



Asamblea General

Sexagésimo segundo período de sesiones

103^a sesión plenaria

Martes 10 de junio de 2008, a las 15.00 horas
Nueva York

Documentos Oficiales

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

*En ausencia del Presidente, el Sr. Beck (Palau),
Vicepresidente, ocupa la Presidencia.*

Se abre la sesión a las 15.05 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 interino (*habla en inglés*):
Quisiera referirme ahora a algunas cuestiones de
organización relativas a la celebración de esta reunión.
En primer lugar, debemos referirnos a la duración de
las declaraciones. Como saben los participantes, hay
152 oradores inscritos en la lista. A fin de permitir que
intervengan todos los oradores en la reunión de alto
nivel, les pido encarecidamente que limiten sus
declaraciones a cinco minutos.

Para ayudar a los oradores a administrar su
tiempo, se ha instalado un sistema de luces en la

tribuna de los oradores, que funciona de la manera
siguiente. Cuando el orador inicie su declaración, se
encenderá una luz verde. Cuando falten 30 segundos
para que se agoten los cinco minutos asignados al
orador, se encenderá una luz anaranjada. Al concluir
los cinco minutos, se encenderá una luz roja. Por lo
tanto, les pido que respeten este sistema.

Tiene ahora la palabra el Honorable John
Maginley, Ministro de Salud de Antigua y Barbuda.

Sr. Maginley (Antigua y Barbuda) (*habla en
inglés*): Tengo el honor de dirigirme hoy a la Asamblea
en nombre del Grupo de los 77 y China.

Ante todo, doy las gracias al Secretario General
por la amplia información actualizada que ha ofrecido
sobre los avances registrados a nivel nacional en la
aplicación de la Declaración de compromiso en la
lucha contra el VIH/SIDA, de 2001, y la Declaración
Política, de 2006 (A/62/780). Asimismo, doy las
gracias a los cofacilitadores y al Programa conjunto de
las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)
en su calidad de secretaría sustantiva a cargo de la
organización de este examen de 2008.

De acuerdo con el informe del Secretario
General, los progresos realizados a partir de 2006 no
han sido uniformes y es preciso aumentarlos de manera
considerable a fin de que la comunidad internacional
pueda lograr el objetivo del acceso universal a la
prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en
relación con el VIH para 2010 y alcanzar la meta

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.



prevista en los objetivos de desarrollo del Milenio de detener y comenzar a erradicar la epidemia nacional para 2015.

Conocemos las estimaciones compiladas por el ONUSIDA correspondientes a 2007. A nivel mundial hay un total de 33,2 millones de personas infectadas por el VIH, de las cuales 15,4 millones son mujeres. Desde 2006 se han registrado unos 2,5 millones de nuevas infecciones y ha habido 2,1 millones de defunciones a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA. Asimismo, había 2,1 millones de niños menores de 15 años que vivían con el VIH, de los cuales 290.000 murieron de SIDA. Estas aleccionadoras estadísticas sólo constituyen un indicio del potencial perdido a causa de esta devastadora enfermedad.

Ahora, también sabemos qué es preciso hacer y hoy encaramos el reto de mirar más allá de lo que el Sr. Peter Piot denominó el “enfoque de la gestión de crisis” para dar respuestas a largo plazo verdaderamente sostenibles a fin de luchar contra esta pandemia. De esta forma, aumentamos la posibilidad de que los países de ingresos bajos y medianos en particular mantengan los logros alcanzados hasta ahora y sigan consolidándolos. Esbozaré algunas de las medidas que el Grupo de los 77 y China considera esenciales para dar una respuesta sostenida al VIH/SIDA. Estas medidas no se indican en un orden de prioridad específico.

La primera medida esencial consiste en la educación en materia de prevención. Al cabo de más de 25 años de esta pandemia, todas las personas deberían contar con el conocimiento y los medios necesarios para protegerse de la infección del VIH. Las estrategias nacionales que proporcionan al público información, educación y comunicación sobre el VIH/SIDA siguen siendo decisivas para reducir la propagación del virus.

La segunda medida esencial radica en fortalecer los sistemas de salud. En los países en desarrollo, urge fortalecer los sistemas de atención de la salud. Mantener fuertes vínculos entre las políticas, los programas y los servicios relacionados con la salud reproductiva y el VIH/SIDA redundará en programas más pertinentes, rentables y de mayor repercusión, sobre todo para hacer frente a las tasas de infección en las mujeres y las niñas. En este sentido, los planes nacionales que integran las terapias dobles para tratar las coinfecciones, que son comunes entre las personas

que viven con el VIH, pueden contribuir a mejorar la calidad y la esperanza de vida.

La tercera medida esencial estriba en la creación de capacidad, lo que guarda estrecha relación con mi última observación. La escasez de personal médico calificado en muchos países en desarrollo obstaculiza en gran medida la lucha contra el VIH/SIDA. Los países en desarrollo se ven obligados a encontrar soluciones creativas para contrarrestar los efectos de la migración de personal de salud a los países desarrollados. Se han puesto en marcha iniciativas en materia de capacitación y educación para transferir tareas al personal de enfermería, a los médicos e incluso a los organizadores comunitarios, quienes pueden coadyuvar a proporcionar tratamiento, atención y apoyo decisivos a las poblaciones que corren mayor riesgo.

La cuarta medida consiste en proporcionar acceso a medicamentos a precios asequibles. El Grupo de los 77 y China reconoce las iniciativas que han permitido que los países en desarrollo, de conformidad con la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, de 2006, aprovechen la flexibilidad que propicia, a los fines de la salud pública, el Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio. Seguimos pidiendo apoyo en nuestros esfuerzos por lograr el acceso a medicamentos a precios asequibles para combatir el VIH, incluidos los medicamentos antirretrovirales genéticos y otros medicamentos esenciales para tratar enfermedades relacionadas con el SIDA, facilitando así en gran medida el avance hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH para 2010.

La quinta medida se refiere a las investigaciones avanzadas y el desarrollo. Si bien nos desalienta el resultado de las pruebas recientes de una vacuna contra el VIH, debemos seguir alentados por la labor que se realiza para desarrollar una nueva generación de microbicidas, que se utilizarán para prevenir la infección que ocasiona el virus. El argumento en apoyo del fortalecimiento de los esfuerzos con miras a nuevos métodos de prevención es sólido. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) informaron de que, por cada persona que recibió tratamiento antirretroviral en 2006, otras cuatro contraían la infección. Sencillamente, tenemos que comprometernos a intensificar el apoyo científico,

político y financiero para llevar a cabo investigaciones sobre nuevas y mejores opciones de prevención, sobre todo las que propicien el empoderamiento de las mujeres y las niñas para protegerse de la infección por el VIH. En este sentido, reconocemos las contribuciones que han hecho miembros del Grupo de los 77 y China, a saber, el Brasil, China, la República Dominicana, la India, Kenya, Malawi, Sudáfrica, Tanzania, Tailandia, Uganda, Zambia y Zimbabwe, para financiar y/o acoger pruebas clínicas de microbicidas.

La sexta medida consiste en movilizar recursos. La financiación para la lucha contra el VIH/SIDA ha aumentado notablemente en los últimos años. El Grupo de los 77 y China agradece a los numerosos donantes bilaterales y multilaterales, incluidas las fuentes públicas y privadas, que han respondido al llamamiento a favor del aumento de los recursos para apoyar la respuesta mundial al SIDA. Nos enorgullece reconocer el importante papel que la cooperación Sur-Sur ha desempeñado con este fin.

Pese al enorme aumento de la financiación, persiste una gran disparidad entre las necesidades y la disponibilidad de recursos. De acuerdo con los cálculos del ONUSIDA, se necesitarán entre 27.000 millones de dólares y 43.000 millones de dólares en 2010, y entre 35.000 millones de dólares y 49.000 millones de dólares en 2015 para eliminar la disparidad de recursos y lograr el acceso universal. Para garantizar la respuesta sostenida que consideramos esencial, habrá que obtener una financiación previsible de todas las fuentes. En los países en desarrollo se sabe que ello debe incluir la financiación con cargo a nuestros propios presupuestos nacionales y, por consiguiente, nos hemos propuesto encarar este reto. Como resultado de ello, en los países de ingresos bajos y medianos, los gastos internos han aumentado, lo que representa aproximadamente la tercera parte de todo el dinero destinado a la respuesta mundial al SIDA.

No obstante, habida cuenta de la carga que representa para los países en desarrollo la enorme deuda externa, el incumplimiento de los compromisos en materia de asistencia oficial para el desarrollo y la vulnerabilidad a los cambios en el entorno geopolítico y económico, suscita preocupación el hecho de que los países de medianos ingresos no puedan beneficiarse de buena parte de la principal fuente de financiación de que podrían disponer para contribuir a la lucha contra la epidemia en sus países.

Por último, el VIH/SIDA es un obstáculo fundamental para el desarrollo, que pone en peligro el tejido social y económico de las comunidades y las naciones. Afecta a todos los sectores y justifica una respuesta amplia, coordinada, integrada y sostenida. El logro de progresos constantes en la lucha contra el VIH y el SIDA es indispensable para cumplir varios objetivos de desarrollo del Milenio interrelacionados, como la erradicación de la pobreza, el logro de la educación primaria universal, la promoción de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer, la reducción de la mortalidad infantil y la creación de alianzas mundiales a favor del desarrollo.

Hemos avanzado considerablemente, pero la enfermedad sigue superando nuestros esfuerzos. No reconocer la magnitud en que el VIH/SIDA socava el programa de desarrollo mundial constituye un fracaso para todos nosotros. Si bien no se trata de una enumeración exhaustiva, nuestro éxito está directamente vinculado a las medidas que he esbozado hoy, y el éxito debe ser nuestro objetivo

El Presidente interino (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. José Ángel Córdoba Villalobos, Ministro de Salud de México.

Sr. Córdoba Villalobos (México): Tengo el honor de tomar la palabra en nombre de los 21 Estados de América Latina y el Caribe integrantes del Grupo de Río. Sr. Presidente: Nuestros países lo felicitan por la organización de esta reunión, cuya nutrida participación es reflejo de la importancia del tema, y por haber alentado la presencia de la sociedad civil en este magno evento, cuya participación enriquece este debate. Estamos convencidos de la importante contribución de la sociedad civil en la lucha contra el VIH, y trabajamos estrechamente con organizaciones nacionales e internacionales, que realizan una tarea irremplazable a nivel comunitario y de instrumentación, participando como interlocutores válidos a la hora de la definición de las estrategias y las políticas.

También quisiera resaltar que muchas de las delegaciones de nuestro grupo incorporamos no sólo a representantes de gobierno y parlamentarios, sino también a miembros de la sociedad civil y personas que viven con VIH. El vínculo desarrollo y VIH/SIDA es claro. Además de constituir uno de los objetivos de desarrollo del Milenio, al combatir el SIDA y reducir sus consecuencias sociales y económicas negativas, se

contribuye al logro de otros objetivos de desarrollo, tales como la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, la reducción de la mortalidad infantil y el mejoramiento de la salud materna.

En nuestros países, cerca de dos millones de personas viven con el VIH. En América Latina la tasa de prevalencia se mantiene relativamente estable, pero ésta sigue creciendo en el Caribe. Si bien dentro del mundo en desarrollo nuestra región es la que tiene los porcentajes más altos de acceso a medicamentos antirretrovirales, el reto para nuestros países es tanto prevenir nuevas infecciones como poder atender las necesidades relativas al tratamiento, cuidados y apoyo, reincorporando a las personas seropositivas a las actividades económicas y sociales.

Desde que la Asamblea General abordó el tema del VIH/SIDA en el 2001, el Grupo de Río ha enfatizado la necesidad de lograr el acceso universal al tratamiento. Desde entonces, hemos visto grandes avances desde la Declaración de Compromiso de 2001, cuando la meta del acceso universal se contemplaba como imposible. Creemos que esta meta es alcanzable. Reconocemos el acceso universal como parte integral de la garantía de los derechos humanos y libertades fundamentales que deben de gozar nuestros pueblos. Sin embargo, aún necesitamos hacer uso de los mecanismos de cooperación y de mecanismos innovadores para la reducción del precio de los antirretrovirales, sobre todo tomando en cuenta que éstos representan la proporción mayoritaria del total de recursos que destinamos a esta epidemia.

Asimismo, subrayamos la importancia de definir soluciones específicas para los países de renta media, buscando que las iniciativas de combate al VIH/SIDA respondan a la problemática que presentamos, en donde tenemos graves problemas de desigualdad y de pobreza. Es en estos países donde se encuentra más del 40% de la población mundial que vive con menos de dos dólares al día. En nuestra región, aún requerimos incrementar el acceso a los medicamentos antirretrovirales de segunda y tercera línea, pero insisto, es necesario reducir los precios de los mismos. En los últimos dos años hemos visto que estos precios no son monótonos y que es posible reducirlos.

El Grupo de Río reconoce los importantes avances alcanzados en la Declaración Política de 2006, especialmente el relativo a que los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio de

la Organización Mundial del Comercio (OMC), no impidan que los países tomen medidas ahora y en el futuro para proteger la salud pública, así como la determinación de ayudar a los países en desarrollo para que estos puedan aprovechar las flexibilidades previstas en la OMC.

Por otro lado, el hecho de que en 2007 solamente el 40% de los hombres jóvenes y el 36% de las mujeres jóvenes tenían conocimientos precisos y claros sobre el VIH/SIDA, debe servir tanto como alerta y guía para las actividades en materia de prevención. Las necesidades de la juventud, entonces, deben tomarse en cuenta durante el diseño y la instrumentación a nivel nacional de las políticas y estrategias, no sólo del sector salud, sino también del sector educativo con relación a la pandemia.

En este sentido, la educación sobre el VIH/SIDA y la prevención siguen siendo las mejores estrategias para reducir la incidencia del VIH/SIDA. Estas estrategias deben ser integrales, estar basadas en evidencia y orientadas a los grupos vulnerables, e incluir aspectos psicoafectivos y de autoestima, buscando alcanzar la meta de que en 2010 al menos el 95% de los jóvenes tenga conocimientos exactos y precisos sobre el VIH.

En muchos casos, el estigma, la discriminación y la homofobia han impedido las discusiones abiertas sobre el tema, creando una cultura de secretos, silencios y vergüenza, lo cual reduce los resultados de los esfuerzos para promover medidas efectivas de prevención, cuidados y apoyo. Es necesario romper este ciclo con información clara, transparente y sin prejuicios, así como con legislación que promueva la igualdad.

Es un hecho que los factores que impactan en el crecimiento de la epidemia pueden variar de país en país o incluso dentro de cada país, por lo que se deben incrementar recursos para hacer más accesibles las pruebas de detección y, al mismo tiempo, desarrollar estudios que nos permitan identificar y medir el impacto de la epidemia en los diferentes grupos poblacionales con el fin de poder focalizar e instrumentar respuestas apropiadas a las necesidades de cada uno de ellos.

En cualquier caso, las estrategias de prevención y combate del VIH/SIDA deben tener un estricto apego a los derechos humanos de las personas que viven con el VIH, combatiendo el estigma, la discriminación y la

homofobia, que afectan especialmente a mujeres, niñas y niños que viven con el VIH, a jóvenes, a hombres que tienen sexo con hombres, a usuarios de drogas inyectables, a trabajadores y trabajadoras del sexo comercial, a prisioneros, a migrantes, a personas en situaciones de conflicto, post-conflicto y a refugiados. Su pleno acceso a los servicios de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, debe ser asegurado.

Sabemos que aún existen agendas pendientes, como la de garantizar una solución a la transmisión madre-hijo, lo cual debiera ser absolutamente factible de alcanzar, por lo que es necesario redoblar o triplicar el esfuerzo para lograrlo. Reducir la feminización de la pandemia, así como la necesidad de continuar y reforzar las iniciativas para investigación y desarrollo de medicamentos, vacunas y microbicidas, lo cual requiere tanto recursos financieros como voluntad política.

Asimismo, necesitamos garantizar la sostenibilidad de la respuesta al VIH con planes no sólo a corto sino a mediano y largo plazo, con esquemas de financiación sólidos, incluido el reforzamiento de los sistemas de salud.

El Grupo de Río reitera su papel como actor responsable en la lucha contra el VIH/SIDA y hace un llamado a la participación de todos los sectores de la sociedad, particularmente de la sociedad civil, como elementos imprescindibles para alcanzar la meta en el combate de esta epidemia.

Permítaseme ahora decir unas breves palabras adicionales en mi capacidad nacional.

México, en los últimos cinco años, ha multiplicado sus recursos destinados a la respuesta al VIH de manera exponencial. Sólo en el caso de antirretrovirales para personas que carecen de seguro médico se incrementó el gasto en un 390%. Actualmente México destina más de 350 millones de dólares para financiar su respuesta al VIH. El tratamiento es absolutamente gratuito. El total de condones para distribución gratuita que compra nuestro Programa Nacional de SIDA, que era de 3 millones en 2005, ahora es de 30 millones.

Aprobamos una reforma constitucional contra la discriminación, nuevas leyes nacionales y locales que protegen a las personas con el VIH y que prohíben la discriminación por orientación sexual. Asimismo, no contamos con leyes ni restricciones de ningún tipo para

la entrada a nuestro país de personas que viven con el VIH.

Por lo anterior, quiero cerrar mi presentación invitándolos a todos a que vengan a México del 3 al 8 de agosto de este año a la 17ª Conferencia Internacional sobre el SIDA. Hemos estado preparándonos para recibirlos y queremos compartir nuestras experiencias, pero, ante todo, queremos aprender de todos y cada uno de ustedes, porque estamos convencidos de que sólo a través del diálogo y la cooperación podremos enfrentar y encontrar una respuesta integral para el problema que implica el VIH/SIDA.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra Su Excelencia el Honorable General de Brigada Brian Chituwo, Ministro de Salud de la República de Zambia.

Sr. Chituwo (Zambia) (*habla en inglés*): Estoy aquí como enviado del Presidente en ejercicio de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SADC), Excmo. Sr. Levy Patrick Mwanawasa, para formular una declaración en esta reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA. Lamento que él no pueda estar aquí debido a otros compromisos internacionales. No obstante, es un placer para mí pronunciar la siguiente declaración.

Tengo el honor de hablar en nombre de los Estados miembros de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SADC), a saber, Angola, Botswana, la República Democrática del Congo, Lesotho, Malawi, Madagascar, Mauricio, Mozambique, Namibia, Sudáfrica, Swazilandia, la República Unida de Tanzania, Zimbabwe y mi propio país, Zambia. Deseo sumar mi declaración a la declaración formulada por el representante de Antigua y Barbuda.

Quiero encomiar a la Asamblea por haber convocado esta reunión tan importante 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, de 2006. También deseo dar las gracias al Secretario General por su sucinto informe (A/62/780) y las recomendaciones que figuran en él, que debemos examinar detenidamente.

Quisiera explicar a la Asamblea General la situación regional relativa al VIH/SIDA, las

intervenciones en curso y los desafíos que obstaculizan los esfuerzos por intensificar nuestra respuesta. En la región habita sólo el 4% de la población mundial, pero el 36% de la población mundial que vive con el VIH/SIDA, lo que la convierte en la región más afectada por la epidemia. El subdesarrollo y la pobreza hacen que muchas personas de la región sean vulnerables al VIH/SIDA, y además la propia epidemia sigue menoscabando los actuales esfuerzos de desarrollo.

Los Jefes de Estado y de Gobierno de la SADC han asumido varios compromisos para hacer retroceder la epidemia y reducir las repercusiones del VIH/SIDA, tal como queda reflejado en los siguientes documentos: la Declaración de Abuja, de 2001; la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, aprobada en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA de 2001; la Declaración de Maseru sobre la lucha contra el VIH/SIDA, de 2003, y la Declaración de Brazzaville sobre el acceso universal, de 2006.

En la Declaración de Maseru de la SADC sobre la lucha contra el VIH/SIDA se determinan cinco esferas de intervención prioritarias que deben determinar la respuesta multisectorial contra el VIH/SIDA en la región. Se trata de la prevención y la movilización social; la mejora de la atención, el acceso, los servicios de asesoramiento y pruebas de detección, el tratamiento y el apoyo; la aceleración del desarrollo y la paliación de las repercusiones del VIH/SIDA; la movilización de más recursos y el fortalecimiento de los mecanismos de control y evaluación institucionales. Gracias a esos compromisos, se han logrado progresos importantes en la aplicación de las cinco esferas prioritarias.

Los Estados Miembros han intensificado las intervenciones de prevención para reducir nuevos casos de infección por el VIH. También se han redoblado los esfuerzos para proporcionar servicios completos de tratamiento, atención y apoyo, en particular el tratamiento de infecciones oportunistas y la terapia antirretroviral.

Ante el elevado número de niños huérfanos y vulnerables, estamos desarrollando un programa regional amplio para complementar los esfuerzos que llevan a cabo los Estados Miembros para paliar las repercusiones. Tanto a nivel regional como a nivel nacional, cada vez se movilizan más recursos para

apoyar las respuestas al VIH/SIDA. En 2007, la SADC creó un fondo regional al que los Estados miembros contribuyen todos los años. La respuesta al VIH/SIDA en la región también ha recibido contribuciones generosas de los asociados y donantes internacionales que prestan cooperación. Continúan los esfuerzos para mejorar las capacidades de vigilancia, control e investigación en la región.

A pesar de que nos comprometemos a cambiar la vida de nuestros pueblos, hacemos frente a una serie de desafíos, como la sobrecarga de los sistemas de atención sanitaria, en particular por lo que se refiere a infraestructura y recursos humanos; el subdesarrollo y la pobreza, especialmente ahora en el contexto del aumento de los precios de los alimentos y del petróleo y los efectos del cambio climático; la insuficiencia de los sistemas de control y evaluación, así como de la capacidad de investigación y la titularidad; la falta de alineación y armonización de los recursos destinados al SIDA según las Declaraciones de París y Roma; y los precios inasequibles de los medicamentos, sobre todo los antirretrovirales.

Conscientes de los desafíos a los que me he referido, los Estados miembros de la SADC hemos decidido movilizar conjuntamente nuestras capacidades y recursos para luchar contra la epidemia. Este desafío devastador trasciende las fronteras culturales, religiosas, nacionales, continentales y mundiales. Por lo tanto, es preciso que todos colaboremos y cooperemos e incluso asumamos compromisos personales para ganar la guerra contra el VIH/SIDA. Como región, debemos seguir estudiando las posibilidades que ofrecen los acuerdos de colaboración vigentes con las distintas instituciones de desarrollo y financiación. Necesitamos apoyo técnico y financiero para tratar de cumplir con los compromisos que asumimos de lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento y el apoyo en materia de VIH/SIDA.

Para concluir, en nombre de los Estados miembros de la SADC, quiero aprovechar esta ocasión para dar sinceramente las gracias a todos nuestros asociados para el desarrollo por proporcionarnos apoyo técnico y financiero. Esperamos poder seguir trabajando conjuntamente como asociados en beneficio mutuo para hacer frente a este desafío del milenio.

Ahora formularé una declaración a título nacional. Como enviado del Excmo. Sr. Levy Patrick

Mwanawasa, Presidente de la República de Zambia, tengo el placer y el privilegio de informar a la Asamblea General de la situación en Zambia en relación con el VIH/SIDA y de ponerla al día sobre el progreso que hemos conseguido hasta ahora en la lucha contra la pandemia tras los compromisos que asumimos en 2001.

Lamento informar a la Asamblea de que el SIDA sigue siendo la amenaza más grave para el desarrollo socioeconómico de Zambia. Llevamos viviendo con esta crisis desde hace más de dos decenios ya, y más del 50% de la población de Zambia ha nacido en la era del VIH/SIDA. Como país, debemos reconocer que es posible que no se consigan la mayoría de los objetivos de desarrollo del Milenio a menos que sigamos intensificando las respuestas al VIH/SIDA.

Hemos puesto en marcha respuestas multisectoriales y hemos invitado a nuestros asociados a que se nos unan. Además, hemos adoptado una serie de medidas enérgicas, como la introducción, en 1999, de un programa para prevenir la transmisión de la madre al hijo. Estamos en la vanguardia de la implementación de servicios de prevención para proteger a los nonatos. Actualmente, casi el 40% de las mujeres embarazadas de Zambia tiene acceso a servicios destinados a prevenir la transmisión del VIH de la madre al hijo. Además, en 2002 introdujimos los antirretrovirales en el sector público, con nuestros propios recursos, a pesar del elevado coste que esto entrañaba. Para 2005, habíamos obtenido el apoyo suficiente al programa de terapia antirretroviral para seguir suministrando antirretrovirales. Actualmente nos enorgullece el hecho de que más del 50% de los ciudadanos que requieren tratamiento reciban antirretrovirales de manera gratuita. Actualmente, vamos camino de lograr el acceso universal al tratamiento, y se prevé que el índice de supervivencia llegue a ser casi del 90%.

En la Declaración de compromiso se pide el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH, lo que supone que la responsabilidad de paliar el VIH/SIDA va más allá del ámbito sanitario y gubernamental. Por ende, como parte de la respuesta multisectorial, el Gobierno reconoce la función crítica que desempeñan la sociedad civil y el sector privado, y agradece las aportaciones de dichos asociados a la ampliación del programa de terapia antirretroviral.

Un ejemplo de nuestro compromiso con la respuesta multisectorial es la función clara asignada al Consejo Nacional contra el SIDA, que se dedica principalmente a la coordinación. Me complace señalar que, desde el último período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, el Consejo Nacional contra el SIDA ha coordinado el desarrollo de un marco estratégico nacional sobre el VIH/SIDA y ha incorporado el VIH en nuestro quinto plan nacional de desarrollo. Además, el Consejo Nacional contra el SIDA ha creado estructuras de coordinación a todos los niveles para facilitar una respuesta descentralizada en nuestro país. Como nación, somos conscientes de que el VIH/SIDA no se puede combatir sin abordar las cuestiones de la pobreza en el ámbito de las comunidades. Por lo tanto, nos hemos propuesto conseguir que las comunidades participen en los esfuerzos de prevención y de paliación de las consecuencias.

Nuestra respuesta multisectorial también abarca al sector de la educación, y las cifras de escolarización de huérfanos y niños vulnerables son incluso más altas desde que introdujimos la educación gratuita. Esto es alentador, ya que significa que no estamos perdiendo a la próxima generación por culpa de la ignorancia. De manera similar, en cuanto a las comunidades que se dedican a la agricultura y la pesca, hemos empezado a cosechar éxitos con centros móviles que les ofrecen pruebas de detección del VIH.

Está claro que se ha conseguido un progreso positivo a nivel nacional; sin embargo, el camino que queda por delante requiere mucho más esfuerzo de todos los asociados, incluidos el Gobierno, la comunidad internacional y la sociedad civil, para que podamos lograr los objetivos que nos fijamos para 2010 y 2015. Confiamos en que al final de esta reunión se determinen los elementos críticos necesarios para redoblar considerablemente los esfuerzos en materia de prevención, tratamiento, atención y apoyo. Entre ellos revisten un interés particular los siguientes elementos: aumentar el conocimiento de los jóvenes sobre la transmisión, abordar la cuestión de los niños con VIH y la fuga de cerebros en el sector de la salud, fortalecer los sistemas de salud, movilizar recursos, habilitar a la mujer e intensificar la investigación.

Quisiera aprovechar esta ocasión para asegurar a la Asamblea que la cuestión del SIDA es uno de los ejes de nuestro programa para el desarrollo. Tras haber incorporado la cuestión del VIH/SIDA en todos los

sectores, ahora es preciso mantener y ampliar los esfuerzos colectivos hacia la siguiente generación. Continuaremos ejerciendo el liderazgo necesario para armonizar la respuesta y velar por que la asistencia se utilice de manera eficiente y efectiva a fin de detener y hacer retroceder la propagación del VIH/SIDA en mi país.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra la Excm. Sra. Amenta Matthew, Ministra de Salud de la República de las Islas Marshall.

Sra. Matthew (Islas Marshall) (*habla en inglés*): Tengo el honor de hablar en nombre de los pequeños Estados insulares en desarrollo del Pacífico, a saber, Fiji, los Estados Federados de Micronesia, Nauru, Palau, Papua Nueva Guinea, Samoa, las Islas Salomón, el Reino de Tonga, Tuvalu, Vanuatu y mi país, la República de las Islas Marshall.

Quisiera aprovechar esta oportunidad para felicitar al Presidente por su firme iniciativa de convocar este foro de alto nivel de los líderes mundiales sobre el VIH/SIDA. El foro supone una oportunidad para que todos los agentes estatales y no estatales lleven a cabo un examen amplio de los avances logrados en lo que se refiere a hacer realidad la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001, y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, de 2006 y, lo que es más importante, es un momento propicio para lograr una mayor participación de los dirigentes en una amplia respuesta mundial ante la epidemia.

Acogemos con satisfacción la reciente disminución de las infecciones por el VIH en África, en especial en ciertos países de África al sur del Sáhara. Sin embargo, somos conscientes de que sigue habiendo enormes desafíos, incluso en el África meridional. Reconocemos que la trágica y grave repercusión del VIH/SIDA en África es mucho más que un problema aislado o meramente regional. Alentamos a todos los Estados Miembros a que aborden esa responsabilidad común fundamental.

Si bien la prevalencia del VIH sigue siendo baja en la mayoría de nuestros países, el VIH/SIDA sigue siendo motivo de gran preocupación para todos los pequeños Estados insulares de la región del Pacífico. Nuestros países están expuestos a un gran riesgo debido a la alta proporción de jóvenes en nuestras poblaciones, al ritmo rápido de cambios sociales y a la

alta movilidad de nuestras poblaciones. Se informó del primer caso de infección en 1984. Hoy las tasas de infección de que se informa aumentan rápidamente en varios países insulares del Pacífico.

La tuberculosis es un problema en la región del Pacífico, y el VIH/SIDA es particularmente mortal para las personas infectadas por tuberculosis. Las tasas de infección por tuberculosis en varios de nuestros países se encuentran entre las más altas del mundo. Instamos encarecidamente a la comunidad mundial a que fortalezca su planteamiento con respecto a las infecciones conjuntas del VIH/SIDA y la tuberculosis. En particular, tomamos nota de la importancia de fortalecer nuestras capacidades en cuanto a los laboratorios de diagnóstico y a la atención sanitaria, sobre todo en las zonas rurales remotas.

La geografía remota y singular de los pequeños Estados insulares en desarrollo del Pacífico supone barreras en la prestación de cuidados sanitarios preventivos. La secretaría de la Comunidad del Pacífico ha definido 11 factores clave en la transmisión del VIH/SIDA. Una de las dificultades principales en nuestra región está relacionada con el mantenimiento de las respuestas nacionales amplias ante la escasez de recursos; la renuencia en las comunidades al abordar el estigma que conlleva el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual; la falta de capacidad para ofrecer el tratamiento y la atención sanitaria adecuados a las personas que viven con el VIH/SIDA; la falta de coherencia en la coordinación entre los gobiernos nacionales y regionales y la necesidad de fortalecer la igualdad entre los géneros.

Los gobiernos de nuestra región se han comprometido a abordar las causas fundamentales de la epidemia. Nuestros esfuerzos han sido constantes, y seguimos trabajando de consuno como región para detener la propagación del VIH/SIDA. A mediados del decenio de 1990, por conducto de la secretaría de la Comunidad del Pacífico, los países de la región adoptaron una estrategia regional encaminada a abordar la cuestión del VIH/SIDA. Posteriormente, se aprobó la estrategia regional actual del Pacífico para el período 2004-2008. La estrategia se encuadra en los 11 principios que reconocen los valores tradicionales, culturales y religiosos de las comunidades del Pacífico. En ella se afirma la protección de los derechos humanos, el establecimiento de asociaciones y la protección de los grupos vulnerables y de las personas que viven con el VIH/SIDA en la región del Pacífico.

Hemos logrado avances en la lucha contra la propagación del VIH/SIDA en nuestra región. Por ejemplo, en nuestra declaración escrita figuran nuestras iniciativas nacionales y regionales conjuntas.

En 2007 la secretaría del Foro del Pacífico emitió un comunicado en el que se esbozaban los compromisos acordados por los dirigentes y los funcionarios gubernamentales en nuestra región. Entre ellos se incluía la prórroga por cinco años adicionales de la estrategia regional del Pacífico sobre el VIH/SIDA para el período 2004-2008, a fin de que abarque el período 2009-2013. Se hará mayor hincapié en la adopción de medidas preventivas en cuanto al VIH/SIDA y a otras enfermedades de transmisión sexual. Los ministros de salud de la región se han comprometido a elaborar un marco de salud que incluya las prioridades y la ejecución de la segunda fase de las prioridades mencionadas en la estrategia.

Es probable que la repercusión negativa del cambio climático agudice la vulnerabilidad de nuestra región y haga que seamos más susceptibles a la propagación de la epidemia. El cambio climático no provocará directamente la propagación de la epidemia, pero debilitará de manera significativa nuestra infraestructura, reducirá nuestros limitados recursos y pondrá a prueba nuestro sistema de atención sanitaria, que ya se encuentra al límite de sus posibilidades. El aumento de la temperatura y de los desastres naturales plantea la amenaza no sólo del desplazamiento y la desaparición de las poblaciones, sino también de la inseguridad alimentaria en nuestra región. La falta de acceso a alimentos nutritivos tendrá como resultado el debilitamiento de los sistemas inmunológicos de nuestros pueblos. Asimismo, el desplazamiento de la población puede potenciar la propagación de enfermedades contagiosas, al afectar, en particular, a los grupos más vulnerables, como las mujeres y los niños.

A fin de evitar que sucedan esas tragedias, instamos a la comunidad internacional a que mantenga su compromiso de luchar contra la epidemia del VIH/SIDA al abordar mejor esas cuestiones intersectoriales e incorporar medidas sanitarias preventivas en nuestras estrategias mundiales del clima y el desarrollo.

Ahora quisiera hablar a título nacional.

La epidemia del VIH/SIDA no es ajena a la República de las Islas Marshall. Para un país de 53.000

habitantes con una geografía remota y capacidad médica limitada en nuestras islas rurales exteriores, incluso un caso o dos de VIH/SIDA supone un enorme desafío en lo que se refiere a contenerlo y a evitar que siga propagándose. Desde que empezamos a documentar casos y a informar sobre ellos, a finales del decenio de 1980, se ha informado de 12 casos de infección por el VIH y de dos de SIDA, respectivamente. Habida cuenta del tamaño de nuestra población, que se suma a nuestras limitaciones en materia de capacidad y recursos, el número debería ser notablemente superior. El riesgo que padece nuestro remoto Estado insular en desarrollo es mucho mayor de lo que sugieren los datos.

La tasa de financiación mundial se ha acelerado desde el período extraordinario de sesiones de 2001. Exhortamos a la comunidad internacional a que cumpla los compromisos existentes y brinde financiación para la investigación y el desarrollo. El Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) ha calculado que se necesitarán 11.400 millones de dólares para hacer retroceder la epidemia antes de 2015. Quisiéramos elogiar a la secretaría del ONUSIDA y a sus copatrocinadores por su función rectora en lo que concierne a las políticas y la coordinación en cuanto al VIH/SIDA, así como por el apoyo brindado a los países por conducto del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

Quisiéramos aprovechar esta oportunidad para expresar nuestro agradecimiento por la generosa asistencia prestada por los asociados internacionales clave, como el ONUSIDA, la Organización Mundial de la Salud, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el UNICEF, el Departamento de Asuntos Políticos de las Naciones Unidas, la Unión Nacional de Organizaciones de Personas que viven con el VIH y el SIDA, la Administración de Recursos y Servicios Sanitarios de los Estados Unidos y la Ryan White Foundation, el Programa de Asistencia Exterior del Gobierno de Australia, la Federación Internacional de la Cruz Roja, la secretaría del Foro de las Islas del Pacífico y la secretaría de la Comunidad del Pacífico por sus iniciativas encaminadas a luchar contra el VIH/SIDA en nuestra región. Esperamos con interés que se refuercen las asociaciones entre nuestras organizaciones nacionales y regionales y la comunidad internacional.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra la Excm. Sra. Caroline Chang, Ministra de Salud Pública del Ecuador.

Sra. Chang (Ecuador): Reciban todos un cordial saludo del Gobierno de la revolución ciudadana.

Mi delegación se adhiere al discurso pronunciado por Antigua y Barbuda, en nombre del Grupo de los 77 y China, y por México, en nombre del Grupo de Río.

El Ecuador celebra que la Asamblea General haya decidido realizar una reunión de alto nivel para hacer un examen integral de los progresos alcanzados en la aplicación de la Declaración de Compromiso de 2001 y de la Declaración Política de 2006 contra el VIH/SIDA. Es una oportunidad única para evaluar, a mitad de camino, la consecución de uno de los más importantes objetivos de desarrollo del Milenio, a saber, la erradicación de esta pandemia a nivel mundial y a dos años del plazo fijado por la comunidad internacional para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en la lucha contra el VIH/SIDA.

Asimismo, mi delegación agradece el informe del Secretario General y comparte el criterio según el cual, desde el año 2006, los progresos realizados en la respuesta al VIH/SIDA son manifiestos en muchas regiones y son el resultado del compromiso político de muchos países, como es el caso del Ecuador, en la ejecución de políticas sostenidas de inversión pública dirigidas a su eliminación. Sin embargo, como lo ha señalado el propio Secretario General, estos avances son desiguales y la pandemia se ha propagado a un ritmo superior a los esfuerzos de los Estados.

El Ecuador estima que la propagación de la enfermedad no podrá ser controlada si no se logra la tan ansiada sostenibilidad en las políticas de prevención y respuesta a la enfermedad. Las políticas deben dejar de ser enfocadas como medidas de emergencia para transformarse en programas de largo aliento suficientemente financiados. Pero, para alcanzar una sostenibilidad a largo plazo, se requiere que otros factores sean enfrentados, como la erradicación de la pobreza, la reducción de la mortalidad infantil y la igualdad entre los géneros, objetivos de desarrollo del Milenio directamente vinculados con la lucha mundial contra el VIH/SIDA.

El compromiso y el liderazgo políticos en esta lucha, con la participación de todos los sectores de la

sociedad, incluidas las personas que viven con el VIH/SIDA y la sociedad civil, siguen siendo los pilares fundamentales para seguir avanzando hacia el logro del acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo.

El Ecuador estima que, dada la tasa elevada y cada vez más creciente de jóvenes que viven con el VIH/SIDA, los programas de educación sobre sexualidad y sobre los alcances de la enfermedad deben ser fortalecidos a todos los niveles como una de las más importantes medidas de prevención.

En materia de respuesta al SIDA, el Ecuador ha hecho avances sustantivos con la finalidad de detener la progresión de la pandemia y en el Gobierno de la revolución ciudadana se ha priorizado la atención y prevención del SIDA en el plan de desarrollo nacional. Hasta la fecha, se registran 12.740 casos de personas que viven con el VIH/SIDA desde 1984. El tratamiento es brindado por la red pública del sector salud del cual el Ministerio de Salud Pública cubre al 80% de esta población. Para satisfacer la demanda actual de tratamiento antirretroviral, el Ecuador cuenta con fondos complementarios provenientes del Banco Mundial.

Se han fortalecido y creado nuevos centros de tratamiento —llamadas clínicas del SIDA— en los hospitales nacionales de especialidad y en los hospitales de las provincias con mayor demanda. De seis clínicas en el país para fines de 2007, se han incrementado 22 clínicas de atención especializada, de las cuales 10 brindan servicios de tratamiento integral para personas que viven con el VIH/SIDA, nueve para la prevención de la transmisión vertical y ocho brindan ambos servicios.

Datos preliminares muestran que hombres gays, personas transexuales y hombres que mantienen relaciones con hombres mostraron una prevalencia del VIH, en la primera prueba, de 19,3%, lo que evidencia la concentración de la epidemia en esos grupos más expuestos. La prevalencia encontrada en trabajadoras sexuales fue de 3,76%. El Ministerio de Salud Pública está implementando un modelo de atención integral, familiar y con participación comunitaria, que incluye acciones contra el estigma y la discriminación en el acceso a los servicios de salud, porque nuestra misión es brindar salud para seres humanos.

En 2006, el porcentaje de mujeres embarazadas infectadas por el VIH que recibían tratamiento

antirretroviral para prevenir la transmisión del VIH era del 48,9%; en 2007, este porcentaje subió a 74,1%. La alta cobertura de tratamiento profiláctico alcanzado hasta 2007 se explica por los resultados alentadores de una política pública definida como prioridad en el país para alcanzar la meta de no más niños con VIH en el año 2015.

La Constitución y las leyes del Ecuador prohíben la discriminación de las personas que viven con el VIH/SIDA, de las personas con diferente orientación sexual y por condición de salud. También, en el ámbito de lo laboral, se cuenta con un decreto ministerial que prohíbe las pruebas obligatorias de VIH antes de optar a una posición de trabajo. Actualmente, existe una propuesta de ley orgánica para prevenir todas las formas de discriminación que incluyan al VIH/SIDA y una excelente y una fuerte participación del Gobierno, la Vicepresidencia y los Ministerios del sector social, junto con la sociedad civil, en esta lucha contra el SIDA.

En el año 2004, el 10,4% de las mujeres encuestadas tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años; en 2007, esa tasa se elevó a 19 años, lo que indica que hay una tendencia generacional a reducir la edad de inicio de la primera relación sexual, con lo que se podría concluir que hay un avance en el impacto de los esfuerzos realizados en relación a la educación sexual, a la reducción de los embarazos tempranos en adolescentes y al alcance de la enfermedad.

El incremento en la inversión social para el control del VIH/SIDA en el país en los dos últimos años es evidente. Así, en 2006 se incrementó a casi 3 millones de dólares el rubro de la prevención en comparación a apenas 600.000 dólares asignados en 2005. En el rubro de atención y tratamiento la cifra fue de casi 4 millones de dólares en comparación a 1,7 millones asignados en 2005.

No debemos desanimarnos en la lucha para la erradicación de esta grave pandemia. La mayoría de los países hemos hecho importantes progresos de respuesta, particularmente en las áreas de tratamiento antirretroviral, prevención de la transmisión de la madre al hijo y en la realización de la evaluación médica, voluntaria y confidencial. Sin embargo, menos progresos han ocurrido en los esfuerzos de prevención y hacia el acceso universal al tratamiento, particularmente, de huérfanos, mujeres y niños que

viven en pobreza de muchos países. Es fundamental acortar las brechas en el acceso a la prevención de las poblaciones más expuestas, como trabajadoras sexuales, hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, personas que consumen drogas inyectables y personas privadas de libertad, incluso las poblaciones más pobres y excluidas.

Igualmente se requiere redoblar los esfuerzos hacia el acceso universal, si queremos cumplir los compromisos asumidos hasta el año 2010. Para ello, necesitamos direcciones políticas claras y un liderazgo más fuerte que coadyuven a una respuesta integral, multisectorial y descentralizada a este flagelo de la humanidad, en la que se tome como referencia básica el cumplimiento de los compromisos asumidos por países ricos y pobres, particularmente hacia la erradicación de la pobreza y el subdesarrollo.

El Ecuador seguirá comprometido, como hasta ahora, con la comunidad internacional en estos esfuerzos impostergables para la supervivencia de las personas y de nuestros pueblos.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. Daniel Kwelagobe, Ministro de la Presidencia y de la Administración Pública de Botswana.

Sr. Kwelagobe (Botswana) (*habla en inglés*): Es, sin lugar a dudas, un placer y un honor dirigirme hoy a la Asamblea General para hablar acerca de los avances que hemos logrado, a título individual y colectivo, como miembros de la aldea global, según lo convenido aquí en 2006 y en 2001.

Mi delegación hace suyas las declaraciones formuladas por el representante de Antigua y Barbuda, en nombre del Grupo de los 77 y China, y el representante de Zambia, en nombre de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo.

En la reunión de alto nivel de 2006 sobre el VIH/SIDA, nos comprometimos con una serie de ambiciosos objetivos nacionales dirigidos a aumentar para el 2010 el acceso universal a la prevención, al tratamiento, a la atención y al apoyo en la lucha contra el VIH/SIDA. El cumplimiento de ese compromiso es un hito importante para la consecución en particular del objetivo 6 de desarrollo del Milenio, el cual está dirigido a poner fin y revertir la propagación del VIH/SIDA para el 2015.

Por consiguiente, esta sesión es una oportunidad importante para compartir logros y dificultades, pero aún más importante, para intercambiar también experiencias y mejores prácticas que nos guíen por un camino sostenible hacia un futuro libre de VIH/SIDA. En el pasado, hemos seguido sufriendo un número cada vez mayor de nuevas infecciones, lo que nos ha alejado aún más de la consecución de nuestro objetivo.

Al acoger con satisfacción el informe del Secretario General (A/62/780), nos sentimos estimulados de que haya indicios de progresos en el mundo, aun cuando no sean uniformes en todos los países y dentro de ellos. Por ejemplo, observamos que la tasa anual de nuevas infecciones de VIH/SIDA ha disminuido durante el pasado decenio.

Si bien, por cierto, debemos valorar esos logros, seguimos preocupados porque los esfuerzos actuales aún no son suficientes para poder alcanzar nuestros objetivos trazados. El índice de progresos para ampliar el acceso universal a los servicios necesarios aún no es suficiente dado el aumento de la epidemia. Por lo tanto, es imperativo que aceleremos el ritmo de prestación de servicios para combatir el VIH/SIDA en todos los aspectos.

A nosotros, en el África subsahariana, nos preocupa sobremanera esa persistente amenaza. Nuestra región, que es donde viven más de las dos terceras partes de todas las personas infectadas con VIH/SIDA, sigue siendo la más afectada. Es alentador que hayamos comenzado a ver una disminución en la prevalencia en algunos países de la región. Confiamos en que, con el apoyo inquebrantable de la comunidad internacional, nosotros como región consolidemos ese logro.

Reconociendo los efectos de la epidemia en el desarrollo, Bostwana ha movilizado y preparado durante más de dos decenios una respuesta nacional agresiva dirigida por el ex Presidente, Excmo. Sr. Festos Mogae, quien durante su mandato presidió también el Consejo Nacional sobre el SIDA. Me complace informar que el ex Presidente sigue presidiendo ese Consejo, lo que es un claro indicio del compromiso de la Presidencia actual de consolidar y, de hecho, promover la dirección política necesaria a fin de impulsar ese programa de desarrollo.

Bostwana es uno de los países que ha alcanzado progresos importantes en la lucha contra la epidemia. Gracias a nuestro programa para la prevención de la

transmisión de madre a hijo, podemos ya lograr 96 niños recién nacidos libres de VIH/SIDA de cada 100, en comparación con el promedio de 60 en 1999. Ello permite reducir considerablemente la mortalidad infantil, entre otras cosas.

En 2002, presentamos un programa nacional de tratamiento, en el que se ofrece tratamiento gratuito a los ciudadanos que cumplen los requisitos. En la actualidad, abarca más del 88% de los que necesitan tratamiento. Más importante aún, tenemos menos de un 10% de mortalidad entre los que reciben tratamiento. Nuestra experiencia es que el tratamiento accesible, asequible y eficaz crea un entorno más propicio para la prevención del VIH/SIDA. Por otra parte, el éxito del tratamiento también puede generar un falso sentido de seguridad. Ese es un problema que, de pasarse por alto, revertirá los logros alcanzados hasta la fecha.

Para tener acceso a esos programas, es importante que todos conozcan su estado serológico. De otro modo, se pone en riesgo la consecución de los objetivos trazados. Con ese fin, en 2004, Bostwana introdujo la prueba de rutina del VIH en todas sus instalaciones, lo que ha tenido una enorme repercusión. Desde 2006, hemos venido experimentando una tendencia de disminución en la prevalencia entre quienes se han hecho la prueba por primera vez. Por lo general, hay pruebas contundentes que sugieren una nivelación, si no una disminución, de la epidemia, que únicamente puede obedecer a la reducción de la incidencia, dada las elevadas tasas de supervivencia, en particular entre los que reciben tratamiento. Para fortalecer esa tendencia, Bostwana ya ha realizado un esfuerzo más agresivo para intensificar la prevención, que consideramos el pilar de nuestra respuesta nacional.

A pesar de esos logros, seguimos enfrentando numerosas dificultades. La elevada incidencia de la enfermedad ha afectado directamente nuestras capacidades de recursos humanos, fundamentales en esta lucha.

Para concluir, permítaseme reconocer y agradecer a todos nuestros asociados sus distintas formas de valioso apoyo para salvar muchas vidas.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. Amar Tou, Ministro de Salud, Población y Reforma Hospitalaria de Argelia.

Sr. Tou (Argelia) (*habla en árabe*): A mi delegación le complace respaldar las declaraciones formuladas por el representante de Antigua y Barbuda, en nombre del Grupo de los 77 y China, y por el representante de Egipto, en nombre del Grupo de Estados Africanos.

La delegación de mi país desea también dar las gracias al Secretario General Ban Ki-moon por su informe (A/62/780), que contiene una evaluación general de los progresos alcanzados en la aplicación de la Declaración de Compromiso de 2001 y de la Declaración Política de 2006 sobre el VIH/SIDA. El informe ofrece también un panorama de las dificultades que siguen obstaculizando nuestra acción colectiva contra ese flagelo.

En cuanto al tema que nos ha reunido hoy, su alcance y magnitud son en conjunto desgarradores para todos. En el informe del Secretario General se señala que la prevalencia mundial del VIH se ha estabilizado y que el número de nuevas infecciones ha disminuido. Sin embargo, al mismo tiempo, esos progresos encomiables siguen siendo desiguales porque algunas regiones y algunos países, en particular los países africanos, siguen considerablemente afectados por ese flagelo. Evidentemente, esa situación se relaciona mucho con la pobreza, los conflictos y el subdesarrollo general de esa región.

Si bien el índice de prevalencia del VIH/SIDA en Argelia es sólo de 0,14%, el compromiso de mi país de luchar contra la pandemia sigue siendo pleno e inquebrantable, como lo han venido confirmando los organismos pertinentes de las Naciones Unidas. La adhesión de Argelia a todos los compromisos internacionales en la lucha contra el VIH/SIDA demuestra su voluntad de comprometerse profundamente con la respuesta mundial a ese flagelo. A nivel nacional, ese compromiso se refleja en la promoción y ejecución de una política general basada en una amplia red de atención médica con acceso universal a la prevención, al tratamiento, a la atención y al apoyo psicológico y social, y se basa también en la lucha contra la estigmatización y la discriminación.

Además, el hecho de que mi país fuera el primero en el mundo árabe e islámico en crear una asociación de personas que viven con el VIH refleja claramente la alianza estratégica del Gobierno de Argelia con la sociedad civil en la lucha contra esa pandemia. La política nacional de Argelia se enmarca en

una estructura especial para luchar contra esa enfermedad. Se trata de una red de 60 centros de detección gratuita de VIH, 12 centros de atención y tratamiento y un laboratorio de referencia nacional gratuito para la confirmación, que pronto se descentralizará a través de la creación permanente de unos 20 anexos. Esa red abarca todo el territorio de nuestro país y tiene el objetivo de facilitar principalmente el acceso a todos sin excepción.

Asimismo, y gracias a la firme voluntad y compromiso del Sr. Abdelaziz Bouteflika, Presidente de la República, se han movilizado considerables recursos financieros y humanos para poner en práctica todas las estructuras necesarias y garantizar el diagnóstico y el libre acceso al tratamiento y a los medicamentos antirretrovirales y contra la hepatitis.

El Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria han sido de gran ayuda y les rendimos un cálido homenaje. Su apoyo permanente ha ayudado y, sin duda, garantizará la eficacia cada vez mayor de nuestras medidas.

A partir de nuestra experiencia, en Argelia reafirmamos nuestro compromiso de seguir realizando esfuerzos y nuestra entera disposición de contribuir a los encomiables esfuerzos de las Naciones Unidas y en particular de alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio relacionados con la salud.

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

Sra. Schmidt (Alemania) (*habla en inglés*): Deseo dar las gracias al Secretario General por su excelente informe (A/62/780). Sin duda, en el informe se demuestra que se han alcanzado esos progresos en la lucha contra el VIH/SIDA. Sin embargo, me preocupan profundamente algunos de sus principales mensajes. A todas luces, no alcanzaremos el objetivo de desarrollo del Milenio de garantizar a todas las personas en el mundo el acceso al tratamiento del VIH/SIDA para 2010. Esa situación es inaceptable no sólo desde el punto de vista de Alemania sino también de la posición común de la Unión Europea.

Por ese motivo, Alemania planteó ese tema en la Cumbre del Grupo de los Ocho (G-8) el año pasado. Como resultado, el G-8 prometió asignar 60.000

millones de dólares a la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria. Alemania contribuirá con 4.000 millones de euros para 2015 y como parte de esa contribución duplicará su apoyo financiero al Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria a 600 millones de euros hasta 2010.

Los medicamentos a precios asequibles son esenciales en la lucha contra el VIH/SIDA. Sin embargo, como ya mencionaron muchos representantes, debemos ser sumamente conscientes del hecho de que los medicamentos a precios asequibles son sólo un elemento de una estrategia eficiente. Sin grandes mejoramientos en la prestación de la atención médica in situ, todo el debate seguirá siendo infructuoso.

En ese proceso, es vital la dirección política. Los Jefes de Estado o de Gobierno tienen que asumirla sin ambigüedades para fortalecer la infraestructura y superar la discriminación y la estigmatización, incluida la discriminación en la forma de restricciones de viajes concretas relacionadas con el VIH.

Por supuesto, otro obstáculo principal que sigue existiendo es el precio de los medicamentos. Los precios de los medicamentos siguen siendo demasiado elevados y amenazan con destruir los sistemas de atención médica locales.

Conscientes de esos problemas, durante la Presidencia de Alemania del Consejo Europeo lanzamos una iniciativa que podría representar un nuevo camino para algunos países. Todos los Estados miembros europeos, así como todas las organizaciones no gubernamentales importantes respaldan plenamente esa iniciativa y han aceptado la Declaración de Bremen.

Los Estados de Europa oriental y los países vecinos sumamente afectados a los que no se les aplica el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio reciben apoyo para el firme establecimiento de amplias políticas nacionales contra el SIDA. Su experiencia también es que el precio de los medicamentos antirretrovirales es uno de los problemas más acuciantes.

Hicimos partícipe a la industria farmacéutica en ese proceso desde el inicio y nos aseguramos de que existiera un compromiso firme y duradero por parte de cada país para elaborar una estrategia de lucha contra

el VIH. Los componentes de esa estrategia son los siguientes: la educación, principalmente de los jóvenes y las mujeres, promoviendo la salud y los derechos sexuales y reproductivos; la prevención, incluida la promoción de un sexo más seguro, la prevención de la transmisión de madre a hijo, la sustitución de medicamentos, el intercambio de agujas y las intervenciones selectivas dirigidas a otros grupos vulnerables; el acceso libre y anónimo a las pruebas y asesorías del VIH; el acceso universal al tratamiento y a la atención; y la vigilancia, la garantía de la calidad y la investigación.

Estoy sumamente convencida de que podemos lograrla únicamente si el Estado y la sociedad civil aúnan sus esfuerzos en un espíritu de cooperación. Estoy sumamente complacida de que nuestros asociados dentro y fuera de la Unión Europea hayan respondido favorablemente a esa iniciativa. Un país tras otro ha comenzado a identificar los ámbitos de acción que son necesarios combinar en un programa general. Por supuesto, en ese proceso participaron activamente las organizaciones no gubernamentales, la Comisión Europea, la Organización Mundial de la Salud y el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

Ya hemos comenzado a hacer realidad esa idea hasta cierto punto. Las negociaciones dedicadas a países concretos lograron poner en práctica la infraestructura necesaria para una política sostenible en la lucha contra el VIH/SIDA. La industria farmacéutica ha contribuido concediendo reducciones perceptibles de precios para los antirretrovirales y apoyando la ampliación de los esfuerzos de prevención.

Espero y deseo que ello haya creado un modelo ejemplar y que el camino que hemos emprendido nos acerque aún más a nuestro objetivo común.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra la Excm. Jequesa Ghaliya Bint Mohammad Bin Hamad Al-Thani, Ministra y Presidenta del Consejo de Administración Nacional de la Salud de Qatar.

Jequesa Al-Thani (Qatar) (*habla en árabe*): Sr. Presidente: Para comenzar, quisiera transmitirle los saludos de Su Alteza el Jeque Hamad bin Khalifa Al-Thani, Emir de Qatar, y los deseos de que esta importante reunión, que tiene por objetivo el fortalecimiento de la participación constante de las naciones del mundo en la lucha integral a nivel

mundial contra la propagación del VIH/SIDA, culmine con éxito. Asimismo, deseo reafirmar nuestro pleno compromiso con la plena aplicación de la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, aprobada por la Asamblea en 2001, y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, aprobada por la Asamblea en 2006.

Me complace expresar mi profundo agradecimiento al sistema de las Naciones Unidas y al Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) por su decisivo papel de liderazgo en la promoción y el apoyo en la lucha contra esta enfermedad. Nuestra presencia hoy aquí reafirma que el Estado de Qatar respalda dichos esfuerzos encomiables y enormes y el mandato que se le encomienda.

Esta reunión se celebra en un momento crítico, ya que sólo nos quedan dos años para lograr el objetivo especial de proporcionar el acceso universal a los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo para el año 2010. Sin embargo, existen claros indicios de que los esfuerzos y las inversiones concretas realizados en el contexto de la lucha contra la propagación del SIDA siguen siendo insuficientes. Por lo tanto, es necesario que en este foro internacional renovemos los compromisos asumidos y aceleremos nuestras medidas individuales y colectivas de lucha contra esta enfermedad, a través del fortalecimiento y la promoción de los mecanismos de financiación existentes. Debemos garantizar la continuidad del apoyo necesario para los países de ingresos bajos y medios, de manera que se les puedan proporcionar los servicios necesarios de diagnóstico y tratamiento. En ese sentido, acogemos con satisfacción las recomendaciones del informe del Secretario General, incluida la de otorgar mayor importancia en este momento crítico a la cuestión de la concienciación entre los niños, los jóvenes y las mujeres en materia de VIH/SIDA y sus medios de transmisión. La concienciación constituye la mejor manera de hacer frente a esta enfermedad.

Si bien el número de casos de VIH/SIDA sigue siendo relativamente bajo en el Estado de Qatar y los informes estadísticos nacionales indican que sólo se detectaron 228 casos en 2007, creemos firmemente que es nuestro deber respaldar los esfuerzos internacionales para ayudar a los países más afectados. El mundo se ha convertido en una aldea mundial y la humanidad se ha convertido en una familia mundial ante esta pandemia,

que amenaza a toda la humanidad. Merece la pena recordar que, en 2007, 35.000 nacionales y residentes de Qatar se sometieron a las pruebas del virus y se diagnosticaron 10 nuevos casos. Estamos trabajando para ampliar el alcance del programa voluntario de exámenes de detección como servicio gratuito y disponible de manera inmediata que abarque a los grupos de mayor riesgo en el Estado de Qatar. Además, tenemos por objetivo proporcionar plena atención sanitaria y tratamiento antirretroviral gratuitos a todos los afectados.

Pese al número relativamente bajo de casos documentados en nuestro país, el Estado de Qatar ha asumido la tarea de aplicar las conclusiones de la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y ha adoptado varias medidas, incluido el establecimiento en junio de 2006 de un Comité Nacional para la prevención del SIDA, presidido por la Administración Nacional de la Salud. Este Comité se compone de ministerios, órganos gubernamentales, representantes de organizaciones de la sociedad civil, incluido el Comité Nacional de Derechos Humanos, instituciones educativas y el sector privado. Nuestros esfuerzos van más allá. Estamos dispuestos a establecer relaciones de cooperación con las organizaciones internacionales pertinentes. En ese sentido, se ha firmado un acuerdo de cooperación entre la Comité Nacional para la Prevención del SIDA y el PNUD para elaborar una estrategia nacional integral y ampliada de lucha contra el SIDA en el Estado de Qatar, cuyos objetivos serán reducir la propagación del SIDA y mantener el nivel bajo; adoptar políticas y programas acordes con los principios y los valores de nuestra sociedad y proporcionar apoyo integral a los afectados por el VIH y a sus familias.

Para aplicar dicha estrategia, el Comité Nacional ha elaborado planes de acción y programas a corto y largo plazo, como el programa para el fomento de las capacidades nacionales. Se han llevado a cabo varias actividades, incluido un curso de capacitación para los trabajadores de los medios y los líderes religiosos, habida cuenta del importante papel que pueden desempeñar dichos grupos a la hora de tratar esta cuestión fundamental. También hemos puesto en marcha sesiones de capacitación para fomentar un liderazgo de transformación en la lucha contra el SIDA, con el objetivo de capacitar a los líderes nacionales para que respalden los esfuerzos del Comité Nacional. Hemos logrado crear pequeños equipos de

trabajo que participarían en las actividades del Comité Nacional, incluidos un equipo de trabajo para realizar estudios, un equipo de trabajo para apoyar los derechos de los pacientes con SIDA, un equipo de trabajo para incluir las cuestiones relativas al SIDA en los currículos educativos a todos los niveles de educación en cooperación con la UNESCO y un equipo de trabajo para preparar cada año la observancia del Día Mundial de la Lucha contra el SIDA. Los equipos ya han comenzado su labor de aplicación de dichos planes y programas. Ya han comenzado los preparativos para organizar cursos de capacitación para profesores, a fin de prepararlos para que enseñen a sus estudiantes las habilidades para abordar la cuestión del SIDA de manera científica y sólida a todos los niveles educacionales. Habida cuenta de la importancia de proporcionar información integral sobre la enfermedad, el pasado mes de noviembre se lanzó en Internet una página web del Comité para la Prevención del SIDA.

En cuanto a las normativas y la legislación, el Comité Nacional está trabajando con los departamentos jurídicos del Gobierno para apoyar los derechos de las personas afectadas por el VIH e integrar dicho enfoque en la legislación estatal. Ese documento jurídico sería el primero de su clase en la región árabe y trabajaremos para convertirlo en un documento regional que apoye los derechos de las personas afectadas por el VIH en el mundo árabe.

Pese a todos esos enormes y encomiables esfuerzos a todos los niveles, las estadísticas demuestran que nos enfrentamos a grandes desafíos que requieren que se redoblen los esfuerzos a los niveles de gobierno, del sistema de las Naciones Unidas, de las organizaciones de la sociedad civil, de los medios, del liderazgo religioso, de los donantes y de las empresas farmacéuticas. Debemos tener en cuenta que la lucha contra el SIDA es un reto de desarrollo que no se puede abordar de manera independiente a los desafíos que supone el logro de los objetivos de desarrollo internacionales. Por lo tanto, esperamos que esta reunión brinde la oportunidad de celebrar debates francos sobre los logros conseguidos hasta la fecha y sobre lo que debemos hacer para acortar distancias entre lo que se ha logrado sobre el terreno y los objetivos deseados para 2010.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a la Excm. Sra. Andrea Kdolsky, Ministra Federal de Salud, Familia y Juventud de Austria.

Sra. Kdolsky (Austria) (*habla en inglés*): Es para mí un honor y un privilegio representar a Austria en esta reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA. Para comenzar, quisiera agradecer sinceramente al Secretario General esta oportunidad para examinar el progreso realizado desde la aprobación de la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA en 2001 y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA en 2006.

En primer lugar, permítaseme aprovechar esta oportunidad para compartir con ustedes información sobre los logros nacionales de Austria en la lucha contra el VIH/SIDA. En una etapa muy temprana a partir del brote de la pandemia, Austria aprobó legislación específica: por una parte, dichas medidas garantizan un alto grado de protección para prevenir infecciones nosocomiales y de seguridad de la sangre y los productos, y por otra parte proporcionan acceso gratuito a las pruebas, el tratamiento y la atención.

Desde su entrada en vigor, dichas medidas legislativas han ido acompañadas de campañas de información exhaustivas, dirigidas tanto al público en general como a los grupos vulnerables.

Dichas campañas se centraron primordialmente en la educación y la información sobre los principales conocimientos relativos a la transmisión y la prevención del VIH, teniendo en cuenta las cuestiones de género y de discriminación. Las campañas contaron con el apoyo de un conjunto adicional de programas de reducción de daños para las personas en riesgo, y en concreto de programas para la distribución de agujas y jeringuillas limpias y un programa de sustitución de estupefacientes a nivel nacional. Además, las medidas eficaces en la esfera de la transmisión vertical y la salud reproductiva han eliminado casi en su totalidad la transmisión de la madre al hijo en Austria.

Desde 1997, los avances en los tratamientos nos han llevado a reforzar las estructuras para proporcionar en todo el país acceso gratuito para todos al tratamiento y la atención, tanto dentro como fuera de los hospitales. Ello ha tenido como resultado un importante descenso del número de nuevas infecciones y muertes a causa del SIDA. Sin embargo, la prevención, que consideramos la piedra angular de todas las demás actividades en el marco del enfoque integral para luchar contra la pandemia, sigue constituyendo nuestro principal centro de atención en la lucha contra el VIH/SIDA.

Gracias al excelente acceso a la terapia antirretroviral, el VIH/SIDA se ha convertido en una enfermedad crónica en el mundo industrializado. Sin embargo, el VIH/SIDA se sigue cobrando cada vez más vidas en el África subsahariana, donde vive la mayoría de las personas que padecen esta enfermedad en el mundo. Esto no sólo impide el logro con éxito del objetivo de desarrollo del Milenio 6, sino que también tiene consecuencias muy negativas a la hora de lograr los otros objetivos de desarrollo del Milenio en el África subsahariana. En concreto, afecta negativamente a los esfuerzos por erradicar la pobreza y el hambre extremas y a la lucha contra la mortalidad infantil y para mejorar la salud materna. El VIH/SIDA no sólo es sinónimo de gran sufrimiento humano, sino que también tiene como consecuencia un descenso drástico de la esperanza de vida. Las altas tasas de mortalidad de adultos en edad productiva han tenido consecuencias muy negativas en todos los aspectos del desarrollo humano, social y económico en la región.

Austria observa con creciente preocupación la feminización de la pandemia en el África subsahariana, que es el resultado de los desequilibrios de poder entre hombres y mujeres. En la actualidad, el 61% de las personas afectadas por el VIH/SIDA en la región son mujeres. Un número cada vez más alto de mujeres, incluidas mujeres jóvenes y varias niñas, están resultando infectadas. Sólo algunas de las mujeres embarazadas seropositivas reciben los servicios necesarios para prevenir la transmisión del virus a sus recién nacidos.

El cuidado de los huérfanos se convierte en un problema social acuciante en la región, ya que el 80% de los niños del mundo que han perdido a uno o a ambos padres a causa de la pandemia viven en el África subsahariana.

Austria está plenamente comprometida con el cumplimiento de sus obligaciones internacionales relativas a la asistencia oficial para el desarrollo. El programa de nuestro Gobierno reconoce explícitamente las resoluciones del Consejo de la Unión Europea, en virtud de las cuales el 0,56% del ingreso nacional bruto debe destinarse a la cooperación para el desarrollo para el año 2010.

Antes de concluir, me enorgullece anunciar que Austria ha sido elegida para ser anfitriona de la décimo octava Conferencia Internacional sobre el SIDA, que se celebrará en Viena en julio de 2010. La Conferencia

Internacional sobre el SIDA es la mayor reunión internacional sobre el VIH/SIDA, en la cual cada dos años todos los que participan en la lucha mundial contra la epidemia se reúnen para evaluar los progresos e identificar las prioridades futuras. La Conferencia está organizada por la Sociedad Internacional del SIDA en colaboración con el Gobierno austriaco, la ciudad de Viena y científicos locales y líderes comunitarios, que cuentan con un amplio historial de participación en cuestiones relativas al VIH/SIDA. Estoy convencida de que la Conferencia de 2010 constituirá una valiosa contribución para la consecución del objetivo de desarrollo del Milenio de proporcionar acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH/SIDA.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Evgeniy Zhelev, Ministro de Salud de Bulgaria.

Sr. Zhelev (Bulgaria) (*habla en francés*): En nombre del Gobierno de Bulgaria, doy las gracias al Secretario General, al Presidente de la Asamblea General y al Director Ejecutivo del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) por sus esfuerzos conjuntos para organizar, dirigir y hacer avanzar la lucha mundial contra el VIH.

Agradezco el honor de participar en esta reunión de alto nivel y compartir con otros representantes los éxitos y los retos de la lucha contra el VIH en Bulgaria. Nuestro país se encuentra en la región donde la epidemia crece con mayor celeridad.

El Gobierno búlgaro ha comprobado que una respuesta nacional eficaz al VIH se convierte en realidad cuando se combinan la voluntad política robusta y el liderazgo nacional con acciones conjuntas y recursos financieros importantes.

Desde 1997 contamos con un órgano coordinador unificado —el Comité Nacional para la Prevención del SIDA— y desde 2001 el Gobierno búlgaro ha apoyado la aplicación de la Estrategia Nacional y el Plan de Acción contra el VIH/SIDA. Durante los últimos ocho años, las asignaciones presupuestarias anuales del Ministerio de Salud para la lucha contra el SIDA casi se han multiplicado por seis.

Desde el comienzo de 2004, Bulgaria ha aumentado de manera significativa el acceso y la cobertura de los servicios de prevención del VIH entre

las poblaciones de mayor riesgo, así como la atención y el apoyo a las personas afectadas por el VIH.

Bulgaria aplica en la actualidad un enfoque integrado y equilibrado que incluye la prevención, el tratamiento y la atención y el apoyo a las personas afectadas por la enfermedad. Los esfuerzos del Gobierno y de otros asociados en la lucha contra el SIDA ha tenido mucho éxito. Nuestros logros son los siguientes.

La capacidad humana e institucional para la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH se ha reforzado considerablemente. Se han impulsado la normativa y las prácticas óptimas a nivel nacional para la prestación de servicios específicos a las poblaciones de mayor riesgo. Estos servicios son de fácil acceso, gratuitos y no discriminatorios. El acceso a los mismos se ve mejorado gracias a unidades médicas móviles, centros para consumidores de drogas inyectables y centros comunitarios de salud y centros sociales para los romaníes. Las personas afectadas por el VIH también reciben atención médica de calidad, tratamiento contra las infecciones oportunistas y apoyo psicológico y social.

Pese al éxito logrado hasta la fecha, Bulgaria se enfrenta a los siguientes retos. Debemos garantizar la constancia de los recursos financieros destinados a las medidas nacionales contra el VIH y aumentarlos; intensificar y aumentar la cobertura de los servicios para prevenir la infección con VIH y reducir el daño para la salud de las poblaciones que presentan más riesgo y garantizar que todos los jóvenes tengan acceso a educación sobre la salud.

En nombre del Gobierno búlgaro, confirmo una vez más nuestra disposición para lograr nuestros objetivos nacionales y aplicar los compromisos incluidos en la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. Pido también la voluntad, el compromiso y la acción de los demás líderes aquí reunidos.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra la Excm. Sra. Christine Nebout-Adjobi, Ministra encargada de la lucha contra el VIH/SIDA de Côte d'Ivoire.

Sra. Nebout-Adjobi (Côte d'Ivoire) (*habla en francés*): En nombre del Presidente de la República de Côte d'Ivoire, Excmo. Sr. Laurent Gbagbo, deseo

expresar nuestro agradecimiento por habernos invitado a dirigirnos a la Asamblea. Doy las gracias también a la Organización, a su Secretario General y a toda la comunidad internacional por su participación para ayudar a resolver la crisis que mi país ha sufrido durante casi seis años.

Deseo agradecer también al Director Ejecutivo del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y al Gobierno de los Estados Unidos —a través del plan de emergencia del Presidente para paliar los efectos del SIDA (PEPFAR)— su apoyo en la lucha contra el VIH/SIDA.

Mi delegación apoya plenamente la declaración formulada por el Ministro de Salud de Antigua y Barbuda, en nombre del Grupo de los 77 y China. Côte d'Ivoire, con una población estimada de más de 20 millones de habitantes, es el país de África occidental más afectado por la pandemia del VIH, con una prevalencia de 4,7% y una clara feminización del VIH. Este es un panorama sombrío, pero los problemas sociales y políticos de mi país no han apagado su deseo de vencer ese flagelo, y tenemos el compromiso constante de detener y hacer retroceder la epidemia del VIH/SIDA para 2015.

La decisión del Gobierno, la firme participación de la sociedad civil y del sector privado y el apoyo de la comunidad internacional han permitido que Côte d'Ivoire alcance los progresos descritos en el informe de este año, cuyos temas principales son los siguientes.

De 2005 a 2007 los fondos dedicados por parte de Côte d'Ivoire y de los asociados financieros a la lucha contra el SIDA ascendieron a unos 80 millones de dólares, con la contribución del Estado de un 15%. Es significativo que, a pesar de la crisis del país, la participación de Côte d'Ivoire haya aumentado sistemáticamente desde 2002.

En cuanto a la seguridad de las transfusiones, se hace sistemáticamente la prueba del VIH/SIDA al 100% de la sangre que se emplea en transfusiones.

Se han alcanzado progresos también en el número de personas que reciben antirretrovirales, que ha aumentado de 36.000 en 2006 a casi 50.000 en la actualidad; en el porcentaje de mujeres seropositivas embarazadas que reciben tratamiento con antirretrovirales, que ha aumentado de 11% en 2006 a 17% en 2007; y en el porcentaje de personas que viven con el VIH que siguen en tratamiento 12 meses

después de su inicio, que ha aumentado de 87% en 2006 a 89% en 2007.

Desde 2004, se ha prestado atención particular a los pacientes coinfectados con tuberculosis, de quienes el 90% están con tratamiento de cotrimoxazol y el 26% con tratamiento antirretroviral.

Hay un mayor conocimiento sobre el VIH desde la presentación del tema, en 2006, en los currículos y programas de capacitación de las escuelas y universidades para la vida laboral. Se ha producido también un loable cambio en la conducta de los jóvenes, quienes esperan cada vez más tiempo para tener sus primeras experiencias sexuales.

Entre las dificultades que hay que superar figuran el bajo nivel de conocimiento sobre el VIH entre los jóvenes, estimado en alrededor de un 22%; el bajo nivel de detección, estimado en un 3,5% de la población general; y el uso inadecuado de preservativos en situaciones de alto riesgo, que se calcula en menos del 50%, cualquiera que sea el grupo etario. Sin embargo, se están adoptando medidas para enfrentar esas dificultades.

Se han encontrado cuatro obstáculos principales: la crisis política y militar; la dificultad en el desembolso de financiación, la persistencia de las desigualdades en razón de género; y el insuficiente alineamiento de los asociados y de la coordinación de las actividades en la lucha contra el SIDA. Para responder a ellos, mi país adopta medidas que permitirán alcanzar los objetivos del período extraordinario de sesiones. Entre ellos figuran: en cuanto a la crisis, la firma del Acuerdo Político de Uagadugú en marzo de 2007; la aplicación del plan para intensificar la prevención; y la firma inminente con el Banco Mundial del acuerdo de financiación para el proyecto multisectorial de urgencia sobre el VIH/SIDA.

Con la perspectiva de un fin irreversible a la crisis de mi país —que nos permitirá celebrar la Cumbre del Grupo de los 77 y China— toda la comunidad internacional debe ayudar a superar todos los obstáculos para la aplicación de nuestra política nacional de lucha contra el SIDA. Con ese objetivo, Côte d'Ivoire, si bien hará todo lo que esté a su alcance, desea poder seguir contando con la solidaridad internacional para poner fin a la crisis que obstaculiza nuestra respuesta nacional.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra Su Alteza Real Princesa Norodom Marie Ranariddh, Ministra Principal y Presidenta de la Autoridad Nacional sobre el SIDA de Camboya.

Princesa Norodom Marie Ranariddh (Camboya) (*habla en inglés*): Me complace tener el privilegio de participar, en nombre del Gobierno Real de Camboya, en esta reunión de alto nivel sobre el SIDA. Me complace en sumo grado tener la oportunidad de informar de los progresos que Camboya ha alcanzado para dar respuesta a los problemas de la epidemia del SIDA y, en particular, de los esfuerzos de Camboya por alcanzar sus objetivos de lograr el acceso universal.

En el informe de 2008 de Camboya, los datos de prevalencia brindan pruebas fehacientes de que la epidemia del SIDA en Camboya se ha detenido y revertido. Camboya ha alcanzado de manera eficaz su objetivo de desarrollo del Milenio en cuanto al SIDA. La prevalencia del VIH entre los adultos de 15 a 49 años disminuyó a 0,9% en 2006 de un cálculo revisado de 1,2% en 2003.

El retroceso de la epidemia se atribuye a un método pragmático para la prevención del VIH, junto con la asesoría y pruebas extensas y voluntarias y el acceso rápidamente ampliado al tratamiento antirretroviral.

Hay cinco elementos que han sido y siguen siendo esenciales para sustentar los esfuerzos de Camboya por disminuir la incidencia y la prevalencia del VIH/SIDA en los próximos años. Primero, el liderazgo político constante y comprometido a todos los niveles ha creado el espacio necesario para que las personas, las comunidades y la sociedad civil asuman como propia la respuesta y la impulsen. Segundo, el liderazgo institucional ha permitido realizar una buena labor partiendo de los hechos, así como invertir de manera sensata en el desarrollo de la capacidad nacional. Tercero, la colaboración abarcadora, abierta y firme entre el Gobierno, los órganos legislativos y la sociedad civil ha hecho de las necesidades de las comunidades marginadas, y sobre todo de las personas que viven con el VIH, el eje de la respuesta camboyana. Cuarto, gracias a la buena gobernanza, se han elaborado y aplicado una ley y un código de conducta sobre el VIH. Y quinto, se ha combatido la actitud de silencio y negación en torno al VIH, lo que ha disminuido notablemente el estigma y la discriminación a todos los niveles de la sociedad.

Camboya se ha fijado unos objetivos nacionales ambiciosos para garantizar que todos los camboyanos puedan beneficiarse del acceso universal. Las bases para lograr esos objetivos ya están bien asentadas. Quisiera hablar de tres ejemplos fundamentales.

Los datos obtenidos recientemente mediante un estudio de la conducta nacional en Camboya corroboran que, en el contexto de comportamientos de alto riesgo, el uso sistemático de preservativos es alto, de entre el 88% y el 95%; en 2007 se comercializaron socialmente 26 millones de preservativos.

Más camboyanos que nunca pueden someterse voluntariamente a pruebas de detección y recibir asesoramiento, con 208 centros para asesoramiento y pruebas de detección voluntarios en todo el país. Sólo en 2007, 260.000 personas recibieron voluntariamente servicios de asesoramiento y pruebas de detección.

Camboya ha superado el objetivo del acceso universal, que se había fijado para el año 2010, ya que 25.000 personas reciben tratamiento y atención. El proceso nacional continuo de programas de atención infunde más esperanzas que nunca a miles de personas que viven con el VIH. En estos momentos, más de 28.000 adultos y niños camboyanos —el 85% y el 89%, respectivamente, de todos los que lo necesitan— llevan una vida plena y saludable porque tienen acceso a la terapia antirretroviral, a toda una serie de servicios de apoyo conexos y a una atención de calidad.

Los planes de acción presupuestados, finalizados este año en el marco de nuestra hoja de ruta hacia el acceso universal, suponen una intensificación de los esfuerzos guiados para la cobertura nacional de unos servicios mínimos de prevención del VIH destinados a consumidores de drogas inyectables y hombres que mantienen relaciones homosexuales, así como para la prevención de la transmisión de la madre al hijo.

Celebramos estos y otros logros en la respuesta nacional, pero todos —el Gobierno, la sociedad civil, el sector privado y los asociados para el desarrollo— sabemos que nos quedan importantes desafíos por delante para hacer realidad el acceso universal en Camboya y mantenerlo.

El cambio de tendencias en la industria del sexo, las nuevas epidemias en colectivos de consumidores de drogas inyectables y los hombres que mantienen relaciones homosexuales nos presentan desafíos importantes en nuestros esfuerzos de prevención del

VIH, sobre todo la necesidad de intensificar rápidamente los esfuerzos para paliar la posibilidad de una segunda oleada de la epidemia.

Las desigualdades entre el hombre y la mujer y la violencia por motivos de género siguen dejando a las niñas y las mujeres camboyanas expuestas a un riesgo inaceptablemente alto de contraer el VIH. La pobreza continúa obligando a los hombres a abandonar la familia y la esposa y a la mujer a prostituirse para poder sobrevivir.

Hay aproximadamente 77.000 huérfanos y niños vulnerables, muchos de los cuales carecen de servicios adecuados en materia de salud, educación, apoyo social y protección. Aunque se puso en marcha un Plan de Acción Nacional, queda mucho más por hacer para fomentar la capacidad local de ofrecer unos servicios mínimos que se incorporen al actual proceso nacional continuo de la red de programas de atención en distritos y municipios.

El 56% de todas las nuevas infecciones se dan entre mujeres casadas monógamas y un tercio se transmiten de la madre al hijo; los servicios de prevención de la transmisión de la madre al hijo —las pruebas y la profilaxis— llegan a menos del 15% de las mujeres embarazadas.

En Camboya se está pasando de una situación de emergencia a una situación en la que el VIH es una enfermedad endémica y hay que trabajar mucho para que el éxito cosechado perdure. Para Camboya, una lección fundamental ha sido la inversión estratégica de recursos contra el SIDA en la mejora del sector sanitario. Los dividendos de la atención sanitaria pediátrica, el programa de tuberculosis y la salud materna han sido notables en los dos últimos años. También harán falta inversiones similares en el sector social para que podamos abordar adecuadamente las repercusiones de la epidemia en Camboya, en particular las que afectan a las mujeres y los niños.

Las bases financieras para la respuesta de Camboya se han conseguido gracias a cinco rondas del Fondo Mundial, cuantiosas contribuciones multilaterales y un apoyo bilateral amplio. Es esencial velar por que este apoyo continúe, en particular a fin de mantener la gran cohorte de pacientes que reciben tratamiento y para intensificar y enfocar bien las actividades de prevención del VIH.

Reconocemos y agradecemos el firme compromiso de los gobiernos de nuestros asociados para el desarrollo y la comunidad internacional por mantener a largo plazo la financiación y el desarrollo de la capacidad necesarios para que podamos cumplir con nuestras obligaciones nacionales a fin de lograr el acceso universal a la prevención y al tratamiento. Este compromiso también es crítico en una labor que ahora hay que acelerar para hacer frente a los desafíos de desarrollo más importantes que, de no afrontarse, podrían obstaculizar nuestros esfuerzos por seguir reduciendo la prevalencia del VIH.

El Gobierno Real de Camboya y sus asociados de la sociedad civil están encontrando soluciones a los desafíos que la epidemia del SIDA sigue planteando. Estamos comprometidos a hacer realidad nuestro programa de acceso universal a la prevención y al tratamiento para todos los camboyanos y a lograr el objetivo de desarrollo del Milenio que consiste en detener y hacer retroceder la epidemia mundial para el año 2015.

El Presidente interino (*habla en inglés*): La Secretaría me ha recordado que, para poder escuchar a todos los oradores —tenemos una lista muy larga—, debería pedir encarecidamente a los oradores que limiten sus declaraciones a cinco minutos, tal como se convino entre todos los Estados Miembros. El sistema de luces les dará la señal correspondiente.

Tiene ahora la palabra Su Excelencia el Honorable Nimal Siripala de Silva, Ministro de Salud y Nutrición de Sri Lanka.

Sr. De Silva (Sri Lanka) (*habla en inglés*): Quiero transmitir los saludos y los mejores deseos de Su Excelencia Mahinda Rajapaksa, Presidente de Sri Lanka, por el éxito de esta reunión de alto nivel.

El período extraordinario de sesiones de la Asamblea General que se celebró en 2001 y la reunión de alto nivel de 2006 dieron un impulso para fortalecer y acelerar los programas de control del VIH/SIDA de una manera coherente y amplia. No obstante, como se indica en el informe del Secretario General, el progreso ha sido desigual. Por lo tanto, este es el momento apropiado para hacer balance, ya que es esencial progresar en la lucha contra el VIH/SIDA para que se logren otros objetivos de desarrollo del Milenio interrelacionados para el año 2015.

El Sr. Soborun (Mauricio), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.

Aunque el ritmo en que se avanza suscita preocupación, también debemos reconocer los importantes logros y lecciones que hemos obtenido de los éxitos de unos y otros. Algunos países de nuestra región han cosechado resultados muy positivos para frenar la prevalencia del VIH/SIDA. Sin embargo, por supuesto, queda mucho más por hacer para mantener ese progreso y consolidar esos logros.

El primer caso de infección con el VIH en Sri Lanka se detectó en 1987. Según cálculos fidedignos de supervisión, en la actualidad hay unos 5.000 infectados con el VIH entre nuestra población, que es de 20 millones. Hasta ahora sólo se detectaron 917 casos de personas seropositivas y en 20 años sólo 3 casos de infección del VIH se debieron a la transfusión de sangre. Presento estos datos con modestia, pero con orgullo.

Los representantes tal vez se pregunten qué factores han contribuido al éxito de Sri Lanka.

Primero, a lo largo de los años hemos mantenido constantemente un compromiso político firme y una férrea voluntad política, que sentaron una buena base para que el lanzamiento y la continuación de las actividades de prevención del VIH/SIDA fueran un éxito. El Presidente de Sri Lanka preside el Comité Nacional para la Prevención del VIH/SIDA, considerado un elemento esencial para garantizar la buena salud en la Mahinda Chintanaya, el marco político del Gobierno de Sri Lanka.

Segundo, todos los ciudadanos de Sri Lanka reciben sanidad y educación gratuitas desde la independencia, en 1948. Desde entonces, a pesar de ser una economía en desarrollo, hemos logrado crear una infraestructura amplia de atención sanitaria que se centra en la atención primaria.

Sri Lanka ha logrado unos índices bajos de mortalidad materna e infantil, una amplia cobertura de vacunación, una esperanza de vida media de 73 años y un índice de alfabetización del 95%. El sólido sistema de atención sanitaria, del cual el programa de prevención del VIH forma parte integrante, y la educación gratuita, que ha llevado a una elevada alfabetización, han contribuido considerablemente al éxito de Sri Lanka en la lucha contra el VIH.

Tercero, el talante tradicional y conservador de la sociedad de Sri Lanka entraña un respeto profundo y sincero por el carácter sagrado de la familia como institución.

Cuarto, Sri Lanka ha puesto en marcha y consolidado un programa nacional de control del VIH/SIDA, con el firme apoyo del Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud, el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo Mundial. Sri Lanka está agradecida a estas instituciones y donantes por su apoyo.

A título personal, se me ha confiado la dirección de los programas de proyección y concienciación destinados a responsables políticos del Parlamento y del gobierno local, y a todos los sectores de la sociedad civil. Estas intervenciones han contribuido considerablemente a la aceptación por parte de los líderes políticos y religiosos del país de que el VIH/SIDA es una amenaza grave para la salud y el desarrollo nacionales. También han servido para paliar la estigmatización y la discriminación. Estos esfuerzos allanaron el camino para el éxito del octavo Congreso Internacional sobre el SIDA en Asia y el Pacífico, que se celebró en Sri Lanka en agosto de 2007. Asistieron a ese Congreso alrededor de 2.700 delegados extranjeros y 2.000 delegados locales.

Sri Lanka proporciona antirretrovirales gratuitos a todas las personas que los necesitan.

Nuestro compromiso financiero con la atención sanitaria gratuita no ha peligrado, a pesar de que nos resentimos de los cuantiosos gastos de defensa en los que incurrimos para hacer frente a las amenazas y el sabotaje de un grupo armado cualificado por varios Estados Miembros de las Naciones Unidas como la agrupación terrorista organizada más despiadada del mundo.

Para concluir, quiero destacar las repercusiones de la actual escalada sin precedentes del precio del petróleo y de las amenazas a la seguridad alimentaria. Si no se aborda de inmediato, esto podría crear un efecto en cadena que debilitaría los sistemas sanitarios, afectaría el acceso a medicamentos y tratamientos asequibles y obstaculizaría la investigación y el desarrollo, e incluso podría hacer perder los logros conseguidos en los países en desarrollo.

Ahora que estamos a mitad de camino de los objetivos de desarrollo del Milenio, es importante que todos los interlocutores —Gobiernos, sector privado, sociedad civil— aprovechen esta oportunidad para redirigir sus esfuerzos a identificar todos los desafíos y abordarlos, buscando maneras sostenibles de detener y hacer retroceder la propagación del VIH/SIDA.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra la Excma. Sra. Elsa Palou, Ministra de Salud de Honduras.

Sra. Palou (Honduras): En nombre del Gobierno y el pueblo de Honduras, permítaseme expresar nuestro sincero agradecimiento por los esfuerzos realizados por las Naciones Unidas en dar respuesta a los desafíos que la epidemia del VIH/SIDA imponen al desarrollo y supervivencia de la humanidad.

Deseamos hacer público nuestro reconocimiento a nuestro amigo Peter Piot, y a todas las personas que integran el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Nos han marcado el camino a seguir. Peter: Con tristeza vemos tu partida, pero con alegría vemos el fruto de tu trabajo.

Celebramos esta sesión en un momento trascendental en nuestra historia. Un nuevo milenio da sus primeros pasos; es oportuno que los pueblos del mundo reflexionemos sobre el futuro de nuestros países y el futuro mismo de la epidemia.

Vimos al primer hombre caminar sobre la superficie de la Luna, finalizó el apartheid en Sudáfrica y se firmaron los acuerdos de paz en Centroamérica; pero también vimos las secuelas, la aberración del Holocausto, conflictos étnicos y guerras locales que en los últimos 40 años causaron más muertes que las dos guerras mundiales juntas. Hemos visto la luz de la libertad, pero también el vacío de la miseria y de la violación de los derechos humanos.

Tenemos motivos para sentirnos orgullosos, pero también para sentirnos avergonzados por la crueldad y dureza de corazón de la humanidad.

La epidemia del VIH, con pesar lo menciono, ha sido una vitrina donde se pueden observar todas las manifestaciones discriminatorias de nuestras culturas. Las personas que viven con el virus han sido víctimas de aislamiento y persecución; toda la ingratitud humana se ha evidenciado en contra de hombres y mujeres, cuya única diferencia es ser seropositivos.

La mujer es la más afectada debido a factores biológicos, epidemiológicos y sociales. El virus ha llegado a lo más profundo de nuestras familias. Mujeres que nunca han abandonado sus hogares han sido impactadas por la pandemia. Sus compañeros han muerto y, como nuevas jefas de hogar, no consiguen empleos y temen dejar a sus hijos en orfandad.

Debemos enfrentar la feminización de la epidemia de forma integral, atacando las causas que la ocasionan, como el machismo, la violencia y la pobreza. Nuestra Primera Dama, Xiomara Castro de Zelaya, conocedora de esta realidad, ha venido impulsando la Coalición de Primeras Damas y de Mujeres Líderes de América Latina sobre Mujer y SIDA para enfrentar la feminización de la epidemia, esfuerzo que lleva en conjunto con nuestras hermanas de la ICW Latina —el organismo regional de la Comunidad Internacional de mujeres que viven con el VIH/SIDA— y el respaldo del Fondo de Población de las Naciones Unidas y del ONUSIDA.

Para nosotros la epidemia dejó de ser un problema de salud pública para convertirse en un problema de envergadura política y social que debe ser atendido integralmente. Por ello, estamos dedicando todos nuestros esfuerzos para que no sea una promesa más.

Desde 2006, año en que se celebró la última Asamblea para la revisión de los compromisos del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, el Estado hondureño ha realizado avances importantes en cuanto a aumentar los niveles de cobertura de tratamiento de las personas que viven con el VIH/SIDA. Hemos así tratado a un 57% de las personas que lo necesitan, con el apoyo del Fondo Mundial.

Cabe destacar que desde 2002, año en que se inicia la terapia antirretroviral en Honduras, hemos pasado de 40 personas a 6.400 personas en la actualidad. Sin embargo, conscientes de la brecha que nos falta por colmar, nuestro reto es ampliar la cobertura en lugares de difícil acceso, en poblaciones vulnerables y tradicionalmente marginadas, como parte de la respuesta nacional. Por ello, tenemos en funcionamiento 22 centros de atención integral con médicos y enfermeras preparados para brindar atención a las personas que viven con el VIH.

Otra de las estrategias exitosas ha sido la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijos

o hijas, programa que ha sido integrado al 80% de los servicios de la red de cuidados prenatales. El reto que tenemos es aumentar el acceso de la mujer embarazada a la consulta prenatal, que determina la baja cobertura expresada en el indicador del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de nuestro informe de país de 2008.

A pesar de estos logros que hemos alcanzado, sabemos que la respuesta no será sostenible sin una agenda consistente en materia de prevención. Necesitamos poner más énfasis en la promoción de comportamientos sexuales seguros y la implementación de programas de educación sexual basados en evidencia científica y derechos humanos, dirigido a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y los grupos poblacionales más afectados por la pandemia.

En 26 años de epidemia, hemos aprendido a reconocer el estrecho vínculo entre el VIH/SIDA y los derechos humanos. En respuesta a esta situación hemos iniciado la implementación de defensorías de derechos humanos con la apertura de dos oficinas en los dos hospitales nacionales más importantes del país, y la implementación por parte de la sociedad civil de observatorios que aseguren la atención integral, con valores éticos, de las personas que viven con el VIH/SIDA.

Quiero aprovechar esta oportunidad, en nombre del Gobierno de Honduras, y con solicitud expresa del ciudadano Presidente José Manuel Zelaya Rosales, para agradecer el encomiable esfuerzo que realizan las Naciones Unidas en el marco de asistencia a los países para lograr una respuesta efectiva ante esta pandemia, que hoy por hoy se ha convertido en una amenaza para la vida de todos y todas.

Concluyo mi intervención reiterando el compromiso que tenemos en Honduras de continuar haciendo esfuerzos a favor de la vida y la dignidad humana, y garantizando que utilizaremos de manera transparente, y en beneficio de las poblaciones más necesitadas y marginadas de nuestro país, todo el apoyo que se nos brinde.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Honorable Khumbo Kuchale, Ministro de Sanidad de Malawi.

Sr. Kuchale (Malawi) (*habla en inglés*): En nombre del Excmo. Sr. Bingu wa Mutharika, Presidente de la República de Malawi, y en el mío

propio, me sumo a los oradores que me han precedido al felicitar al Secretario General por la exitosa organización de esta reunión.

Mi delegación hace suya la declaración formulada por Zambia en nombre de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SADC).

El Gobierno de Malawi reafirma su compromiso con la plena aplicación de la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 y, asimismo, de la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006. Por ello, en el marco de política y acción nacional sobre el VIH/SIDA de Malawi se abordan los seis compromisos de la Declaración de 2001.

El Gobierno de Malawi y sus dirigentes mantienen su firme y sólido compromiso con la lucha contra el VIH/SIDA. El Presidente Bingu wa Mutharika es el Ministro responsable de nutrición, VIH y SIDA. Asimismo, el VIH/SIDA es uno de los seis ámbitos prioritarios de la estrategia de crecimiento y desarrollo de Malawi, que es una política de desarrollo nacional propia y amplia para lograr el crecimiento y el desarrollo económicos sostenibles.

La prevalencia del VIH/SIDA en Malawi entre los adultos de entre 15 y 49 años de edad disminuyó del 14,4% en 2005 al 12%, según los datos del informe de vigilancia de 2007. Ello ha superado el objetivo del acceso universal del 12,8% establecido en 2006.

Los conocimientos sobre el VIH/SIDA en Malawi son prácticamente universales y se traducen en cambios positivos de comportamiento. Por ejemplo, la utilización de preservativos ha aumentado del 47% al 57% entre los hombres sexualmente activos, y del 30% al 37,5% entre las mujeres sexualmente activas.

Asimismo, Malawi ha registrado una mejora notable en el número de personas que tienen acceso a los servicios relativos al VIH. En 2007, por ejemplo, se sometieron a pruebas 661.400 personas, en comparación con 283.461 en 2004; se sometieron a pruebas 280.446 embarazadas, en comparación con 52.904 en 2005; 146.856 personas recibieron tratamiento antirretroviral, en comparación con 3.000 en 2003, con una tasa de supervivencia del 78%; el 39% de los pacientes seropositivos y tuberculosos empezaron a recibir tratamientos antirretrovirales, en comparación con el 29% en 2005; el 53% del millón de huérfanos y otros niños vulnerables recibieron distintos

tipos de asistencia, incluidas las transferencias de efectivo.

En cuanto a las libertades fundamentales y los derechos humanos para reducir la vulnerabilidad ante el VIH/SIDA, la política nacional sobre el VIH/SIDA ofrece un marco jurídico y administrativo claro. En la política se abordan las necesidades especiales de los grupos vulnerables y las cuestiones del estigma y la discriminación en todas las circunstancias.

Los logros de Malawi han ido acompañados de importantes desafíos, entre los que se incluyen la capacidad de recursos humanos, una infraestructura inadecuada y los procedimientos condicionales de desembolso y adquisiciones en lo que concierne a los fondos de los donantes, lo cual ha dado como resultado una pobre asimilación de los fondos. Por su parte, el Gobierno de Malawi seguirá creando y fortaleciendo sistemas para la prestación eficaz de servicios en el ámbito del VIH/SIDA.

No obstante, Malawi solicita a todos los asociados donantes que revisen y hagan menos rigurosas sus condiciones para el desembolso a fin de acelerar la corriente de efectivo y la ejecución de los programas, al tiempo que se mantengan los requisitos fiduciarios de gran calidad.

Quisiera hacer hincapié en la importancia crítica de la cooperación internacional en nuestra lucha colectiva contra el VIH/SIDA. Con ese fin, Malawi agradece el apoyo inquebrantable de todos los asociados que colaboran con nosotros.

Termino dando las gracias a las Naciones Unidas por honrar a Malawi con la celebración del lanzamiento mundial del 25° aniversario de la Vigilia con velas en memoria de los muertos por el SIDA.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra la Excm. Sra. Naomi Shabaan, Ministra de Estado para Programas Especiales de Kenya.

Sra. Shabaan (Kenya) (*habla en inglés*): Quisiera aprovechar esta oportunidad para felicitar al Presidente y a los Presidentes de las mesas redondas de esta reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA por su dedicación en la dirección de nuestras deliberaciones. Quisiera asimismo expresar nuestro agradecimiento al Secretario General por los detallados informes sobre las cuestiones pertinentes a la pandemia del VIH/SIDA.

Mi delegación se suma a la comunidad internacional al rendir homenaje a las almas que hemos perdido y a los que están infectados por el VIH y se ven afectados por el flagelo del VIH/SIDA.

Hacemos nuestra la declaración formulada en nombre del Grupo de los 77 y China, así como la que se pronunciará en nombre del Grupo de Estados de África.

La tasa de infección por VIH en Kenya disminuyó del 14% en 2001 al 5,1% a fines de 2006. Esa tasa se basa en datos tomados de embarazadas que acuden a clínicas prenatales y se calibran con respecto a los datos recopilados de las encuestas por hogares, el Estudio Demográfico de la Salud en Kenya, que se realizaron en 2003. La encuesta por hogares más reciente —la encuesta de indicadores del SIDA en Kenya— se completó en diciembre de 2007 y los datos están siendo analizados. Dichos datos brindarán información más detallada sobre el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en Kenya.

Desde la última reunión de la Asamblea sobre esta cuestión, celebrada aquí en junio de 2006, Kenya ha realizado avances encomiables en cuanto a acelerar el paso hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA. El número de pacientes que reciben tratamiento con antirretrovirales aumentó de los 65.000 casos de que se informó en 2006 al total actual de 190.000, lo que supone un aumento de casi el 200% en menos de dos años. Sólo esto evitó 90.000 muertes entre 2006 y 2007.

Las oficinas de asesoramiento y de diagnóstico han pasado de tres en el año 2000 a más de mil en 2007, al tiempo que ya se ha cumplido el objetivo de brindar servicios para la prevención de la transmisión de madres a hijos en el 80% de todas las instalaciones sanitarias para el año 2010.

Además, las estrategias de diagnóstico se han ampliado de manera que incluyen asesoramiento y diagnóstico voluntarios, centros móviles de asesoramiento y diagnóstico, asesoramiento y diagnósticos para los trabajadores de los turnos de noche y para las zonas rurales, así como puerta a puerta, y diagnósticos para la primera infancia. El 88% de los huérfanos acuden a la escuela.

Pese a esos avances, el VIH/SIDA sigue siendo objeto de gran preocupación para el Gobierno de Kenya. En la actualidad, 1.100.000 adultos y 100.000

niños viven con el VIH y el SIDA. Hoy, otros 250.000 pacientes necesitan recibir tratamiento con antirretrovirales.

Además, seguimos enfrentado problemas relativos a la financiación, la escasez de trabajadores, la infraestructura sanitaria inadecuada, el estigma y los altos niveles de pobreza, que obstaculizan la consecución del acceso universal. Otros motivos de preocupación son la atención y los tratamientos inadecuados, sobre todo los dirigidos a las poblaciones más expuestas, el escaso acceso a los huérfanos y a los niños vulnerables, debido a su creciente aumento, y un débil sistema de supervisión y evaluación.

El Gobierno de Kenya sigue tomándose muy en serio la lucha contra el VIH/SIDA, debido a sus efectos devastadores en las dimensiones sociales, económicas y de desarrollo de la economía y de las comunidades. Como ya dije antes, sus labores han cosechado cierto éxito, pero seguimos enfrentado enormes desafíos en nuestra lucha contra el flagelo.

Entre dichos desafíos son dignos de mención los siguientes. El primero es la financiación para intensificar las respuestas ante el SIDA en Kenya. En general, durante los años fiscales 2006-2007 y 2005-2006, el país utilizó de la combinación de las fuentes de los donantes y del gobierno, el 1,3% y el 0,8% respectivamente del producto nacional bruto para dar respuesta al VIH/SIDA. Los gastos se quedan atrás en cuanto a los requisitos de recursos financieros de nuestro plan estratégico. En 2006-2007 se colmó la brecha de manera notable gracias a los gastos de los fondos del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA. Durante los últimos cinco años, la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA ha recibido una financiación significativa, principalmente de donantes por medio de acuerdos bilaterales y del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA. Habría que explorar nuevos arreglos de financiación para complementar el apoyo de los donantes.

En segundo lugar, está la cuestión de los recursos humanos sanitarios en Kenya. La prestación de servicios sanitarios de calidad es algo que requiere mucho trabajo y que haya personal sanitario cualificado. Es necesario invertir hasta 50 millones de dólares al año durante cinco años para que haya un número razonable de personal sanitario que pueda brindar asistencia sanitaria de calidad.

El tercer desafío es el de los productos básicos asequibles y las tecnologías de bajo costo. Los medicamentos, los suministros y los equipos médicos son factores importantes que contribuyen al alto costo de los cuidados sanitarios. Las reformas legislativas que faciliten la utilización de medicamentos genéricos de calidad y equipos médicos estándares en el sector de la sanidad podrían reducir los costos. Una mayor inversión en tecnologías preventivas de bajo costo, tales como microbicidas, vacunas, preservativos, educación sanitaria en las escuelas, asesoramiento y diagnóstico voluntarios y movilización comunitaria para luchar contra el estigma y la discriminación también podrían reducir los costos de los servicios sanitarios.

En cuarto lugar, está la cuestión de los derechos humanos, el estigma y la discriminación y la igualdad entre los géneros. Hay que mejorar la concienciación relativa a los derechos jurídicos, reproductivos, de tratamiento y de atención entre las personas que viven con el VIH/SIDA y entre el personal sanitario. El estigma y la discriminación contribuyen a la infrautilización de los servicios de asesoramiento y de diagnóstico voluntarios, sobre todo en las zonas rurales. Están poniéndose en marcha estrategias dirigidas a abordar de manera eficaz la prevención en las poblaciones más expuestas: hombres que mantienen relaciones homosexuales, profesionales del sexo y consumidores de drogas inyectables. Las inversiones en organizaciones comunitarias dirigidas por mujeres son una estrategia factible en lo que concierne a luchar contra el estigma y a velar por la igualdad entre los géneros.

Hemos elaborado un sistema de puntuación de los objetivos de acceso universal.

Para concluir, quisiera señalar a la atención algunos de los ámbitos en los que consideramos que urge adoptar medidas de seguimiento. Es esencial que haya sostenibilidad en la financiación del VIH/SIDA. La terapia antirretroviral es un compromiso para toda la vida; por lo tanto, los que reciben tratamiento deben tener acceso a los medicamentos de manera constante. La financiación de los programas de prevención ha sido inadecuada. Es algo que habría que mejorar, ya que la prevención es la mejor forma de combatir el VIH/SIDA. El apoyo financiero de la lucha contra el VIH/SIDA debería proceder de subvenciones y no de préstamos.

Debería abordarse la cuestión del alivio de la deuda de Kenya y otros países de ingresos medios y bajos sin condiciones, y los fondos deberían dirigirse a otros ámbitos prioritarios, incluida la iniciativa de lucha total contra el VIH/SIDA.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. Victor Makwenge Kaput, Ministro de Sanidad Pública de la República Democrática del Congo.

Sr. Kaput (República Democrática del Congo) (*habla en francés*): Quisiera aprovechar esta oportunidad para transmitir un cálido saludo del Excmo. Sr. Joseph Kabila Kabange, Presidente de la República Democrática del Congo, que participa personalmente en la aplicación de nuestras respuestas nacionales e internacionales a la pandemia del SIDA, y las sigue muy de cerca. Como no ha podido venir, me ha pedido que lo represente en esta reunión de alto nivel.

En particular, también quisiera felicitar sinceramente al Presidente de la Asamblea General y al Secretario General por haber organizado esta reunión de alto nivel consagrada a la lucha contra el VIH/SIDA. Mi delegación suscribe las declaraciones que formularán Egipto en nombre del Grupo de Estados de África, y Zambia en nombre de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SADC).

Mi país, la República Democrática del Congo, que hoy dirige un Gobierno elegido democráticamente, se sumó a la comunidad internacional en junio de 2001 con su participación excepcional en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General consagrado a la pandemia del SIDA como factor de pobreza, freno al desarrollo y amenaza a la seguridad nacional y mundial. En el transcurso de esa sesión, el Presidente Joseph Kabila, al igual que la mayoría de sus homólogos, asumió el compromiso de enviar una señal clara al coger él mismo las riendas de la lucha contra el VIH/SIDA. Este compromiso se confirmó progresivamente con su intervención ante el Parlamento congoleño en diciembre de 2003, la creación del programa nacional multisectorial de lucha contra el SIDA por decreto presidencial, que se sometió a su autoridad en marzo de 2004, su discurso con motivo del lanzamiento de la campaña para el acceso universal a la prevención, el 11 de abril de 2006, la integración de la lucha contra el SIDA como

uno de los pilares de la estrategia de crecimiento y reducción de la pobreza de mi país en 2006 y el voto por las dos cámaras del Parlamento del proyecto de ley relativo a la protección de los derechos de las personas que viven con el VIH/SIDA, en 2008.

En estos momentos, la República Democrática del Congo vive una pandemia del SIDA generalizada, cuyas víctimas son cada vez más las mujeres, los habitantes de las áreas rurales y los jóvenes. Los estudios nacionales efectuados en todo el país han revelado que la prevalencia del VIH entre la población general era del 4,4% a finales de 2007 y que, según los cálculos, la cifra de personas que viven con el VIH es de 1.330.120.

También se observa una concentración de las personas que viven con el VIH en las áreas donde se registran grandes movimientos de población, sobre todo las zonas con desplazados internos y las zonas fronterizas. El mismo fenómeno se observa donde se concentra la población, como las zonas mineras, portuarias y fluviales, que son centros de actividad económica. Durante este tiempo, se ha observado que apenas una cuarta parte de los jóvenes utilizan preservativo. Al mismo tiempo, se observa un aumento de la violencia sexual contra la mujer como consecuencia de la guerra.

Con 168.530 nuevas infecciones, 347.490 personas que viven con el VIH y que precisan tratamiento —de las cuales sólo el 10% tiene acceso a ese tratamiento— y 104.900 defunciones debidas al SIDA en 2007, mi país está viéndose extremadamente afectado por esta pandemia y precisa recursos para una respuesta a gran escala.

Se debe interpretar esta situación en el contexto de las condiciones socioeconómicas muy difíciles de la República Democrática del Congo, un país con un conflicto reciente y casi 60 millones de habitantes —el 60% de los cuales reside en un medio rural— e infraestructura viaria y de transporte totalmente destruida, que encarece exponencialmente los costos logísticos. Esta situación se ve acentuada por la poca cobertura de los servicios de salud debido a la insuficiencia, el estado de abandono y la destrucción de la infraestructura social y sanitaria y el bajo poder adquisitivo de la población.

Ante esta situación, el Gobierno de la República del Congo no escatima esfuerzos para movilizar recursos a fin de contener este flagelo. Los esfuerzos

incluyen la aceleración hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento y el cuidado.

En ese contexto, se aplica un enfoque de desarrollo a la cuestión del VIH/SIDA debido a su carácter multisectorial. Por ello, la lucha contra el VIH/SIDA ocupa un lugar importante en las prioridades del documento de estrategia del crecimiento y reducción de la pobreza, así como del plan de acción prioritario 2007-2008 del Gobierno.

Al mismo tiempo, habría que reconocer que, pese al compromiso decidido del Gobierno, los recursos actuales apenas cubren la tercera parte de las necesidades nacionales en materia de lucha contra el VIH/SIDA. De hecho, los recursos gastados para la lucha contra el SIDA se calculan en algo menos de 1 dólar de los Estados Unidos per cápita por año.

Cabe recordar aquí que, por su posición estratégica que hace frontera con nueve países vecinos y está en la encrucijada entre tres regiones africanas, la República Democrática del Congo tiene un papel determinante que desempeñar en la lucha global contra esta pandemia. Participamos activamente en todas las iniciativas regionales, sobre todo en la iniciativa de lucha contra el SIDA de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo, la Iniciativa de los Grandes Lagos sobre el VIH/SIDA y la iniciativa centroafricana de los países ribereños de los ríos Oubangui, Chari y Congo.

Es cierto que la República Democrática del Congo disfruta del apoyo de la comunidad internacional en su lucha incansable contra el VIH/SIDA, pero la magnitud de esta pandemia y el conflicto reciente —que tuvo las consecuencias socioeconómicas que he mencionado— hacen que no se cubran las necesidades del país con los medios recibidos para invertir la tendencia actual de la pandemia. Si no se adoptan disposiciones para satisfacer esta necesidad de recursos en breve, el país puede convertirse en una bomba de tiempo que podría anular los esfuerzos que han hecho los países vecinos y, a decir verdad, toda la región. Por ello, la República Democrática del Congo pide a toda la comunidad internacional que asuma un compromiso mayor y multiforme para hacer frente a esta pandemia.

Ante esta Asamblea, que agrupa a tantos expertos como líderes, quisiera transmitir, en nombre del Presidente de la República Democrática del Congo, el agradecimiento del pueblo congoleño a todos los

países, organizaciones y personalidades que prestan un apoyo constante y muy valorado a nuestro país en esta lucha encarnizada contra el VIH/SIDA.

Antes de concluir, permítaseme rendir homenaje a todos los pioneros de la lucha contra el SIDA del mundo y a todas las personas, investigadores, médicos, enfermeras y trabajadores sociales que se han comprometido a luchar contra esta pandemia y enfrentan valientemente todos los riesgos. También rindo un merecido homenaje a todas las personas que viven con el VIH/SIDA, que luchan incansablemente, junto con los otros agentes, para romper el silencio en torno a esta pandemia y poner fin a la marginación y la discriminación debidas al VIH/SIDA.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a Su Excelencia el Honorable Leslie Ramsammy, Ministro de Salud de Guyana.

Sr. Ramsammy (Guyana) (*habla en inglés*): Guyana está en vías de lograr sus metas del acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención para el VIH. Desde el período de sesiones histórico de 2001, la epidemia del VIH en Guyana se ha estabilizado, y hay indicios claros de que se está invirtiendo.

Guyana quisiera destacar una de nuestras batallas constantes en la lucha contra el VIH, a saber, el problema de la emigración de personal sanitario capacitado. Nos sentimos consternados porque no se prevé una solución equitativa en breve. La postura de Guyana es que los países receptores deben ayudar a los países en desarrollo a mejorar sus actividades de capacitación.

Guyana ha integrado el reto del contagio simultáneo con la tuberculosis en nuestra lucha contra el VIH. La infección simultánea VIH-tuberculosis ya es demasiado mortal. Se precisa un sistema mundial específico para tratar el problema, sobre todo debido al problema creciente de la tuberculosis resistente a la medicación.

Nuestro país ha adoptado directrices para el tratamiento temprano de las personas que viven con el VIH, que no debe restringirse a tenor de límites en los linfocitos CD4 ni por consideraciones financieras.

Desde 2001, se ha progresado considerablemente en cuanto a hacer más asequibles las medicinas y los productos para la lucha contra el VIH/SIDA. No obstante, productos como los preservativos femeninos

y diversos reactivos de laboratorio y medicamentos, como los que se necesitan para el tratamiento de segunda línea, todavía son demasiado caros y están fuera del alcance para demasiada gente. Los servicios del VIH deben llegar a integrarse plenamente en la prestación de atención de salud para todos. Los vínculos importantes con la salud de la madre y el niño, la inmunización, la salud mental y los programas para las enfermedades crónicas no transmisibles son cruciales para el éxito.

Lamentamos, por ejemplo, no haber podido persuadir a nuestros asociados de que programas como la inspección visual con ácido acético, las pruebas de detección y la vacuna para el virus del papiloma humano, que causa el cáncer del cuello del útero, son esenciales para la efectividad de los programas de lucha contra el VIH. Creo que se precisa una estrategia de prevención mucho más agresiva que aproveche todos los instrumentos del mejor modo posible. La intensificación de los programas de educación escolar sobre salud reproductiva, principalmente sobre infecciones de transmisión sexual, debe ser una tarea importante para los países, que debe incorporarse al liderazgo que ofrecen las Naciones Unidas.

El liderazgo de las Naciones Unidas es vital cuando luchamos contra los focos que siguen rigiendo la epidemia en muchos países. El comercio sexual sigue siendo un foco de infección de primer orden. Los profesionales del sexo, sus clientes y sus jefes —se me ha dicho que no puedo utilizar la palabra “proxeneta”, pero estamos hablando de proxenetas— deben ser objeto de un programa que los convierta en parte de la solución, sin restricciones de carácter legal, cultural y religioso.

Se precisa legislación para mitigar el estigma y la discriminación vinculados al VIH. Hay que enmendar o revocar algunas leyes vigentes, y es necesario promulgar nuevas leyes específicas sobre el estigma y la discriminación vinculados al VIH. Las Naciones Unidas deben adoptar un papel rector para que haya un acuerdo mundial en torno a esas cuestiones. En particular, quisiera destacar que los programas en los centros de trabajo, el modo en que nos ocupamos del seguro médico y de vida, y las políticas relativas a la inmigración deben tener su lugar en el programa mundial.

Guyana encomia las iniciativas internacionales, en particular las de los países en desarrollo,

encaminadas a movilizar los recursos. Eso debe reconocerse a todas luces. Instamos a los países donantes, al Fondo Mundial y a otros organismos de financiación a que, cuando efectúen un nuevo examen de sus criterios de selección, velen por que no se excluya a los países simplemente por su producto interno bruto.

Ha llegado el momento de que reconozcamos inequívocamente que el VIH es una amenaza para la salud pública y que el liderazgo en la lucha por detener el VIH debe provenir del sistema de salud pública e integrarse en él. No se cuestiona que el SIDA es un caso excepcional pero ello no debe servir para transferir la responsabilidad por la salud pública a otra autoridad o sector.

Nos ha dado buenos resultados responder a la enfermedad de manera específica, pero también ha llegado el momento de que nos centremos en la mejora del sistema sanitario. No podremos prestar servicios relativos al VIH que sean efectivos de forma sostenible si no somos capaces de crear sistemas sanitarios sólidos. No podemos generar capacidades de recursos humanos, sistemas de información, financiación de la salud y otros de cara al VIH si no se abordan cabalmente esas lagunas de los sistemas sanitarios en los países.

Quisiera sumarme al Secretario General, el Primer Ministro Douglas y otros representantes para rendir homenaje al Sr. Peter Piot. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) ha sido fundamental para coordinar la defensa y velar por que no se desvíe la atención mundial del VIH. El mundo de hoy se enfrenta a otros desafíos fundamentales, como el alza de los precios de los alimentos y el cambio climático, entre otros. Esos desafíos igualmente desalentadores son razones imperiosas para que cobre mayor importancia y se consolide el ONUSIDA mientras avanzamos resueltamente hacia el acceso universal y los objetivos de desarrollo del Milenio.

Como Presidente en ejercicio de la Asamblea Mundial de la Salud, faltaría a mi obligación si no le recordara a todo el mundo que no podemos ir de reunión en reunión sin tener en cuenta los acuerdos del pasado. Este año, y también en años anteriores, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó acuerdos importantes relacionados con el VIH y la tuberculosis, que deben tenerse en cuenta en esta sesión y ejecutarse

cabalmente si hemos de tomarnos en serio el logro del acceso universal antes de 2010.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Gudlaugur Thor Thordarson, Ministro de Salud de Islandia.

Sr. Thordarson (Islandia) (*habla en inglés*): Quisiera comenzar diciendo que me complace el informe (A/62/780) del Secretario General sobre los progresos logrados a mitad del período para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio en lo relativo a las metas estipuladas en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA.

Resulta alentador observar que, desde 2006, se está progresando en la contención de la epidemia del VIH en casi todas las regiones del mundo. No obstante, como demuestra claramente el informe, esas tendencias positivas no son uniformes. Sigue habiendo grandes retos. Prosigue el auge de nuevas infecciones en varios países. La cobertura para la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo esenciales sigue siendo demasiado baja en muchas partes del mundo como para incidir de manera importante en el curso de la epidemia. Lamentablemente, sobre todo en los países más afectados por el VIH, la epidemia sigue teniendo cada vez mayor incidencia, y cada vez son más los hogares afectados por el VIH y los niños que han quedado huérfanos o que son vulnerables debido al VIH.

También quisiera decir que estoy profundamente consternado por la propagación general de la epidemia entre las mujeres, los niños y los grupos vulnerables. Esos grupos siempre deben ser un elemento central de las acciones de lucha contra la epidemia del VIH. Quiero hacer hincapié en lo que dijo el Presidente Srgjan Kerim en su discurso de apertura, a saber, que no podemos progresar cuando, en muchos países, los maestros de los niños mueren como consecuencia del VIH/SIDA. Unos niños bien educados son la esperanza de que el mundo se libere del SIDA.

Los progresos en la ampliación del acceso a los servicios básicos no se registran al ritmo que crece la epidemia propiamente dicha lo que es una deficiencia especialmente patente con respecto a la prevención del VIH. Si la comunidad internacional no adopta medidas inmediatas para cumplir con los compromisos asumidos para dar una respuesta excepcional al VIH, la

epidemia seguirá cobrándose un precio humanitario y económico cada vez más alto.

Sólo quedan dos años para que expire el plazo para el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en la esfera del VIH y estamos a medio camino de la fecha prevista del 2015 para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio. Las tendencias actuales sugieren que la comunidad mundial no logrará acceder a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH sin un aumento considerable de los recursos disponibles para los programas relativos al VIH en los países con ingresos bajos y medios. Será necesario progresar bastante más para lograr el acceso universal al tratamiento y la atención del VIH.

En el último decenio, se han registrado grandes logros en la reducción de precios de muchos antirretrovirales de primera línea. Serán necesarias nuevas reducciones del precio de los antirretrovirales para garantizar la sostenibilidad de los programas de tratamiento, sobre todo con respecto a los nuevos antirretrovirales. Por consiguiente, Islandia ha promulgado leyes relativas a la concesión obligatoria de licencias para que pueda ayudarse a los necesitados con medicamentos asequibles que faciliten nuestros esfuerzos por proveer una cobertura de tratamiento antirretroviral sostenible. Actualmente, una empresa farmacéutica islandesa está en el proceso de obtención de una licencia de precalificación de la Organización Mundial de la Salud para producir medicamentos antirretrovirales asequibles.

Me complace poder informar a la Asamblea de que el Gobierno de Islandia ha decidido contribuir al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria la suma de 1 millón de dólares durante los próximos tres años.

Ha sido sumamente conmovedor para mí, y creo que para todos, escuchar a la Sra. Ratri Sukma describir esta mañana la situación de quienes viven con el VIH, y quiero hacerme eco de la observación del Secretario General Ban Ki-Moon, quien ha dicho expresado su admiración por la valentía de las personas que viven con el VIH. Sin duda, ellos son los héroes de nuestro tiempo.

Por último, quiero decir que realmente creo que podemos cumplir las metas de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y los objetivos de desarrollo del Milenio. Coincido con mi

colega de Malawi en que esto debe hacerse mediante una combinación de esfuerzos concertados de todas las naciones. Hacer frente a la epidemia es nuestra tarea común.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. David Homeli Mwakyusa, Ministro de Salud y Bienestar Social de la República Unida de Tanzania.

Sr. Mwakyusa (República Unida de Tanzania) (*habla en inglés*): Transmito los saludos fraternales del Presidente de mi país, Excmo. Sr. Jakaya Mrisho Kikwete, quien no ha podido asistir a esta importante sesión de hoy debido a compromisos anteriores. El Presidente les hace llegar sus mejores deseos de éxito.

Quisiera aprovechar esta oportunidad para felicitar al Presidente de la Asamblea General y a todos los miembros de las Naciones Unidas por la convocación de esta reunión de alto nivel para examinar los progresos relativos a nuestros compromisos y a la respuesta mundial al VIH/SIDA. También quisiera dar las gracias al Secretario General por su informe muy completo sobre este tema del programa (A/62/780).

Mi delegación suscribe la declaración que ha formulado el representante de Antigua y Barbuda en nombre del Grupo de los 77 y China, y las formuladas por los representantes de Egipto y Zambia en nombre del Grupo de Estados de África y de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SADC), respectivamente.

Tanzania es uno de los países del África subsahariana con una alta tasa de prevalencia del VIH, que era del 7% en la encuesta demográfica de 2004. Recientemente, hicimos otra encuesta sobre los indicadores del VIH/SIDA cuyos resultados preliminares demuestran que la prevalencia nacional del VIH está descendiendo y es del 5,8%. Las tasas de transmisión del VIH se están reduciendo como consecuencia de programas de prevención efectivos y del compromiso del Gobierno, los asociados en el desarrollo y otras partes interesadas. La prevención es el elemento central de todas las estrategias del VIH. Debemos poner coto a las nuevas infecciones. Esa es nuestra prioridad.

Las consecuencias socioeconómicas de la epidemia en un país pobre como Tanzania son enormes. Se observa un aumento de la morbilidad y la

mortalidad asociadas al SIDA, así como del número de huérfanos en la comunidad. El VIH/SIDA impone un fardo enorme a un sistema de atención de salud que ya estaba sobrecargado, puesto que más del 50% de las camas de los hospitales están ocupadas por pacientes que sufren afecciones relacionadas con el SIDA.

La movilización efectiva de todos los sectores, entre ellos el Gobierno, nuestros asociados en el desarrollo y otras partes interesadas, es un componente clave y esencial para el éxito. Las intervenciones que se realizan se basan en nuestro marco estratégico multisectorial nacional, que hace hincapié en el enfoque multisectorial, la mitigación de las consecuencias y la entrega de medicamentos antirretrovirales. El marco encarna el principio rector de nuestros esfuerzos encaminados a cumplir con nuestras obligaciones consagradas en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA.

Tanzanía ha promulgado legislación de apoyo para el VIH/SIDA que, entre otras cosas, tiene por objeto proteger a la población vulnerable y seguir reforzando la observancia de los derechos humanos, las libertades fundamentales y la protección legal de las personas que viven con el VIH/SIDA, los huérfanos y los niños vulnerables.

En cuanto a la prevención del VIH, muchas organizaciones trabajan con el Gobierno en esta esfera, como la sociedad civil y las organizaciones religiosas, los programas en los centros de trabajo, los programas para los miembros de las fuerzas armadas, y los programas en los campamentos de refugiados administrados por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Se están ampliando otros programas preventivos primordiales.

En Tanzania, hay lugares donde se realizan las pruebas y se ofrecen servicios de asesoramiento y pruebas voluntarios desde 1995. No obstante, esos servicios siguen suscitando poco interés. A tal efecto, el Presidente de la República Unida de Tanzania, Excmo. Sr. Jakaya Mrisho Kikwete, lanzó una campaña de asesoramiento voluntario y de pruebas del SIDA en julio de 2007, con el tema "Una Tanzania libre de SIDA es posible". La respuesta general a la campaña ha sido muy alentadora. En seis meses, se ha hecho la prueba a 4.211.767 personas. Creemos que es un buen ejemplo de los resultados que pueden lograrse cuando se demuestra un alto grado de compromiso político.

A fin de responder a la difícil situación de las personas que viven con el VIH/SIDA, y teniendo en cuenta la importancia de la atención y el tratamiento en la respuesta nacional general, el Gobierno desarrolló un plan de atención y tratamiento del VIH/SIDA en 2003. Este plan tiene por objeto ofrecer medicamentos antirretrovirales gratuitos a unas 444.000 personas que viven con el VIH/SIDA. La provisión de antirretrovirales a los pacientes de SIDA ha infundido nuevas esperanzas a miles de personas que viven con el VIH/SIDA. Actualmente, 143.451 pacientes reciben tratamiento y 276.761 han sido inscritos y se encuentran bajo observación.

En cuanto a la atención y el apoyo a los niños huérfanos y vulnerables, se están haciendo esfuerzos para mejorar la coordinación y la armonización de los recursos y las intervenciones en el gobierno local para identificar a esos niños y para que tengan acceso a los servicios básicos y reciban apoyo en sus comunidades.

La financiación es un gran desafío para unos presupuestos nacionales de por sí sobrecargados. Sin embargo, su control es urgente e inevitable. Para garantizar que haya una respuesta sostenida, se ha incluido el VIH/SIDA en nuestra estrategia nacional sobre el crecimiento económico y la reducción de la pobreza.

La falta predominante de recursos humanos en materia de atención médica ha sido un revés importante en nuestra lucha contra esa pandemia. Deseamos sumar nuestras voces a los que piden apoyo y el compromiso de recursos adicionales para que podamos alcanzar el objetivo del acceso universal a la prevención y al tratamiento del VIH para 2010. Tanzania aprobó el principio de los "Tres unos".

Enfrentamos algunos desafíos, que consideramos oportunidades. Uno de esos desafíos es el hecho de que los niveles de enfermedad sexual y reproductiva siguen siendo elevados. Los sistemas de atención médica deficientes vigentes enfrentan ahora el peso adicional del VIH. Hemos visto aumentar seis veces el número de casos de tuberculosis. Otros problemas incluyen el mantenimiento de la atención y el tratamiento, así como las estrategias de prevención; la demanda cada vez mayor de apoyo en materia de nutrición a los miembros de las comunidades pobres que están infectados y afectados; el estigma del VIH/SIDA que impide el acceso a los servicios de prevención, pruebas, tratamiento, atención y apoyo; y el cambio

lento hacia comportamientos positivos que respalden un bajo riesgo de contraer el VIH.

Para concluir, deseo reconocer el apoyo financiero que recibimos de nuestros asociados para el desarrollo. Pedimos mayores y predecibles recursos. Si bien se han registrado algunos logros a raíz de la ejecución de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, estamos aún lejos de alcanzar nuestros objetivos. Es necesario que redoblemos nuestros esfuerzos y mantengamos nuestras conquistas.

Tanzanía reafirma su compromiso de seguir aplicando la Declaración de Compromiso y respalda plenamente las iniciativas adoptadas por el Secretario General en la lucha contra el VIH/SIDA. Aunemos esfuerzos.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Continuaremos con la 104ª sesión plenaria inmediatamente después de levantada esta sesión.

Se levanta la sesión a las 18.00 horas.