imposible cumplir este objetivo, puesto que las infecciones recientes exceden nuestra capacidad de tratar a todos los infectados por el VIH. Como han oído los participantes, en 2007 por cada persona sometida a tratamiento resultaban infectadas 2,5. No podemos poner fin a la pandemia del VIH/SIDA únicamente tratando a las personas infectadas, ni siquiera podríamos si la logística lo permitiera. No obstante, este hecho no nos libra de la responsabilidad moral de tratar a los infectados por el VIH cuando sea posible. Sin embargo, el tratamiento no es, por sí solo, la solución del problema.

La solución es la prevención. Es fundamental contar con iniciativas de prevención del VIH sólidas, de ser posible junto con una vacuna inocua y eficaz para el VIH, pero posiblemente sin ella, para aminorar el avance de la pandemia del SIDA.

Los métodos de prevención probados científicamente, como la modificación de las pautas de comportamiento, la distribución de preservativos, la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo y la entrega de agujas y jeringuillas limpias a los consumidores de drogas se han aplicado con éxito en numerosos países. Lamentablemente, sólo una de cada 5 personas con riesgo de infección por el VIH tiene acceso a esos servicios preventivos.

Al ampliar y aplicar los servicios preventivos, podemos aprender lecciones importantes de los elementos comunes de las iniciativas de prevención en

los países que han documentado éxitos en esta esfera. Entre esos factores figuran el apoyo decidido de los líderes políticos, religiosos y comunitarios; una financiación suficiente y constante, y subrayo la palabra constante; la utilización de los medios de comunicación para concienciar sobre el VIH; las iniciativas encaminadas a alentar el respeto y la tolerancia de las personas infectadas por el VIH, así como la compasión por ellas; y, algo importante, la utilización de las estrategias basadas en pruebas derivadas de la perfecta comprensión de la dinámica específica y la epidemiología de la epidemia en varios contextos.

Resulta alentador que estén surgiendo nuevos medios para prevenir la infección por el VIH mediante investigaciones clínicas bien hechas. Estudios realizados recientemente en África han confirmado que la circuncisión de los varones adultos puede ayudar a impedir que éstos contraigan la infección por el VIH en las relaciones heterosexuales, siempre y cuando la intervención se realice debida e higiénicamente y vaya acompañada del asesoramiento debido y la atención posterior pertinentes.

Las investigaciones médicas pueden ayudar a tratar otras cuestiones sociales que impiden controlar el VIH. En este sentido, en determinadas circunstancias y en unos países más que en otros, la propagación de la infección por el VIH está vinculada a la falta de empoderamiento de la mujer. Como han escuchado los participantes, a nivel mundial casi la mitad de todas las personas infectadas por el VIH son mujeres y niñas. En muchos países, incluido el mío, las mujeres pueden encontrarse en situaciones en las que no tienen la capacidad de protegerse a sí mismas de la transmisión sexual del VIH. La investigación en curso para desarrollar geles o cremas microbicidas que se aplicarían antes del coito infunden esperanzas de que sea posible habilitar a la mujer para que se proteja de la infección por el VIH cuando no pueda utilizar preservativos ni negarse a mantener relaciones sexuales.

Por último, una vacuna preventiva contra el VIH sigue siendo la mayor esperanza para poner coto a la propagación incesante de la pandemia del VIH/SIDA. Como he observado personalmente, la búsqueda de una vacuna contra el VIH/SIDA ha sido extremadamente difícil por la naturaleza única del virus, sobre todo por su asombrosa capacidad de evitar el intento natural del cuerpo de contenerlo. El VIH ha demostrado ser muy

diferente de los virus para los que se ha desarrollado una inmunización efectiva. Debemos resolver el misterio de cómo instar al cuerpo humano a responder al VIH protegiéndose contra él, algo que, por más desconcertante que sea, no parece poder hacer la infección natural.

Como saben los participantes por los periódicos que leen y por otros medios de comunicación, el año transcurrido fue decepcionante para la búsqueda de una vacuna contra el VIH inocua y eficaz. Los ensayos clínicos demostraron la ineficacia del principal candidato. Aunque ese resultado fuera desalentador, estas decepciones no son poco corrientes en la historia del desarrollo de vacunas. Históricamente, ha llevado decenios hallar vacunas para luchar contra las enfermedades más infecciosas. En general, los investigadores sufren numerosos reveses y decepciones antes de lograr el éxito y, sin embargo, perseveran. Hace falta estar así de decididos para dar con una vacuna inocua y efectiva para el VIH, incluso mientras se intensifican el tratamiento y los esfuerzos encaminados a la prevención sin vacuna.

En resumen, durante los primeros 27 años de esta terrible pandemia se ha logrado mucho, pero no estamos eufóricos porque sigue habiendo muchos desafíos.

El desarrollo de las intervenciones en los casos de VIH y su aplicación a las personas que las necesitan, vivan donde vivan, exige voluntad política, el compromiso a largo plazo de aportar considerables recursos económicos, una visión científica y de salud pública, y dedicación de todos los miembros de la sociedad. Deberíamos enorgullecernos de los numerosos avances científicos logrados en la lucha contra el SIDA. No obstante, todos tenemos que hacer muchísimo más porque hay que solucionar el problema del desfase en la aplicación.

Está claro que, cuando la historia nos juzgue como sociedad mundial, lo hará en función del modo en que nos ocupemos del VIH/SIDA en los próximos 27 años tanto —o más que— en función de lo que hayamos logrado durante los primeros 27 años.

**Discurso del Sr. Elías Antonio Saca González,
Presidente de la República de El Salvador**

El Presidente (*habla en inglés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso del Presidente de la República de El Salvador.

El Sr. Elías Antonio Saca González, Presidente de la República de El Salvador, es acompañado al Salón de la Asamblea General.

El Presidente (*habla en inglés*): Invito al Excmo. Sr. Elías Antonio Saca González, Presidente de la República de El Salvador, a dirigirse a la Asamblea.

El Presidente Saca González: Es un honor dirigirme la Asamblea General y expresar, en nombre de El Salvador, nuestro agradecimiento por haber convocado a esta reunión de alto nivel, en la que estamos revisando de manera integral los progresos alcanzados en la implementación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración política sobre esta materia.

Hace siete años, durante la celebración del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, los Estados nos comprometimos a luchar contra el flagelo del VIH/SIDA. Hoy El Salvador asiste nuevamente a esta Asamblea como un miembro responsable del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), consciente de que los logros alcanzados para reducir la escala y el efecto de esta epidemia en nuestro país, si bien muestran una tendencia muy positiva, no nos dejan plenamente satisfechos.

Es importante recordar que el VIH/SIDA no es sólo cuestión de números ni estadísticas, sino un problema que afecta a todas las comunidades y naciones alrededor del mundo. El VIH/SIDA no distingue edades, culturas, religiones o razas; es una condición a la que estamos expuestos todos los seres humanos, con múltiples repercusiones sociales, culturales, económicas y políticas que rebasan el ámbito de la salud. Por ello, consideramos que existe la necesidad y la urgencia de que todos nos involucremos en hacerle frente a esta pandemia para dar una respuesta efectiva.

Con pleno orgullo y como gobernante de un pueblo trabajador e incansable, puedo decir que hemos logrado importantes respuestas a los compromisos adquiridos. Las pequeñas semillas sembradas en aquellos días, en que poco se conocía sobre esta enfermedad, han empezado a dar sus frutos, y hoy estamos dando un paso más, en firme, a la respuesta a la epidemia.

Hemos asegurado en El Salvador medicamentos antirretrovirales de forma universal y gratuita para

todas las personas que los necesitan. Gracias al esfuerzo desarrollado en este sentido, que consiste en brindar una atención integral a las personas con VIH/SIDA, con un mayor número de hospitales descentralizados, con más personal médico y paramédico multidisciplinario altamente capacitado, hemos logrado reducir en un 35% el número de muertes en personas con VIH/SIDA y en un 30% la mortalidad en casos de coinfección por el VIH y la tuberculosis. Igualmente, hemos reducido la incidencia de la tuberculosis en el país en un 50%, alcanzando de esta forma, mucho antes de la fecha señalada para el año 2015, superar una de las metas establecidas en los objetivos de desarrollo del Milenio.

Hace cinco años nacían en nuestro país más de 150 niños con VIH. En los últimos cuatro años hemos logrado reducir esa cifra a menos de 15 niños por año, lo que representa una reducción del 89%. Hemos alcanzado este logro gracias a que contamos con una cobertura mayor del 90% de pruebas realizadas cada año a mujeres embarazadas.

Estos logros han sido posibles gracias al ambiente de confianza y de gobernabilidad que hemos logrado construir en El Salvador, fruto del trabajo de muchos salvadoreños y salvadoreñas, que ha permitido que el combate contra la pandemia del VIH/SIDA se realice en armonía con todos los sectores de la sociedad, instituciones de gobierno, sociedad civil, empresa privada, iglesias, universidades, agencias de cooperación y personas que viven con el VIH.

En el mundo globalizado en que vivimos, la migración internacional constituye uno de los fenómenos más dinámicos y de mayor impacto en la sociedad contemporánea. Por esta razón, la combinación de la población migrante y el VIH/SIDA representa un desafío importante que enfrentan la comunidad internacional en general y nuestra región en particular. Al respecto, conviene destacar la importancia de promover el respeto de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de los migrantes, lo cual es una condición esencial para beneficiarse de las contribuciones positivas de la migración internacional.

En este contexto, es inaceptable la carga de restricciones migratorias de corto y largo plazo para el tránsito de las personas con VIH, que existen en muchas fronteras en nuestro planeta. Dichas restricciones no son nuevas, se han incrementado y endurecido de manera discriminatoria en los últimos

años y existen todavía en 70 países. En esta era de la globalización, restringir el libre tránsito de personas que viven con el VIH no tiene ningún impacto en la salud pública de los pueblos, pero sí tiene un impacto discriminatorio en la vida de los que viven con este virus.

Desde esta tribuna, elevo mi voz para hacer un llamado a toda la comunidad internacional y a todos los gobiernos del mundo para que eliminemos los muros y las barreras restrictivas al libre tránsito de personas con VIH. Abrigo la esperanza de que esa sea una firme recomendación de la Asamblea General. Eliminar estas restricciones depende solamente de dos pasos: el primero es ganarle la batalla a la barbarie de la ignorancia y el segundo requiere la firme determinación y voluntad política de los gobiernos para iniciar y acelerar estos procesos. El Salvador eliminó estas restricciones hace cuatro años.

Para nadie es un secreto que en el mundo enfrentamos serios y graves problemas que afectan, de forma directa, la calidad de vida de todos los seres humanos, como la crisis energética, alimentaria, financiera y climática. A pesar de todo ello, la comunidad internacional debe redoblar sus esfuerzos en la respuesta al VIH/SIDA. Es vital su compromiso y continuidad para lograr reducir las brechas que todavía tenemos por delante.

El VIH/SIDA no permite treguas, no entiende de presupuestos ni perdona el tiempo. Compartimos la lucha contra esta pandemia y somos conscientes de que exige medidas y respuestas excepcionales por parte de nuestros gobiernos y sociedades. Muchos de los países de nuestra región ya hemos dado grandes pasos, a pesar de que en América Latina y el Caribe sólo recibimos el 8% de toda la ayuda mundial para enfrentar esta pandemia. Es urgente, por tanto, que los donantes visualicen a los países de renta media con la misma importancia, solidaridad e interés con que son vistas otras regiones de nuestro planeta, para poder enfrentar esta pandemia.

Para concluir, permítaseme reiterar mi firme compromiso, como ciudadano y como Presidente de la República de El Salvador, de continuar aportando todo el liderazgo político que pueda ponerle al tema, para que en mi país, y en toda América Latina y el Caribe, dispongamos siempre de los recursos necesarios para atender a un hermano o a una hermana que viva con el VIH/SIDA.

El Presidente (*habla en inglés*): Doy las gracias al Presidente de la República de El Salvador por su declaración.

El Sr. Elías Antonio Saca González, Presidente de la República de El Salvador, es acompañado al Salón de la Asamblea General.

Discurso del Sr. Faure Essozimna Gnassingbé, Presidente del Togo

El Presidente (*habla en inglés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso del Presidente del Togo.

El Sr. Faure Essozimna Gnassingbé, Presidente del Togo, es acompañado al Salón de la Asamblea General.

El Presidente (*habla en inglés*): Invito ahora al Excmo. Sr. Faure Essozimna Gnassingbé, Presidente del Togo, a dirigirse a la Asamblea.

El Presidente Gnassingbé (*habla en francés*): Ante todo, deseo expresar mi sincero agradecimiento al Secretario General, Sr. Ban Ki-moon, por haberme invitado a esta reunión de alto nivel sobre el SIDA; me complace estar aquí. Celebro la participación de los demás Jefes de Estado o de Gobierno, lo que demuestra, como si fuera necesario, que la cuestión del SIDA y su relación con el desarrollo de nuestras sociedades es una preocupación mundial. Asimismo, me complace rendir homenaje al Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y a los demás organismos patrocinadores; al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y a todos nuestros asociados bilaterales por la labor que fielmente han realizado junto a nosotros. Por último, encomio a las organizaciones de la sociedad civil y a las personas que viven con el VIH por su firme compromiso inquebrantable y su labor sobre el terreno.

En mi país, la prevalencia del VIH alcanzó un máximo del 6% en 2000; actualmente esta prevalencia se estima en un 3,2%, cifra aún muy elevada. Sin embargo, desde 2005, la tendencia se orienta a la estabilización.

En los últimos meses la respuesta al SIDA en el Togo ha sido fruto de la cooperación con nuestros asociados internacionales, pero estamos haciendo todo lo posible por asumir nuestra responsabilidad: el 13% del plan estratégico nacional para el período 2007-2010 fue financiado por el Togo, y alrededor del 64% de la preparación de nuestro informe de 2008 sobre los

progresos realizados se ha financiado con cargo a nuestro presupuesto. Cabe subrayar que, en reiteradas ocasiones y en condiciones económicas difíciles, el Togo ha tenido que financiar sin asistencia externa la compra de medicamentos antirretrovirales para los enfermos. En 2006 y 2007 los gastos para la lucha contra el SIDA se calcularon en unos 25 millones de dólares, de los cuales el 73% se destinó a la prevención; el tratamiento representó sólo el 7%.

Nuestro plan estratégico nacional de lucha contra el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual para el período 2007-2010 costará alrededor de 120 millones de dólares; la contribución del Estado del Togo será de 20 millones aproximadamente. Sin embargo, tenemos dificultades para movilizar recursos adicionales. El plan estratégico nacional se centra en los profesionales del sexo, quienes son los principales destinatarios de los programas de prevención; los jóvenes, para quienes se pondrán a disposición estrategias sectoriales en las escuelas y las universidades y en el medio extraescolar en 2010; las mujeres, para quienes la prevención se integrará en las actividades de sus organizaciones y comunidades; y los lugares de trabajo, donde se ofrecerán programas de prevención del VIH y de las enfermedades de transmisión sexual. Hemos promulgado una ley relativa a la protección de los derechos de las personas que viven con el VIH, en la cual se tienen en cuenta todos estos elementos. Toda la población es consciente de esta ley, incluidas las personas que viven con el VIH. Durante 2008 fortaleceremos nuestro arsenal jurídico.

En el Togo hemos logrado algunos progresos en la respuesta a la pandemia. Tenemos 45 centros para la prevención de la transmisión de madre a hijo, pero éstos sólo abarcan el 11% de la población destinataria del Togo. Se ofrece asesoramiento y se realizan pruebas voluntarias para la detección del VIH en 54 centros, y en 2007 el 16% de los adultos fue sometido a pruebas y conoció los resultados, al igual que el 50% de los jóvenes de 15 a 24 años. El porcentaje entre los profesionales del sexo es del 90%.

Todas estas tendencias demuestran que el Togo avanza por el camino correcto, aunque éste sigue siendo difícil. No obstante, cabe recordar que durante casi dos decenios mi país ha sufrido a causa de la suspensión de la asistencia internacional. Pese a ello, hacemos grandes esfuerzos para luchar contra el SIDA con eficacia. Hoy día, el principal problema del Togo es asegurar que contemos con suficientes suministros

periódicos de medicamentos antirretrovirales. Para financiar la lucha contra el SIDA, nuestros asociados nos han ayudado en la prevención que, como dije, recibe mucha más financiación que el tratamiento; debemos restablecer el equilibrio en este ámbito, en particular simplificando el procedimiento para el acceso a los recursos del Fondo Mundial por países que, como el mío, han salido de conflictos o de situaciones de crisis.

No puedo concluir sin encomiar a los países donantes por los esfuerzos que han desplegado. Esos esfuerzos reflejan la solidaridad internacional y el compromiso colectivo. La lucha contra el SIDA es una lucha en aras del desarrollo; la lucha contra el SIDA contribuye a la erradicación de la pobreza.

El Presidente (*habla en inglés*): Doy las gracias al Presidente del Togo por su declaración.

Sr. Faure Essozimna Gnassingbé, Presidente de la República togolesa, es acompañado fuera del Salón de la Asamblea General.

Discurso del Sr. Armando Emílio Guebuza, Presidente de la República de Mozambique

El Presidente (*habla en inglés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso del Presidente de la República de Mozambique.

El Sr. Armando Emílio Guebuza, Presidente de la República de Mozambique, es acompañado al Salón de la Asamblea General.

El Presidente (*habla en inglés*): Invito al Excmo. Sr. Armando Emílio Guebuza, Presidente de la República de Mozambique, a dirigirse a la Asamblea.

El Presidente Guebuza (*habla en portugués; texto en inglés proporcionado por la delegación*): Nos sumamos a oradores anteriores para felicitar a las Naciones Unidas por haber organizado esta reunión, cuya importancia y pertinencia se reflejan en su programa. Este foro constituye una oportunidad más para nosotros, como naciones y como institución multilateral, de reafirmar nuestro papel al hacer frente a la amenaza que plantea el VIH/SIDA para nuestro programa de desarrollo.

En Mozambique hemos enfrentado este reto directamente. En febrero de 2006 se puso en marcha una iniciativa presidencial sobre el VIH/SIDA. Se celebraron reuniones por separado con mujeres, líderes

religiosos, empresarios, líderes comunitarios y jóvenes. Desde entonces, la iniciativa se ha repetido a nivel provincial y de distrito y en diversas instituciones públicas y privadas. No se puede establecer en términos categóricos un vínculo directo entre esta iniciativa y el cambio de actitud que vemos en el país, pero es un hecho que las personas hablan más libre y abiertamente sobre el SIDA y comienzan a considerarlo más como una enfermedad crónica que como una sentencia de muerte; hemos reducido la tasa de infección del 16,2% al 16%, aunque algunas partes de Mozambique meridional requieren mayor atención; más personas se someten a pruebas voluntarias y reciben asesoramiento y muchas más se sienten menos avergonzadas al acudir a los centros de salud para recibir atención y tratamiento.

Gracias al compromiso nuestro Gobierno y nuestros asociados, se han alcanzado progresos tangibles en el país. Hemos logrado aumentar con eficacia el acceso y el aprovechamiento de la atención y del tratamiento del VIH a niveles notables desde 2004. De 6.000 en enero de 2005, en abril de este año más de 100.000 mozambiqueños han recibido tratamiento antirretroviral. También hemos logrado notables mejoras en la prevención de la transmisión de madre a hijo y hemos garantizado la atención y el tratamiento del VIH/SIDA en los 128 distritos del país. De los 21 centros de salud que había en 2004, se ha pasado a 250 en los 128 distritos, donde se ofrece terapia antirretroviral. Los niños y los adolescentes también tienen acceso a ese tipo de terapia en 170 de esos centros de salud.

Pese a que el tratamiento está disponible y a nuestros esfuerzos por alentar a nuestros ciudadanos a acceder a él, nuestra estrategia nacional se centra fundamentalmente en las medidas preventivas destinadas a los grupos más vulnerables, fundamentalmente los jóvenes, las mujeres, los niños y las personas con un alto grado de movilidad. Hemos acabado aprendiendo que la prevención sigue siendo un desafío enorme. Aunque los programas de sensibilización con respecto al VIH se hayan generalizado y más personas sean conscientes de los peligros que entraña el SIDA, no se ha producido una rápida disminución de las tasas de infección.

Por consiguiente, hemos creado un grupo de tareas, presidido por el Ministro de Salud, para que estudie el modo de hacer la prevención más efectiva.

Tenemos la esperanza de que su informe nos aclare lo que debe hacerse para resolver la situación actual.

La experiencia adquirida en la gestión de la pandemia ha dejado patente su vínculo con la tuberculosis. Nos agradó que ayer, en la sesión organizada por el Enviado Especial del Secretario General para detener la tuberculosis, también se pusiera de relieve la necesidad de promover la integración del VIH y las actividades relativas a la tuberculosis. Lo más importante es que debemos mejorar nuestro sistema de salud nacional en su conjunto para ofrecer tratamiento más eficazmente en toda la nación. A tal efecto, contamos con nuestros asociados.

Esta audiencia tiene clara la voluntad de derrotar al VIH/SIDA y otras enfermedades mortales, como la tuberculosis y el paludismo. Por consiguiente, debemos volver a consagrarnos al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio; la Declaración y el Marco de Acción de Abuja para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas conexas y los resultados del período extraordinario de sesiones sobre el SIDA de la Asamblea.

El Presidente (*habla en inglés*): Doy las gracias al Presidente de la República de Mozambique por su declaración.

El Sr. Armando Emílio Guebuza, Presidente de la República de Mozambique, es acompañado fuera del Salón de la Asamblea General.

Discurso del Sr. Blaise Compaore, Presidente de Burkina Faso

El Presidente (*habla en inglés*): La Asamblea General escuchará ahora un discurso del Presidente de Burkina Faso.

El Sr. Blaise Compaore, Presidente de Burkina Faso, es acompañado al Salón de la Asamblea General.

El Presidente (*habla en inglés*): Invito ahora al Excmo. Sr. Blaise Compaore, Presidente de Burkina Faso, a dirigirse a la Asamblea.

El Presidente Compaore (*habla en francés*): Burkina Faso se siente honrada de tomar parte en esta reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA. Este es un marco ideal para evaluar con la comunidad de naciones la ejecución de la Declaración de compromiso en la

lucha contra el VIH/SIDA, de 2001, y la Declaración política, de 2006.

Al igual que otros países, Burkina Faso ha elaborado informes a partir del período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA, que muestran los progresos logrados en relación con el acceso universal y el objetivo de desarrollo del Milenio 6.

A nivel institucional, el Consejo Nacional de Lucha contra el SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual, cuyos trabajos presidido, celebra sesiones regularmente desde que se creó. A partir de su sexto período ordinario de sesiones, celebrado en marzo de 2007, nuestro Consejo comparte su experiencia con los países de la subregión en las esferas de la gobernanza, la coordinación y el liderazgo.

Puesto que estamos convencidos de que nuestra lucha no puede tener éxito únicamente en el ámbito nacional, he alentado y apoyado una reunión de coordinadores de los comités y consejos nacionales de lucha contra el VIH/SIDA de la Unión Económica y Monetaria del África Occidental y Mauritania, celebrada del 8 al 10 de mayo de 2008. Ello ha conducido a la creación de un marco de consultas subregional. De hecho, sólo una acción mancomunada nos permitirá vencer la pandemia del SIDA.

En cuanto a la gobernanza, Burkina Faso ha promulgado una ley para luchar contra el VIH/SIDA y proteger los derechos de las personas que viven con el VIH/SIDA. Por otra parte, para apoyar las iniciativas de investigación y contar con una financiación ininterrumpida, el Gobierno ha presentado al Parlamento un proyecto de ley sobre la contribución de Burkina Faso al Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos.

A nivel operativo, el aumento del número de centros de atención, junto con la reducción del costo del tratamiento, implica que 17.263 personas recibían terapia antirretroviral a finales de 2007, frente a 12.842 personas a finales de 2006. También se han registrado progresos notables en la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, y el número de centros ha aumentado de 211 a finales de 2006 a más de 400 a finales de 2007.

Pese a estos logros que infunden esperanzas fundadas de cumplir con el objetivo de desarrollo del Milenio número 6, importantes desafíos podrían poner

en peligro esta dinámica si no nos ocupamos de ellos. Se trata de la feminización del SIDA; la falta de garantías de financiación sostenible; la escasa movilización de recursos internos para la financiación de la lucha contra el SIDA, que sigue dependiendo de la financiación extranjera en más del 70%; la falta de programas subregionales y regionales para reforzar los esfuerzos nacionales; y la lucha contra la tuberculosis, principal causa de muerte de las personas infectadas por el VIH en África.

Rindo homenaje al compromiso de las personas que viven con el VIH/SIDA, a las asociaciones militantes de la sociedad civil, a los círculos de investigación y a todos aquellos que se consagran, día y noche, a apoyar a los infectados y los afectados.

Aprovecho esta oportunidad para reiterar mi reconocimiento a todos los asociados para el desarrollo que siempre nos han apoyado en nuestra lucha decidida contra este flagelo. Reitero convencido que únicamente mediante la búsqueda de soluciones urgentes, enérgicas y concertadas podremos cumplir con los objetivos de desarrollo del Milenio relativos al VIH/SIDA.

El Presidente (*habla en inglés*): Doy las gracias al Presidente de Burkina Faso por su declaración.

El Sr. Blaise Compaore, Presidente de Burkina Faso, es acompañado fuera del Salón de la Asamblea General.

Discurso del Sr. François Bozizé, Presidente de la República Centroafricana

El Presidente (*habla en inglés*): La Asamblea General escuchará ahora un discurso del Presidente de la República Centroafricana.

El Sr. François Bozizé, Presidente de la República Centroafricana, es acompañado al Salón de la Asamblea General.

El Presidente (*habla en inglés*): Invito ahora al Excmo. Sr. François Bozizé, Presidente de la República Centroafricana, a dirigirse a la Asamblea.

El Presidente Bozizé (*habla en francés*): Con el interés muy vivo y especial que requiere este flagelo que golpea a la República Centroafricana, tomo parte en esta reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA. Doy las gracias al Secretario General por su amable invitación, lo felicito sinceramente y le deseo éxito en su misión de encabezar nuestra Organización.

Agradezco mucho el informe que ha presentado, como se solicitó, sobre los acontecimientos en la lucha contra el VIH/SIDA desde la Declaración política sobre el VIH/SIDA, a la que se adhirió la República Centroafricana en 2006.

Entiendo la importancia del debate que estamos celebrando sobre el VIH/SIDA, ese flagelo de los tiempos modernos que se ha visto empeorado por nuevas amenazas a nuestras poblaciones y al medio ambiente, tales como las crisis energética y alimentaria y la contaminación. Dichas amenazas socavan el futuro del mundo y, en particular, el futuro de los países menos adelantados, incluido el mío.

Efectivamente, en la República Centroafricana se ha dado una infección generalizada del VIH/SIDA. La tasa de prevalencia es del 6,2% en el segmento activo de la población, es decir, las personas que tienen entre 15 y 49 años de edad. La República Centroafricana ostenta el triste récord de ser el país más afectado por el VIH/SIDA en la subregión de África central. Esa situación se debe, principalmente, a la ignorancia, pese a los esfuerzos de nuestro Gobierno y de nuestros asociados para el desarrollo. Nuestra población todavía no ha entendido lo suficiente la naturaleza del VIH/SIDA, la forma en que se transmite y las medidas de prevención que pueden adoptarse.

La República Centroafricana todavía enfrenta dificultades para lograr el acceso a los medicamentos antirretrovirales, a las pruebas voluntarias y a los métodos de prevención. Al mismo tiempo, a menudo se desconocen las precauciones necesarias para evitar la transmisión del VIH de madre a hijo. Lamentablemente, nuestra sociedad sigue discriminando y estigmatizando a las personas que viven con el VIH.

Nuestra respuesta nacional ha consistido, entre otras cosas, en la inclusión de un programa de lucha contra el SIDA en nuestro documento de estrategia de lucha contra la pobreza. A ese respecto, quisiera celebrar la función desempeñada por los organismos del sistema de las Naciones Unidas, que prestan un apoyo vital a nuestro Gobierno en la ejecución de la estrategia de lucha contra el VIH/SIDA, que es la tercera vía estratégica de su labor de cooperación con nosotros para el período comprendido entre 2007 y 2011.

Algunos de los resultados de dichos esfuerzos son dignos de ser mencionados hoy ante la Asamblea. El Comité Nacional de Lucha contra el SIDA, que

presido, reúne a representantes de la sociedad civil, del sector privado y de los asociados para el desarrollo. Ese organismo ha elaborado una estrategia marco para el período 2006-2010, y las directrices principales de dicha estrategia son las siguientes: intensificar la labor de prevención a fin de que se reduzca la transmisión del VIH/SIDA; mejorar la gestión general de la vida de las personas que viven con el VIH/SIDA; y fomentar un entorno que permita una mejor gestión de la vida de las personas que viven con el VIH/SIDA, incluidas las actividades de seguimiento, evaluación y coordinación para luchar contra esta pandemia.

Durante la cuarta asamblea general del Comité Nacional de Lucha contra el SIDA se aprobaron otros dos documentos, a saber, el plan operacional y el plan nacional de seguimiento y evaluación. Esas herramientas permitirán que el Comité Nacional de Lucha contra el SIDA y otros asociados en la lucha contra el VIH/SIDA subsanen las deficiencias en la aplicación del principio de los “Tres Unos”, promulgado por el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, de forma que se logre la sinergia necesaria para reducir los efectos de esta pandemia en la República Centroafricana. Así pues, se han dado directrices concretas a diversas entidades sociales con el objetivo de lograr una participación más amplia en la lucha contra el VIH/SIDA.

Tras su aprobación unánime en la Asamblea Nacional, se ha promulgado una ley en la que se especifican los derechos y las obligaciones de las personas que viven con el VIH. Asimismo, hemos visto avances en cuanto al entendimiento del comportamiento de alto riesgo en los jóvenes, quienes saben ahora que deben evitar tener múltiples parejas y que deben usar preservativos para protegerse del VIH/SIDA.

Hoy alrededor de 8.000 personas reciben tratamiento con medicamentos antirretrovirales. Ello está lejos de satisfacer nuestras necesidades reales: se calcula que hay unos 30.000 pacientes que cumplen los requisitos necesarios para recibir ese tratamiento. También se han organizado actividades de sensibilización dirigidas a los grupos más vulnerables, tales como los refugiados y los desplazados internos. Los resultados nos alientan a adoptar medidas aun más decididas, con el apoyo de la comunidad internacional, de modo que se superen los obstáculos y mejore la situación general en mi país.

Efectivamente, en la República Centroafricana ha habido varios años de inestabilidad debido a crisis militares y políticas. Por ello, hemos visto cómo se cometían atrocidades y violaciones, y cómo se desplazaban poblaciones. Ese tipo de entorno facilita la propagación de la pandemia del VIH/SIDA. El alcance de ese flagelo es tal que debemos prestar especial atención a las poblaciones desplazadas en las zonas que salen de un conflicto. Ante esa preocupante cuestión, la República Centroafricana solicita el apoyo de la comunidad internacional, no sólo para consolidar la paz, sin la cual no habrá desarrollo social o económico, sino también para fortalecer el tejido social y detener la propagación de la pandemia del VIH/SIDA.

Asimismo, quisiera aprovechar esta oportunidad para solicitar al Banco Mundial que ponga en marcha un Programa Multinacional de Lucha contra el VIH/SIDA para mi país, al igual que en otros países de la subregión del África central en la lucha contra el SIDA. Ese apoyo nos ayudará a fortalecer nuestras capacidades sobre el terreno, nuestras estructuras estatales y privadas y las de las organizaciones de la sociedad civil.

Apoyo todas las recomendaciones formuladas por el Secretario General, en cuyo contexto se inscriben las decisiones adoptadas a nivel nacional en la lucha contra el SIDA.

El Presidente (*habla en inglés*): Doy las gracias al Presidente de la República Centroafricana por su declaración.

El Sr. François Bozizé, Presidente de la República Centroafricana, es acompañado fuera del Salón de la Asamblea General.

El Presidente (*habla en inglés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso del Primer Ministro del Reino de Swazilandia, Excmo. Sr. Absalom Themba Dlamini.

Sr. Dlamini (Swazilandia) (*habla en inglés*): Es para mí un placer sumarme a las demás delegaciones en esta reunión de alto nivel para examinar los progresos realizados en la lucha contra el VIH/SIDA.

A ese respecto, tengo el honor de formular esta declaración en nombre de Su Majestad el Rey Mswati III, quien no puede estar hoy aquí en persona debido a otros compromisos igualmente importantes.

Como todos saben, el Reino de Swazilandia se encuentra entre los países más afectados por la pandemia del VIH/SIDA. Según los cálculos de nuestra encuesta demográfica y sanitaria de 2006-2007, el 26% de la población de entre 15 y 49 años de edad está infectada por el VIH/SIDA.

Desde el último período de examen de 2005-2006, el Reino de Swazilandia ha logrado grandes avances en su respuesta nacional al VIH y al SIDA. Ha sido el resultado de la labor colectiva del Gobierno, los asociados multilaterales y bilaterales, las organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, las organizaciones comunitarias, las organizaciones confesionales, el sector privado, los grupos de apoyo a las personas que viven con el VIH/SIDA y la comunidad en su conjunto.

Uno de los principales logros de nuestro país ha sido la disminución de la prevalencia del VIH/SIDA entre los jóvenes menores de 25 años. Los datos del estudio centinela del VIH, efectuado en clínicas prenatales, demuestran un descenso en la prevalencia del VIH en la población de entre 15 y 19 años de edad, con lo que se pasó del 32% en 2002 al 29% en 2004 y al 26% en 2006. Esta tendencia es esperanzadora y nos alienta a redoblar nuestros esfuerzos para reducir las nuevas infecciones.

El Sr. Kariyawasam (Sri Lanka), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.

Las pruebas del VIH y el asesoramiento siguen siendo un componente integral de nuestra respuesta nacional. Como bien saben los participantes, las pruebas y el asesoramiento son la forma en que se accede a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH. También son un elemento vital para reducir el estigma y la discriminación asociados con el VIH/SIDA. Los datos de nuestros informes periódicos sobre vigilancia y evaluación demuestran que, en diciembre de 2007, el 25% de la población del país se había sometido a las pruebas y sabía su condición con respecto al VIH. El objetivo para 2010 es que al menos el 50% de todos los hombres y mujeres de entre 15 y 49 años se sometan a las pruebas y sepan su condición respecto del VIH.

La ejecución del programa general sobre la transmisión de madre a hijo sigue siendo una de nuestras prioridades nacionales en nuestro intento de salvar la vida de los recién nacidos y de sus padres. Desde 2004 el país había aumentado la proporción de

centros que ofrecen estos tipos de servicios del 10% en 2004 al 71% antes de que concluyera 2007. En diciembre de 2007 el 65% de las mujeres embarazadas seropositivas recibían medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión de madre a hijo. El objetivo es que al menos el 80% de esas mujeres participen en el programa antes de 2010.

No obstante, nuestro reto es ocuparnos del porcentaje significativo de mujeres que no dan a luz en centros sanitarios. El número de personas que recibe terapia antirretroviral aumentó de 83 en 2003 a 24.535 en diciembre de 2007. Esta cifra representa el 42,1% de la cifra estimada de personas que necesitan tratamiento antirretroviral. El país ha establecido su meta de inscribir al 60% de las personas que viven con el VIH en los programas de tratamiento con antirretroviral antes de 2010.

El país está intensificando su lucha contra las infecciones conjuntas por el VIH y la tuberculosis. Se ofrecen las pruebas del VIH y asesoramiento a todos los pacientes con tuberculosis y se han adoptado iniciativas de prevención de la tuberculosis entre los pacientes seropositivos.

En relación con las estrategias de mitigación de las consecuencias, el país se centra en la prestación de apoyo básico a los niños y los ancianos. Por ello, el Gobierno ha asignado fondos y redes de seguridad social basadas en la comunidad a fin de hacer frente a las difícilísimas circunstancias de los ancianos y de los niños huérfanos y vulnerables. Más del 40% de los niños huérfanos y vulnerables de entre 0 y 17 años reciben apoyo externo básico en sus hogares, y la meta del Gobierno es llegar al 61% de los niños de este grupo de edad antes de 2010.

Este foro nos brinda una oportunidad, como miembros de las Naciones Unidas, de intercambiar nuestras experiencias y reforzar también nuestros compromisos políticos y nuestras iniciativas de lucha contra el VIH/SIDA. Nuestra visión es la de una Swazilandia libre del SIDA, algo que creemos que puede lograrse con el apoyo técnico y económico de la comunidad internacional.

El Presidente interino (*habla en inglés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso del Excmo. Sr. Denzil Douglas, Primer Ministro de Saint Kitts y Nevis.

Sr. Douglas (Saint Kitts y Nevis) (*habla en inglés*): Hace dos años, cuando tuve el honor de dirigirme a este órgano por segunda vez, asumí en nombre del Caribe el compromiso de lograr el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH/SIDA antes de 2010. El pronunciamiento del Caribe fue osado, habida cuenta de los problemas que van emparejados en una región que tiene la segunda tasa de prevalencia de infección por el VIH del mundo y cuenta con pocos recursos técnicos y financieros, problemas que tendrá que superar la región para conseguir este hito.

Evidentemente, muchos observadores consideraron que esa declaración era descabellada. No obstante, nosotros asumimos nuestro compromiso entonces y seguimos convencidos ahora de que superar los desafíos del SIDA es absolutamente imprescindible y que ello debe guiar todas nuestras acciones a fin de no desaprovechar los significativos logros sociales y económicos del último medio siglo, que tanta sangre, sudor y lágrimas costaron a nuestros antepasados.

Así, hemos ido pasando, resuelta y tenazmente, a la construcción del sistema nacional y regional que permitirá lograr el acceso universal antes de 2010, y mantenerlo después de esa fecha.

Hoy siento justificada mi acción, puesto que estoy en condiciones de presentar los resultados de mitad de período del Caribe —fundamentalmente positivos— en esta reunión de alto nivel de 2008 sobre el examen amplio de los progresos realizados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración política sobre el VIH/SIDA.

Para nosotros en el Caribe es especialmente gratificante observar que 21 países de nuestra región han presentado informes de evaluación de los progresos relativos al cumplimiento de los indicadores clave aprobados en el período extraordinario de sesiones de 2006 de la Asamblea General. La conclusión de este número de informes sin precedentes demuestra tanto compromiso como avance a nivel de país.

Los informes por países del Caribe demuestran que, como países, hemos trabajado de manera conjunta para reforzar nuestra decisión colectiva de cumplir los compromisos internacionales relativos a la salud. Hemos trabajado en la definición de nuestras dotes organizativas, tanto individuales como colectivas, para

apoyar los resultados que han logrado todos los países en materia de salud, así como para apoyar los progresos logrados hacia las metas del acceso universal y los objetivos de desarrollo del Milenio relacionados con la salud.

En los últimos años, en la región del Caribe se ha movilizado un considerable liderazgo político para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio relativos a la salud. Se han asumido compromisos de alto nivel para luchar contra el SIDA y se ha asegurado una nueva financiación para la salud a fin de intensificar la respuesta a nivel nacional y regional.

Los logros han sido significativos en la mejora del tratamiento y la reducción de las infecciones por transmisión de la madre a hijo. En nombre de los países de la Comunidad del Caribe, quisiera dar las gracias a nuestros asociados por el apoyo que nos han prestado en nuestros esfuerzos, y en particular al Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) por su apoyo constante a nivel de país y hasta el nivel mundial. En particular, quisiera dar las gracias al Sr. Peter Piot por la importante incidencia que ha tenido al dirigir esta respuesta mundial. Es sin duda un lugar común decir que el SIDA no conoce fronteras, pero, en el caso del Caribe, se trata de una verdad fundamental. Mediante la labor regional realizada bajo la égida de la Alianza Pancaribeña contra el VIH/SIDA, el Caribe ha demostrado que el SIDA trasciende la política y las fronteras nacionales.

Hemos cooperado en la región durante casi un decenio y hemos creado una red de diversas partes interesadas para detener el menoscabo del bienestar social y económico de la región del Caribe. El programa colectivo previsto en el Marco Estratégico Regional del Caribe contra el VIH/SIDA es un modelo de cooperación funcional, que ha permitido que los pequeños países de la región no tengan que duplicar esfuerzos ni malgastar escasos recursos.

No obstante, a pesar de los progresos que hemos alcanzado en algunas esferas clave en el plano nacional y regional, y habida cuenta de la magnitud de los esfuerzos que hay que desplegar para que el mayor número posible de países del Caribe pueda alcanzar las metas fijadas para el 2010 y más adelante, siempre seguimos buscando la manera de utilizar nuestros limitados recursos financieros y humanos con la mayor eficacia y eficiencia posibles.

En este sentido, cabe recalcar que un desafío fundamental para la región del Caribe es crear y fortalecer sistemas de salud eficaces, que puedan prestar mejores servicios de calidad a quienes los necesitan y permitan mejorar su salud. Se trata de un requisito indispensable para que la región logre el acceso universal a la atención, el tratamiento y la prevención del SIDA, así como el apoyo que se requiere en el caso de esta enfermedad.

No obstante, somos conscientes de que tendremos que mantener el equilibrio y la atención centrada en lo que es importante, a saber, aumentar rápidamente las intervenciones para prestar asistencia a nuestro pueblo y, al mismo tiempo, fortalecer nuestros sistemas de salud, de educación y social a fin de ofrecer una respuesta eficaz, amplia y sostenible ante el SIDA.

Seguimos firmemente comprometidos con un proceso dirigido y gestionado por los países y, si bien celebramos el apoyo de los organismos técnicos y de los asociados para el desarrollo, que necesitamos en la actualidad, insistimos en que los países deben definir, dirigir y gestionar esos esfuerzos.

Por ello, me comprometo ante ustedes a que la región de la CARICOM hará mucho más de lo que ya ha venido haciendo, y nos comprometemos a hacerlo mucho mejor. Asimismo, nos comprometemos a mejorar todos los programas y servicios relacionados con el VIH en pro de un acceso universal basado en la hoja de ruta para alcanzar el acceso universal, que nuestra región ya ha definido.

Declaro que esta decisión es de índole política y que el SIDA, por ser una epidemia excepcional, seguirá siendo una prioridad política de la región hasta que logremos vencerlo. Esta decisión también es de carácter financiero, a fin de seguir obteniendo los fondos necesarios para avanzar hacia el acceso universal y superar la limitada capacidad existente en los sectores de la salud y social. Asimismo, esta decisión constituye una alianza auténtica, a fin de que los gobiernos, las personas que viven con el VIH, los grupos vulnerables, los grupos de mujeres, la sociedad civil, los grupos religiosos y empresariales trabajen todos, hombro con hombro, para salvar vidas y prevenir nuevas transmisiones.

Me comprometo, además, a promover un enfoque regional y dirigido por los países, que reconozca al SIDA como una prioridad clave a largo plazo y también como una emergencia que exige respuestas

inmediatas e innovadoras. Dicho de otro modo, seguiremos trabajando para ofrecer acceso universal de inmediato y posteriormente, cuando se requiera.

Hablo en nombre de los dirigentes de la CARICOM, quienes creen que nuestra gran responsabilidad es aunar fuerzas unos con otros y con otros asociados mundiales para detener la transmisión del VIH intensificando la labor general de prevención, sobre todo los esfuerzos dirigidos a los grupos vulnerables, y ofrecer más acceso a los servicios a quienes más lo necesitan. Ello es fundamental para aumentar la prosperidad de nuestros países, de nuestra región y del mundo.

El Presidente interino (*habla en inglés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso del Excmo. Sr. Truong Vinh Trong, Viceprimer Ministro de Viet Nam.

Sr. Truong Vinh Trong (Viet Nam) (*habla en vietnamita; texto en inglés proporcionado por la delegación*): Viet Nam acoge con beneplácito esta importante reunión, convocada en momentos en que las Naciones Unidas y sus Estados Miembros realizan un examen a mitad de período del cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio, en los cuales la consecución del objetivo número 6, relativo al VIH/SIDA, influye directamente en el logro de otros objetivos de igual importancia.

Desde el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, celebrado en 2001, y la reunión de alto nivel, celebrada en 2006, las Naciones Unidas y la comunidad internacional han registrado una serie de logros en materia de aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y de la Declaración política sobre el VIH/SIDA. Cabe citar el aumento del acceso a los medicamentos antirretrovirales, incluso para las gestantes, el aumento de la financiación para la respuesta al VIH/SIDA y de la sensibilización de la población sobre el VIH/SIDA, sobre todo la juventud.

Sin embargo, para lograr el objetivo número 6, se deben realizar más esfuerzos en cada país y en la comunidad internacional en su conjunto para detener a la propagación del VIH/SIDA, en especial para garantizar que el índice de nuevas infecciones por el VIH no supere el aumento del acceso al tratamiento antirretroviral, prestando debida atención a las poblaciones vulnerables al VIH y que corren un gran riesgo de contraer la enfermedad, combatiendo todas las formas de discriminación y estigma contra las

personas que viven con el VIH/SIDA y mejorando la sostenibilidad de la respuesta al VIH/SIDA, incluso mediante la asignación de recursos financieros. Por ello, hacemos votos por que esta reunión de alto nivel brinde a la comunidad internacional la oportunidad de fortalecer la unanimidad con respecto a la necesidad de acrecentar estas medidas esenciales.

Habida cuenta de las limitaciones de tiempo, permítaseme destacar algunos aspectos importantes relacionados con la prevención del VIH/SIDA en Viet Nam.

En los últimos dos años, al reconocer la importancia de la prevención del VIH/SIDA como uno de los elementos principales del desarrollo nacional, el Gobierno de Viet Nam ha incluido la movilización a gran escala de ministerios, organismos, organizaciones políticas y sociales, la sociedad civil y la comunidad en su conjunto para ocuparse de esta epidemia. Viet Nam también ha aprobado leyes y disposiciones legislativas sobre la prevención del VIH/SIDA, sobre todo la Ley y el Decreto sobre la lucha contra el VIH/SIDA y la Estrategia Nacional para la prevención del SIDA, así como programas de acción y una serie de directrices técnicas, creando así un marco jurídico firme y amplio para la aplicación a distintos niveles. Además, se creó un sistema integrado de prevención del SIDA desde el nivel central hasta el local, así como un sistema nacional de vigilancia y evaluación de conformidad con el principio de los "Tres unos", establecido por las Naciones Unidas.

El acceso al tratamiento antirretroviral se ha multiplicado 5,7 veces, alcanzando a 23.695 personas en los últimos dos años. Los programas de reducción de daños se han ampliado mediante la distribución, en el 61% y el 33,3% de los distritos, de preservativos y programas de intercambio de agujas, respectivamente, y se han distribuido más de 10 millones de agujas y jeringas. Asimismo, Viet Nam inició recientemente programas de sustitución con metadona.

Si bien se han logrado resultados positivos gracias a los enérgicos esfuerzos que he mencionado, Viet Nam sigue enfrentando múltiples desafíos en su respuesta a la epidemia del VIH. En primer lugar, hay que ampliar todavía más el alcance de los programas de reducción de los daños, tales como la distribución de preservativos, el intercambio de agujas y los tratamientos con metadona, así como el acceso a los

servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en cuanto al VIH.

En segundo lugar, necesitamos un sistema sólido de seguimiento y evaluación para llevar a cabo análisis científicos sobre la epidemia y realizar evaluaciones detalladas sobre la eficacia de los programas de intervención, con los que podrían diseñarse políticas y planes de acción de forma adecuada y oportuna.

En tercer lugar, pese a que la consignación presupuestaria para la prevención del VIH/SIDA ha aumentado en 58% y los donantes internacionales han movilizado una parte importante de la asistencia financiera, esos recursos financieros sólo pueden garantizar el 30% de lo que se necesita para las actividades de prevención del VIH/SIDA.

A fin de aprovechar los éxitos recientes y de lograr una mejor respuesta ante el VIH/SIDA, Viet Nam está haciendo todo lo posible para mejorar y ampliar la coordinación a nivel internacional, y espera sinceramente recibir asistencia financiera y técnica continua de parte de grupos de donantes internacionales para la aplicación de su estrategia nacional para la prevención del VIH/SIDA. En dicha estrategia debe otorgarse prioridad a los siguientes cuatro programas: prevención de la transmisión del VIH; atención, asesoramiento y tratamiento en materia de VIH/SIDA; seguimiento y evaluación del VIH/SIDA; y fomento de la capacidad institucional en el ámbito de la prevención del VIH/SIDA a nivel provincial.

Estamos convencidos de que con una cooperación y una asistencia internacionales constantes Viet Nam mejorará su capacidad para superar los desafíos que he mencionado, realizando así contribuciones notables a los esfuerzos comunes dirigidos a prevenir la epidemia del VIH/SIDA. Doy las gracias a la comunidad internacional por su apoyo.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Hemos escuchado al último orador de esta sesión. Quisiera recordar a los miembros que la audiencia interactiva oficiosa con la sociedad civil se celebrará en la Sala 4 inmediatamente después de que se levante esta sesión. Asimismo, los debates de mesa redonda 1 y 2 se celebrarán esta tarde en la Sala 4, al mismo tiempo que la sesión plenaria.

Se levanta la sesión a las 11.05 horas.