



Asamblea General

Sexagésimo segundo período de sesiones

106^a sesión plenaria

Miércoles 11 de junio de 2008, a las 15.00 horas
Nueva York

Documentos Oficiales

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

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 (*habla en inglés*): Quedan aún 79 nombres en la lista de oradores. Para que todos puedan hacer uso de la palabra en la reunión de alto nivel, pido encarecidamente a los oradores que limiten sus declaraciones a cinco minutos.

El próximo orador en la lista es el Excmo. Sr. Liu Qian, Viceministro de Salud de China.

Sr. Liu Qian (China) (*habla en chino*): La delegación de China se suma a la declaración formulada por Antigua y Barbuda, en nombre del Grupo de los 77 y China.

El Gobierno de China concede gran importancia a la salud del pueblo y cumple seriamente su

compromiso con la comunidad internacional. En los últimos años, el Gobierno de China creó la Oficina del Comité de Trabajo de lucha contra el SIDA del Consejo de Estado, promulgó disposiciones sobre la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA y elaboró el Plan de Acción de China para reducir y prevenir la propagación del VIH/SIDA en el período comprendido entre 2006 y 2010, en el que se presentó la política de “cuatro servicios gratuitos y una atención única”.

La política consiste en los aspectos siguientes: primero, brindar a los pacientes de SIDA tratamiento antirretroviral gratuito y tratamiento gratuito o de bajo costo para combatir las infecciones oportunistas; segundo, brindar asesoramiento y pruebas voluntarias gratuitas; tercero, brindar a las embarazadas infectadas por el SIDA tratamiento y asesoramiento gratuitos sobre la prevención de la transmisión de madre a hijo; cuarto, brindar a los huérfanos a causa del SIDA educación gratuita; y, quinto, brindar asistencia a los pobres que viven con el VIH, a los pacientes de SIDA pobres y a sus familiares.

Además, hemos aumentado la financiación para la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA hasta la suma de alrededor de 100 millones de dólares al año. Se ha conformado un mecanismo de trabajo de prevención y tratamiento del VIH/SIDA, caracterizado por el liderazgo del Gobierno, la división del trabajo entre los departamentos competentes y la participación social. Al respecto, deseo hacer un breve recuento de

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.



los esfuerzos de China en materia de prevención y tratamiento del VIH/SIDA.

En primer lugar, hemos ampliado la cobertura del tratamiento antirretroviral y la prevención de la transmisión de madre a hijo. En abril de 2008 habíamos brindado tratamiento antirretroviral a más de 45.000 pacientes de SIDA adultos y a más de 900 niños en todo el país, reduciendo considerablemente los índices de mortalidad y prolongando la vida de los pacientes. Gracias al aumento de la prevención de la transmisión de madre a hijo, la tasa de infección mediante la transmisión de madre a hijo ha disminuido en casi un 60%.

En segundo lugar, hemos aprovechado el potencial de la medicina china tradicional para tratar a los pacientes de VIH/SIDA. En marzo de 2008 habíamos tratado a unos 8.000 pacientes de SIDA con la medicina china, impidiendo que se exacerbara rápidamente su estado de salud. Como resultado de ello, cada vez más pacientes se someten al tratamiento antirretroviral de manera voluntaria.

En tercer lugar, brindamos asistencia a los afectados por el SIDA al nivel de las familias y las comunidades. En 2006, para ayudar a los huérfanos, en particular a los huérfanos a causa del SIDA, el Gobierno de China elaboró políticas preferenciales en nueve zonas, incluidas sus condiciones de vida, educación y atención médica. China ha asignado 50 millones de yuan para consolidar la asistencia y los centros de alojamiento para los huérfanos a causa del SIDA y ha buscado la modalidad adecuada para apoyar a dichos huérfanos.

En cuarto lugar, promovemos los estudios científicos sobre la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA. El Gobierno de China apoya activamente la investigación sobre el VIH/SIDA. Mediante estudios de epidemiología molecular, hemos creado los perfiles epidemiológicos de la infección del VIH/SIDA en China. Hemos participado activamente en la investigación y el desarrollo de medicamentos antirretrovirales y en estudios sobre la resistencia a los medicamentos. Asimismo, hemos realizado experimentos sobre modalidades para tratar y gestionar la coinfección del SIDA y la tuberculosis.

En quinto lugar, hemos intensificado la cooperación internacional, permitiendo que las organizaciones no gubernamentales desempeñen plenamente su papel. El Gobierno de China promueve

la cooperación y el intercambio internacional en la lucha contra el VIH/SIDA. Hemos iniciado una cooperación bilateral fructífera con muchos países, como el Reino Unido, los Estados Unidos y Australia. Además, mantenemos asociaciones estrechas con organizaciones internacionales tales como 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. Además, numerosas organizaciones no gubernamentales internacionales, como la Iniciativa Internacional en pro de una Vacuna contra el SIDA, la Fundación Bill y Melinda Gates y la Fundación Clinton han venido participando activamente en los esfuerzos de prevención y tratamiento del VIH/SIDA que realiza China.

El VIH/SIDA es el enemigo de toda la raza humana, y derrotarlo es nuestro objetivo común. En el futuro China continuará su política de “cuatro servicios gratuitos y una atención única”, y llegará a más personas mediante las campañas de publicidad y educación. Para 2010, esperamos alcanzar los objetivos de lograr más del 85% de sensibilización acerca del VIH/SIDA en las zonas urbanas y el 75% en las zonas rurales, así como el 90% de cobertura de las intervenciones para los grupos de alto riesgo, incluidos los usuarios de drogas por vía intravenosa, y de brindar terapia antirretroviral a 70.000 personas. Además, China tiene la intención de continuar impulsando los estudios científicos. En los años venideros cientos de millones de dólares se asignarán a ámbitos clave, tales como la investigación y el desarrollo de vacunas y medicamentos antirretrovirales y los estudios epidemiológicos y moleculares. Estamos dispuestos a trabajar con la comunidad internacional para buscar estrategias y medidas eficaces para la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA, cumplir la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA y hacer contribuciones para contener la epidemia del VIH/SIDA en todo el mundo.

El Presidente (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra la Excm. Sra. Jeanette Vega, Viceministra de Salud de Chile.

Sra. Vega (Chile): Chile ratifica lo expresado ayer por el representante de Antigua y Barbuda en nombre del Grupo de los 77 y China y por el Secretario de Salud de México en nombre del Grupo de Río.

En nombre de la delegación de Chile, compuesta por representantes del Gobierno, de personas que viven

con el VIH y de organizaciones sociales y no gubernamentales, saludo el esfuerzo de los Estados Miembros de esta Organización por poner una vez más en el centro de la discusión mundial un tema de la relevancia del VIH/SIDA como un compromiso de la humanidad.

Desde que, desde este mismo lugar, el Secretario General hiciera el llamado para que los Estados Miembros asumieran los compromisos cuyos avances hoy revisamos, nuestro país se hizo parte de ellos acogiendo el llamado y trabajando por enfrentar estos desafíos.

Han pasado ocho años de aquello y, sin duda, comprobamos que hay avances importantísimos, particularmente en el área de la atención y del acceso al tratamiento antirretroviral, pero también comprobamos que aún existen grandes desafíos y brechas, tanto en el acceso a servicios preventivos como a tratamiento. Así, la epidemia sigue propagándose, demostrando que los esfuerzos realizados no han sido suficientes para contenerla.

Es en este tema de relevancia para la salud pública donde gran parte de las inequidades y desigualdades vigentes hoy en el mundo condicionan las vulnerabilidades de las personas, afectando de manera significativa a los países más pobres, en particular de África, a los más pobres en el interior de los países, a los jóvenes, a las mujeres, a los hombres que tienen sexo con hombres, a los refugiados, a los migrantes y a las personas privadas de la libertad, entre otros. De allí la necesidad de seguir profundizando el enfoque de determinantes sociales para abordar la prevención y el tratamiento, enfrentando las causas estructurales de las inequidades sociales entre y en el interior de los países que ofrezcan soluciones más definitivas.

Las realidades económicas, sociales y culturales deben ser consideradas para conseguir una respuesta de mayor efectividad a la epidemia. Ello trae consigo la necesidad imperiosa de contar con información que refleje las distintas realidades y la permanente evaluación de las intervenciones. Requerimos alianzas estratégicas para avanzar en la resolución de los problemas sociales que afectan a nuestras sociedades, y, desde allí, generar políticas de salud adecuadas a las necesidades de los distintos países.

Es necesario un involucramiento mucho más decidido de todos los actores relevantes para el logro

del objetivo. Es necesaria una mayor transversalización del tema en las sociedades, una responsabilidad más compartida, con participación de más actores, distintos sectores gubernamentales y organizaciones de base comunitaria.

Para nuestro Gobierno, el respeto irrestricto a los derechos humanos de las personas que viven con el VIH/SIDA y de la población más vulnerable no sólo es un deber del Estado, sino un requisito para avanzar en el control de la epidemia. Es necesario crear condiciones legales y políticas para proteger y promover los derechos humanos de la población, particularmente de aquellos más vulnerables a la infección.

Chile saluda la creación de instancias e iniciativas colectivas y solidarias para aunar esfuerzos y recursos como un avance sustantivo en la lucha por disminuir la enorme brecha económica para responder al VIH que existe entre el mundo industrializado y los países con menos recursos.

Valoramos enormemente el llamado que se hiciera en este mismo foro para la creación del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, instancia que ha permitido avanzar en una respuesta más clara a la epidemia. Sin embargo, esta iniciativa plantea, a nuestro juicio, dos desafíos que deben ser confrontados: el primero, la necesidad de que estos recursos sean un apoyo para fortalecer a los gobiernos en su lucha para controlar la epidemia y no contribuyan a debilitar su rectoría en salud; el segundo, la necesidad de generar mecanismos de sostenibilidad en el mediano y largo plazos que requieran compromisos políticos y de recursos.

Destacamos, asimismo, el compromiso del Grupo de Río, del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal en VIH/SIDA de América Latina y el Caribe, de los organismos rectores en el tema —la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA— los cuales, con el objetivo de alcanzar el acceso universal, expresan la sensibilidad y la necesidad imperiosa de intervenciones y acciones más decididas frente a este problema.

En mi país la cobertura del tratamiento oportuno y gratuito está garantizada por la ley para el 100% de los habitantes de Chile. Además, garantizamos el examen a todas las embarazadas y el tratamiento

asociado para prevenir la transmisión vertical del VIH/SIDA.

Finalmente, quiero expresar que Chile reafirma su compromiso para seguir trabajando en pos de quebrar la tendencia de la epidemia del SIDA, con un enfoque de derechos humanos y con equidad para cooperar a nivel internacional y regional y contribuir así al logro de los objetivos de desarrollo del Milenio y de las metas acordadas en la Asamblea.

El Presidente (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. Paul Richard Ralainirina, Viceministro de Salud de Madagascar.

Sr. Ralainirina (Madagascar) (*habla en francés*): Mi delegación acoge con beneplácito esta reunión de alto nivel. Reuniones de este tipo nos permiten evaluar de manera sistemática la aplicación de la Declaración de compromiso aprobada por la Asamblea en junio de 2001 y señalan las medidas necesarias para dar un nuevo impulso a nuestra acción común en la lucha contra el flagelo del VIH/SIDA.

A nivel regional, Madagascar respalda plenamente la postura común de África, así como la postura de los Estados miembros de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SADC), y apoya la Declaración de Abuja, de 2006.

Durante la consulta africana de los interesados en la planificación estratégica, las cuestiones de género y la sociedad civil sobre el modo de enfrentar el desafío del VIH/SIDA, celebrada en Madagascar en abril pasado, el Excmo. Sr. Marc Ravalomanana, Presidente de la República de Madagascar, para destacar su compromiso permanente, señaló algunas barreras que se interponen al intento de luchar contra el VIH/SIDA: en primer lugar, la mala calidad del sistema de atención de la salud y la falta de acceso universal a la atención preventiva, el tratamiento y el apoyo, debido a la falta de recursos de calidad; en segundo lugar, la falta de un liderazgo verdaderamente comprometido para gestionar de manera eficaz la respuesta; y, en tercer lugar, la deficiencia en materia de coordinación, asociación y rendición de cuentas. Esas barreras, y algunas otras, se describen muy bien en el excelente informe del Secretario General, por lo que lo felicito.

Nuestras autoridades siempre han respondido a los llamamientos a favor de un fuerte liderazgo y del compromiso y las inversiones de todos, cada uno a su propio nivel; del fomento de soluciones para eliminar

los obstáculos socioeconómicos al acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo; y del logro de los objetivos de desarrollo del Milenio.

La respuesta abarca la titularidad nacional, adoptando nuevas iniciativas de prevención y control mediante estrategias basadas en pruebas, la aplicación de un conjunto integrado de medidas de prevención, el uso de asociaciones psicosociales y médicos que remiten los casos a especialistas para ayudar a las personas que viven con el VIH/SIDA, y una asociación multisectorial; el fortalecimiento del mecanismo para luchar contra las infecciones de transmisión sexual que dan al VIH/SIDA un punto de entrada; la creación de fondos de solidaridad para apoyar a las personas que viven con el VIH/SIDA; la descentralización de la gestión de la respuesta, con la aplicación de un enfoque centrado en las comunidades según su grado de vulnerabilidad; la aprobación de leyes y disposiciones que protejan a las personas que viven con el VIH/SIDA, así como a los grupos vulnerables, contra todas las formas de discriminación y explotación; y el fortalecimiento de las actividades de comunicación, centradas en iniciativas y medidas que contribuyan a la intervención local y remota.

Como resultado de estas medidas, nuestro índice de prevalencia del VIH se mantiene a menos del 1%. No obstante, debemos ir más allá de las cifras y hacer de la vigilancia nuestra única regla de conducta.

Madagascar está convencido de que debemos hablar el mismo idioma y adoptar medidas semejantes, al mismo ritmo, con un fuerte liderazgo a todos los niveles.

En cuanto a los asociados financieros, debemos tener en cuenta el apoyo a la respuesta al VIH/SIDA como una verdadera inversión a largo plazo, independientemente de la tasa de prevalencia en cuestión.

Asimismo, debemos superar las causas de la epidemia a nivel nacional, regional e internacional mediante la formulación y coordinación de las estrategias más apropiadas, sobre todo en materia de prevención, y fortalecer la alianza con el sector privado y la sociedad civil en la respuesta.

No por último menos importante, debemos mejorar los servicios de salud que se ofrecen, y al mismo tiempo, reducir el costo a los beneficiarios.

Toda la labor que hemos venido realizando puede resumirse en pocas palabras: una visión estratégica y

una perspectiva a largo plazo, la voluntad política, la solidaridad activa y la tenacidad ante las adversidades. Debemos abrir nuestros corazones a estos nobles sentimientos y dotarnos de estas herramientas fundamentales.

Estoy convencido de que juntos venceremos al SIDA y permitiremos que las generaciones futuras eviten una catástrofe mundial.

El Presidente (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Michael Vit, Viceministro de Salud de la República Checa.

Sr. Vit (República Checa) (*habla en inglés*): Es para mí un honor, en mi calidad de Viceministro de Salud de la República Checa, representar a mi país y al Programa Nacional sobre el SIDA en este foro.

La República Checa se ha mantenido con una tasa de incidencia del VIH/SIDA muy baja en el contexto europeo y mundial. Para finales de 2007, la incidencia acumulativa del VIH/SIDA fue de 102 casos por cada millón de personas, mientras que en Praga, la capital, la incidencia fue de más de cuatro veces con respecto a ese nivel.

A finales de 2007 el número de casos registrados de VIH/SIDA fue de más de 1.000. Aunque con los años la epidemia se ha feminizado en cierta medida, y se transfiere cada vez más a causa de las relaciones sexuales-heterosexuales —aproximadamente el 54%— en nuestro país sigue prevaleciendo como causa de la epidemia la transmisión del virus del VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. Al 31 de diciembre de 2007, los hombres representaban el 79% del número total de casos registrados de VIH/SIDA en la República Checa.

La República Checa lleva a cabo en la actualidad su cuarto plan de mediano plazo para el VIH/SIDA, correspondiente al período 2008-2012. A comienzos de 2008, el Gobierno aprobó un plan intersectorial para hacer frente al VIH/SIDA en la República Checa, lo que hace que se delegue más trabajo a otros ministerios y no sólo al Ministerio de Salud. Ello refleja el hecho de que el VIH/SIDA es un problema cada vez mayor para la sociedad en su conjunto y no exclusivamente un problema de salud. Para supervisar la ejecución del plan de mediano plazo, se utilizan los indicadores aprobados internacionalmente del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), lo que facilita una comparación mundial

del logro de los objetivos de la Declaración de compromiso, de 2001, y la Declaración Política, de 2006.

Durante los próximos cinco años trataremos de estabilizar la epidemia en la República Checa y de reducir el aumento anual de nuevos casos de VIH/SIDA, como ocurrió de 2001 a 2007.

Con respecto a la cooperación internacional de la República Checa, quisiera mencionar, sobre todo, nuestra cooperación con el ONUSIDA. Hasta el año pasado, la República Checa fue miembro rotatorio de su Junta de Coordinación. En la Comunidad Europea, los representantes de la República Checa participan periódicamente en un grupo de estudio y contribuyen a una serie de proyectos europeos para la vigilancia del VIH/SIDA, la resistencia a los medicamentos antirretrovirales y otras esferas. La República Checa también considera que tiene un deber que cumplir con los países de Europa oriental y otros países afectados por la epidemia del VIH/SIDA, a los que trata de ayudar, por ejemplo, mediante varios proyectos y expertos, entre otros el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Creo que esta reunión de la Asamblea General imprimirá un nuevo impulso para lograr los objetivos internacionales en la lucha contra el VIH/SIDA a escala mundial.

Soy consciente de que hay muchos casos positivos, en los que la intervención integrada en la prevención, la atención y el tratamiento a las personas infectadas por el VIH ha contribuido, al menos, a mantener la epidemia del VIH/SIDA parcialmente bajo control. La República Checa está preparada para aplicar estos programas de buenas prácticas, y estoy dispuesto a analizar las oportunidades de cooperación en este sentido en el contexto bilateral y general, con miras a limitar los efectos de la pandemia del VIH/SIDA para el mundo moderno.

El Presidente (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Bahtiyor Niyazmatov, Viceministro de Salud de Uzbekistán.

Sr. Niyazmatov (Uzbekistán) (*habla en ruso*): Ante todo, saludo cordialmente a los participantes en esta reunión. Constituye un honor para mí hablar en nombre de la República de Uzbekistán.

Creo que nuestro debate debe hacer una importante contribución a la comprensión de uno de los problemas más graves que enfrenta la comunidad

internacional en su conjunto, así como a la búsqueda de soluciones al respecto.

La propagación del VIH se ha convertido en un problema mundial, y nuestro éxito común para derrotar el SIDA depende del aporte de cada país. Desde que se diagnosticó por primera vez el VIH en 1981, la infección se ha convertido en el principal problema mundial, que afecta los aspectos sociales, económicos y demográficos del desarrollo internacional.

Al aprovechar esta oportunidad para analizar el problema del VIH/SIDA de manera abierta y constructiva, quisiera poner de relieve varios esfuerzos fundamentales que desplegó la República de Uzbekistán.

La protección de la salud de la población es una de las prioridades de nuestro país, y siempre ha estado en el centro de la atención de sus dirigentes. El Excmo. Sr. Islam Karimov, Presidente de la República de Uzbekistán, declaró a 2005 el Año de la Salud, a 2006 el Año de la Caridad y los Trabajadores de la Salud, a 2007 el Año de la Protección Social y a 2008 el Año de la Juventud, con el objetivo primordial de movilizar todos los conocimientos y fuerzas en la esfera de la protección de la salud para prevenir enfermedades infecciosas y no infecciosas.

Cabe señalar que la República de Uzbekistán se enfrentó al problema del SIDA un poco después que otros países, y actualmente es un país comparativamente seguro en cuanto a la propagación del VIH.

Prestamos gran atención a la protección de la salud de la población y al mejoramiento de las condiciones de vida, que son las principales prioridades de nuestra política estatal y se reflejan en los documentos rectores de la República.

En respuesta a la epidemia, el Gobierno, con la participación de las organizaciones internacionales y las instituciones no gubernamentales, está realizando actividades para frenar la propagación del VIH/SIDA.

Desde 2003 contamos con un exitoso comité de coordinación nacional, subordinado al Gabinete de Ministros, que coordina los programas estratégicos para luchar contra la propagación del VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis. El comité está integrado por 25 miembros, que representan a organizaciones gubernamentales, públicas, no gubernamentales, religiosas e internacionales. En particular, las organizaciones que representan a las personas que viven con el VIH o les prestan apoyo contribuyen de

manera considerable a las actividades del comité. Su principal propósito es crear una actitud tolerante hacia las personas infectadas por el VIH, luchar contra el estigma y la discriminación y ejecutar el programa nacional sobre la base de los principios de las Naciones Unidas.

Se creó un sistema unificado de vigilancia y evaluación, que permite supervisar la aplicación de las estrategias a fin de estabilizar la epidemia del VIH.

El programa estratégico nacional en respuesta al VIH/SIDA para 2007-2011 se ha ejecutado desde 2003. Sus principios se basan en los compromisos internacionales del Uzbekistán enunciados en los objetivos de desarrollo del Milenio, la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001, y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, de 2006.

En el programa estratégico para el período 2007-2011 se prevén programas de prevención eficaces dirigidos a satisfacer las necesidades de los grupos vulnerables; garantizar el acceso a la atención médica de calidad; prestar apoyo y brindar atención a las personas que viven con el VIH/SIDA, incluido el suministro de terapia antirretroviral; la creación de un entorno favorable que permita la labor con los grupos vulnerables; y la protección de los derechos de las personas que viven con el VIH/SIDA.

Desde 2001 la financiación para la lucha contra el SIDA se ha triplicado. El acceso a los servicios clave de prevención y atención se ha ampliado considerablemente. El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, así como nuestras organizaciones asociadas de las Naciones Unidas, a saber, el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el UNICEF, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial, ejecutan sus programas en el país.

El llamado Fondo Mahalla, que pertenece al autogobierno local, contribuye a la prevención del VIH/SIDA. Este fondo es un instrumento para promover un estilo de vida sano como medida para prevenir el SIDA.

La ejecución eficaz del programa sobre el VIH/SIDA también depende de la cooperación estrecha con la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales.

Junto con la mayoría de los demás Miembros de las Naciones Unidas, en 2001 la República de Uzbekistán hizo suya la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de conformidad con la cual se adhirió a la política, las estrategias y los enfoques internacionales comunes para controlar la epidemia.

La República de Uzbekistán también se guía por los principios de los “Tres unos” de las Naciones Unidas, a saber, un marco de acción convenido, una autoridad nacional de coordinación y un sistema nacional de supervisión y evaluación convenido. Quisiera señalar que la experiencia adquirida durante la ejecución del programa nacional en el contexto de los “Tres unos” demuestra que aquél no incorpora totalmente otras esferas importantes. Cabe señalar en especial que la financiación de algunas actividades no siempre responde a las principales prioridades del país en materia de VIH/SIDA.

En este contexto, quisiera señalar que, en el segundo párrafo de su informe de abril (A/62/780), que se refiere al examen de mitad de camino en la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio, el Secretario General, Sr. Ban Ki-moon, dice con razón: “los progresos realizados en la respuesta al VIH son manifiestos en muchas regiones, y representan el fruto de las sustanciales inversiones efectuadas”. No obstante, considera que “esos progresos son desiguales y la propia epidemia se propaga a menudo a un ritmo superior a la prestación de nuevos servicios”. Esto pone de manifiesto “la urgente necesidad de una mayor determinación a la prevención del VIH”.

Teniendo en cuenta la opinión del Secretario General sobre la necesidad de fortalecer la gestión eficaz de las corrientes financieras provenientes de diversas fuentes a fin de promover con determinación las actividades destinadas a la prevención del VIH, Uzbekistán propone que se añada a los tres principios de las Naciones Unidas un cuarto principio: un mecanismo financiero unificado.

La Sra. Bethel (Bahamas), Vicepresidenta, ocupa la Presidencia.

Esta reunión confirma una vez más que las estrategias nacionales para combatir el VIH/SIDA están bien encaminadas; impiden una mayor propagación de la epidemia y mejoran la calidad de vida y la esperanza de vida de las personas que viven con el VIH/SIDA en Uzbekistán. La aprobación de

nuestra estrategia demuestra el reconocimiento de nuestras actividades a nivel internacional.

Quiero reiterar que Uzbekistán ha creado condiciones favorables para la ejecución de las actividades previstas para combatir el VIH, y creo que tendremos éxito, no sólo en estabilizar, sino en reducir, la propagación del VIH/SIDA.

Por último, deseo a todos los participantes en esta reunión y a sus organizadores una labor productiva y nuevos éxitos en la realización de las actividades previstas.

La Presidenta interina (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Thomas Zeltner, Secretario de Estado de Suiza.

Sr. Zeltner (Suiza) (*habla en inglés*): También Suiza da las gracias al Secretario General por su informe, que resulta de gran utilidad para nuestra labor.

Aunque nos complacen los acontecimientos positivos que han tenido lugar desde 2001, en particular en relación con el acceso al tratamiento, no debemos darnos por satisfechos. Quedan por delante importantes desafíos, especialmente con respecto a la prevención. Debemos permanecer alerta para velar por la adopción de medidas multisectoriales, sistémicas y coordinadas, que se basen en la experiencia adquirida y aseguren el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo.

No cabe duda de que el estigma y la discriminación siguen agravando la situación de las mujeres y los niños, los hombres que mantienen relaciones homosexuales, los profesionales del sexo, los usuarios de drogas, las personas que viven con el VIH/SIDA y sus familias. Con harta frecuencia, las personas seropositivas siguen enfrentando obstáculos cuando buscan empleo o desean viajar. Suiza es uno de los países que consideran que estos obstáculos no tienen justificación alguna.

Suiza está firmemente convencida de que la promoción y la protección de los derechos humanos, incluidos los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva, así como la igualdad entre los géneros, deben ser el pilar de nuestros esfuerzos por combatir el VIH/SIDA.

Si queremos prevenir nuevas infecciones, debemos intensificar nuestros esfuerzos por lograr que todas las personas tengan un acceso irrestricto a la

educación, la información, la adopción de decisiones, los servicios de apoyo, los servicios de asesoramiento y de pruebas de detección voluntarios y los medios para proteger su salud sexual y reproductiva, en particular, el acceso a los preservativos y al tratamiento.

También es necesario mejorar las medidas de prevención, terapéuticas y de reducción de riesgos, como la distribución de jeringas a los usuarios de drogas inyectables. Estamos convencidos de que, en aras de su eficacia, estos esfuerzos deben ir a la par del fortalecimiento de los sistemas de salud y las capacidades nacionales y comunitarias para responder a la pandemia del VIH/SIDA.

Deben eliminarse los factores económicos, sociales, culturales y jurídicos que niegan los derechos fundamentales a las niñas y las mujeres. En este sentido, quisiéramos recalcar que los hombres y los niños están llamados a desempeñar un papel esencial para lograr la igualdad entre los géneros.

También debemos poner de relieve la importancia del respeto y la protección de los derechos de los millones de niños afectados e infectados por el VIH/SIDA. También es esencial brindar acceso a los jóvenes a la educación sexual y a los servicios de salud sexual y reproductiva apropiados para sus necesidades específicas.

En Suiza se ha observado una ligera disminución de la prevalencia del VIH/SIDA en los últimos dos años, pero esto oculta un crecimiento constante de nuevas infecciones en determinados grupos de riesgo, en particular entre los hombres que tienen relaciones homosexuales.

En cuanto a la reducción del riesgo de los usuarios de drogas inyectables, se ha confirmado el éxito de nuestra estrategia. Gracias a un planteamiento que combina programas de prevención, la amplia distribución de jeringuillas y opciones de tratamiento que también incluyen recetas de metadona y heroína, la transmisión del VIH/SIDA por vía sanguínea se ha reducido de manera considerable en ese grupo.

En el ámbito internacional, Suiza está integrando cada vez más la cuestión del VIH/SIDA en sus actividades de cooperación para el desarrollo y de asistencia humanitaria. A ese respecto, intentamos asegurarnos de que los aspectos de prevención reciban una mayor atención y de que todas las medidas se basen en datos empíricos. Entre otras cosas, Suiza

trabaja para garantizar que los niños y las comunidades afectados por el VIH/SIDA, sobre todo en el África al sur del Sáhara, reciban un apoyo psicosocial de calidad y que se preste más atención a la prevención, tanto en los países con bajas tasas de prevalencia como en ciertos países en los que hay una amenaza triple —el VIH/SIDA junto con la inseguridad alimentaria y una débil gobernanza.

Suiza rinde homenaje a la función catalizadora del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), así como a la labor de sus 10 patrocinadores y de muchos otros agentes encaminada a responder de manera eficaz ante la pandemia. Asimismo, damos las gracias y felicitamos al Sr. Peter Piot, director del ONUSIDA, por su destacado liderazgo en el desempeño de sus funciones. Suiza aprovecha esta oportunidad para subrayar que las diversas funciones y responsabilidades deben compartirse de forma adecuada, sobre todo en cuanto al apoyo del ONUSIDA a los procesos de financiación del Fondo Mundial. Asimismo, es crucial que todas las medidas se coordinen a todos los niveles a fin de garantizar soluciones sostenibles para los desafíos restantes.

Para concluir, Suiza desea reiterar su pleno apoyo a la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001, y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, de 2006.

La Presidenta interina (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. Miguel Fernández Galeano, Viceministro de Salud del Uruguay.

Sr. Fernández Galeano (Uruguay): Nuestra delegación adhiere al discurso pronunciado por el Ministro de Antigua y Barbuda en nombre del Grupo de los 77 y China y a la declaración del Ministro de México en nombre del Grupo de Río.

Asimismo, agradecemos y compartimos el informe del Secretario General (A/62/780), en el que, junto a la constatación de los avances realizados en la respuesta al VIH, se señala que estos avances son desiguales y que la pandemia se sigue propagando a un ritmo superior al necesario para alcanzar las metas acordadas y cumplir con los objetivos de desarrollo del Milenio.

El Uruguay presenta un perfil de epidemia concentrada, con un 0,45% de prevalencia en la población general, en contraste con una prevalencia

significativamente superior al 5% en poblaciones en situación de vulnerabilidad, especialmente personas privadas de libertad, trabajadores y trabajadoras sexuales, usuarios de drogas y hombres que tienen sexo con otros hombres.

El Uruguay basa su estrategia nacional en la lucha integral contra el SIDA en un conjunto de fortalezas. El Uruguay cuenta con mecanismos interinstitucionales de articulación y diálogo entre el Gobierno y la sociedad civil, como la Comisión Nacional del SIDA-Mecanismo Coordinador del País (CONASIDA-MCP) y la Comisión Nacional Asesora en Salud Sexual y Reproductiva.

Asimismo, se establecieron programas prioritarios a nivel nacional, ejerciendo las autoridades sanitarias plenamente la función rectora del sistema de salud, impulsando programas prioritarios como el programa de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, el Plan estratégico validado por la CONASIDA-MCP y el Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. La agenda de los derechos sexuales y reproductivos debe incluir de manera definitiva el trabajo en materia de VIH. Asimismo, el trabajo en VIH debe ser asumido con perspectiva de equidad de género, enfatizando la prevención en las mujeres y modificando las relaciones inequitativas de poder entre hombres y mujeres.

El Uruguay también ha definido protocolos, normativas y guías clínicas en materia de VIH y salud sexual y reproductiva que alcanzan el diagnóstico, el tratamiento universal, el monitoreo y la consejería de abordaje interdisciplinario e integral. Se han implementado, además, dispositivos y redes de protección social para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH, entre ellas pases libres de transporte, canasta de alimentos y pensión transitoria o permanente.

Si bien hemos podido avanzar y fortalecer la respuesta nacional, nuestro país debe enfrentar aún múltiples debilidades. En primer lugar, tenemos la necesidad de avanzar en la prevención, la asistencia y la promoción de estilos saludables de vida que incluyan una sexualidad placentera sin consecuencias negativas, desarrollando información sistemática, oportuna y adecuada que permita identificar los puntos críticos para corregir las acciones.

En segundo lugar, debemos superar la discontinuidad de las intervenciones en enfermedades

de transmisión sexual y VIH, así como en el consumo de drogas, fundamentalmente en zonas fronterizas, turísticas y portuarias.

En tercer lugar, resulta esencial mejorar las intervenciones de prevención de sífilis y VIH en el control de mujeres embarazadas para reducir el impacto de la sífilis congénita y la transmisión vertical del VIH.

Por último, nuestro país necesita reforzar sus campañas públicas con perspectiva de derechos humanos que tengan como objetivo eliminar toda forma de estigma y discriminación de las que son objeto las personas que viven con el VIH. En ese sentido, se deberán reforzar los programas de información y sensibilización en el ámbito educativo, laboral, social y de los servicios de salud.

En el Uruguay existe, en este momento, una gran oportunidad de revertir la situación de la epidemia y evitar su expansión. En primer lugar, porque hay un fuerte compromiso político del Gobierno nacional. Está en proceso una profunda transformación del sistema de salud, bajo los principios de universalidad, calidad, sustentabilidad y equidad en un modelo de atención integral, fortaleciendo el primer nivel de atención y la estrategia de atención primaria de la salud.

Contamos con una sociedad civil organizada activa, protagónica y comprometida a trabajar por el derecho a la salud como un derecho humano fundamental, exigiendo al Estado que cumpla con sus responsabilidades y compromisos.

El Uruguay, como país de renta media, hasta el momento no ha recibido apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, por lo que saludamos el cambio en los criterios de elegibilidad en la octava ronda. Contar con este aporte será esencial para reforzar la inversión que el país hace en VIH y para construir la capacidad que nos permita implementar una estrategia eficaz y sustentable de largo plazo.

Apelamos al apoyo del sistema de las Naciones Unidas y a su programa conjunto, porque sólo articulando respuestas integrales de la comunidad internacional será posible detener la expansión de la pandemia y garantizar los derechos de todas las personas.

La Presidenta interina (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra la Excm. Sra. Speciose Baransata, Viceministra encargada del VIH/SIDA de Burundi.

Sra. Baransata (Burundi) (*habla en francés*): En primer lugar, quisiera dar las gracias al Presidente de la Asamblea General en su sexagésimo segundo período de sesiones por organizar esta reunión de alto nivel con el objetivo de intercambiar ideas acerca del modo de encontrar respuestas aceptables, viables y a largo plazo con miras a asegurar el acceso a la prevención, la detección, el tratamiento y la atención en el contexto de la pandemia del VIH/SIDA.

Aprovecho esta oportunidad para dar las gracias y felicitar al Secretario General de las Naciones Unidas y a su equipo por haber organizado estas reuniones en virtud de la resolución 62/178, aprobada por la Asamblea General el 19 de diciembre de 2007. Observamos con satisfacción el informe del Secretario General (A/62/780) sobre la Declaración de compromiso y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA.

Asimismo, hacemos nuestras las declaraciones del Grupo de los 77 y China, del Grupo de Estados de África y del Grupo de Países Menos Adelantados.

La oportunidad que se me brinda de hacer uso de la palabra me permite presentar la situación sobre el VIH/SIDA y describir la labor desplegada por mi país para controlar la propagación del virus y tratar a las personas infectadas, así como los principales desafíos que enfrenta mi país.

Burundi es uno de los países africanos con más casos de VIH, con una prevalencia general del 3,57%. Tenemos una epidemia generalizada en la que va en aumento el número de mujeres afectadas. En los centros urbanos y semiurbanos, las cifras se estabilizan, pero en las zonas rurales aumenta la prevalencia del VIH.

Desde 2001, cuando se emitió la Declaración del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, Burundi ha puesto en marcha un marco institucional con un planteamiento multisectorial y descentralizado. El Consejo Nacional de Lucha contra el SIDA y su rama técnica, la Secretaría Permanente, coordinan la respuesta en el ámbito nacional. Esa estructura está descentralizada hasta el nivel más bajo de la jerarquía administrativa.

El sector público pone en marcha los programas por conducto de varios ministerios y otros organismos públicos, organizaciones de la sociedad civil, que son muy activas sobre el terreno, y el sector privado, que se ha atrasado ligeramente en sus intervenciones.

Burundi se ha dotado de una serie de herramientas, entre las que figuran políticas, planes y directrices que orientan la acción de las partes interesadas. Entre otros, quisiera mencionar el plan estratégico nacional de lucha contra el SIDA para el período 2007-2011, el plan nacional de seguimiento y evaluación, las directrices sobre los servicios de atención y varios documentos relacionados con la prevención.

La respuesta de Burundi ante los estragos causados por la pandemia del SIDA entre las personas, las familias y las comunidades es una estrategia multisectorial de 12 programas que constituyen el Plan de Acción 2007-2011 y que abarcan cuatro ejes estratégicos. El primero es la reducción de la transmisión de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, mediante el fortalecimiento y la ampliación de las medidas de prevención; el segundo es la mejora del bienestar y de la calidad de vida de las personas que viven con el VIH/SIDA y de las personas afectadas por el VIH/SIDA; el tercero es la reducción de la pobreza y de otros factores determinantes de la vulnerabilidad ante el VIH; y el cuarto es la mejora de la gestión y la coordinación de la respuesta nacional. Burundi ha adoptado ese planteamiento al considerar el acceso universal como la columna vertebral de su política de lucha contra el SIDA y los principios de los "Tres unos" como una de las condiciones principales para su aplicación.

Asimismo, Burundi se ha sumado a las iniciativas internacionales relativas al VIH/SIDA. Entre otras, señalamos la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, aprobada en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General celebrado en junio de 2001; la aceleración de la prevención; la iniciativa "3 millones para 2005" y el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo para el año 2010. La Nueva Alianza para el Desarrollo de África brinda un marco y nuevas oportunidades para cumplir los objetivos de la Unión Africana en materia de VIH/SIDA y los objetivos de desarrollo del Milenio. En el ámbito subregional, Burundi forma parte de la Iniciativa de los Grandes Lagos sobre el VIH/SIDA. A nivel nacional,

Burundi ha eliminado el impuesto sobre los medicamentos antirretrovirales desde 1999 y, en 2002, declaró gratuito el acceso a esos medicamentos para todos. Asimismo, nos hemos sumado al Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos al promulgar una ley de impuestos sobre los billetes de avión.

Las iniciativas de Burundi cuentan con el apoyo de sus asociados en la lucha contra el flagelo del SIDA y han dado resultados alentadores, como se señala en nuestro informe al Secretario General. De hecho, sólo en Bujumbura, la capital del país, había seis centros de distribución de medicamentos antirretrovirales en 2002; hoy hay 53 centros en funcionamiento en todo el territorio nacional. En 2002, 600 pacientes recibían medicamentos antirretrovirales; hoy, son 12.000. Había un centro para la prevención de la transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo en Bujumbura; hoy hay más de 43.

Sin embargo, los desafíos pendientes son ingentes. En lo que concierne al tratamiento antirretroviral, todavía estamos lejos del objetivo de contar con, al menos, 200 centros en 2010. Más de 16.000 personas esperan recibir tratamiento, sin olvidar los 239.000 infectados que acabarán necesitando. Los centros de tratamiento en funcionamiento sólo cubren el 6% de las necesidades estimadas.

Mi Gobierno es consciente de que son necesarios enormes esfuerzos para lograr nuestro objetivo final, que es detener las nuevas infecciones y tratar con eficacia a todas las personas infectadas y afectadas. Gracias a nuestro compromiso, y con el apoyo de nuestros asociados, ganaremos esta apuesta.

Para concluir, quisiera reiterar mi sincero agradecimiento a todos los asociados que nos apoyan y hacer un llamamiento a otros donantes para que nos ayuden en nuestro empeño en ejecutar nuestro plan estratégico nacional de lucha contra el SIDA.

La Presidenta interina (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. Melitón Arce Rodríguez, Viceministro de Salud del Perú.

Sr. Arce Rodríguez (Perú): Es para mí un gran honor hacer uso de la palabra en esta importante cita para exponer brevemente los logros alcanzados y los retos pendientes en la respuesta peruana a la epidemia del VIH/SIDA; también para renovar el compromiso del Gobierno del Perú, que preside el Sr. Alan García

Pérez, y de su Ministro de Salud, el economista Hernán Garrido Lecca, en mantener una acción decidida para lograr los objetivos del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General y los objetivos de desarrollo del Milenio.

Como no podría ser de otro modo, el Perú se adscribe a la declaración del Ministro de Salud de Antigua y Barbuda en nombre del Grupo de los 77 y China, y a la del Secretario de Salud de México en nombre del Grupo de Río, expuestas en la Asamblea.

Desde hace 25 años, cuando se diagnosticó el primer caso, el Perú viene desarrollando acciones de carácter integral y multisectorial, que incluyen a las personas que viven con el VIH/SIDA y sus afectados. Me acompañan en esta Asamblea representantes de varias de las instituciones que conforman el Comité Multisectorial. Con esta fortaleza ha sido posible diseñar un plan estratégico multisectorial y ponerlo en práctica a nivel nacional. Este documento considera, además, acciones contra otras infecciones de transmisión sexual.

El plan se propone reducir significativamente la prevalencia actual del 0,6% de VIH en la población total y la incidencia en un 50% en la población vulnerable para el 2011. También se propone reducir la transmisión vertical de un 14% a menos del 2%. En ese aspecto, es nuestra máxima aspiración evitar que los hijos de madres seropositivas nazcan infectados y que tanto las madres como sus hijos tengan una vida digna con iguales oportunidades frente a ella. A este respecto, es confortante comprobar que el tamizaje de madres se ha incrementado del 31% en 2004 al 71% en 2007.

El tratamiento antirretroviral viene otorgándose gratuitamente a todas las personas que lo necesitan. En una primera etapa, esto fue posible gracias al apoyo del Fondo Mundial y de otros cooperantes. Actualmente, es asumido con cargo al presupuesto nacional. La colaboración del Fondo Mundial y otros cooperantes sigue siendo necesaria y se orientará preferentemente a la asistencia técnica, la prevención, la promoción y el fortalecimiento de los servicios de salud.

La agenda pendiente se concentra en promover estilos de vida saludables y prevenir la infección, tarea difícil, pero que estamos llevando a cabo en interacción estrecha con el sector de la educación y que pasa por comprometer la participación activa de la población en su conjunto.

En el plano de trabajo regional, el Perú participa de la negociación conjunta de la subregión andina para la compra de antirretrovirales, lo cual permitirá mejorar los precios de compra y garantizar el abastecimiento adecuado de medicamentos.

Debo agregar que el Perú ocupa actualmente la secretaría técnica del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal y tiene a su cargo la responsabilidad de liderar las acciones propias de esa organización y velar por la ejecución de los planes y la representación de Latinoamérica y el Caribe en el escenario regional y mundial en la respuesta contra la epidemia del VIH.

Quiero finalmente reiterar nuestra solidaridad, la del Gobierno y el pueblo del Perú, con las personas que viven con el VIH y las afectadas por esta epidemia, y manifestarles nuestro compromiso de fortalecer la respuesta nacional en un marco de respeto a los derechos humanos.

La Presidenta interina (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Sr. José Vieira Dias Van-Dúnem, Viceministro de Salud de Angola.

Sr. Van-Dúnem (Angola) (*habla en inglés*): Para comenzar, quisiera felicitar al Presidente, Sr. Kerim, por haber convocado esta reunión importantísima. Esta reunión brinda una oportunidad excelente de examinar los progresos logrados en relación con la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y renovar nuestro compromiso en la lucha contra esa enfermedad.

Mi delegación suscribe plenamente las declaraciones formuladas por el representante de Antigua y Barbuda en nombre de los países miembros del Grupo de los 77 y China y por el representante de Egipto en nombre de la Unión Africana, así como la declaración formulada por el representante de Zambia en nombre de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo.

Quisiéramos expresar nuestro agradecimiento por el informe detallado y general que tenemos ante nosotros, que nos ha facilitado el Secretario General, y tomamos nota de las recomendaciones que contiene.

En el informe se enumeran los principales retos que se abordan, sobre todo los relacionados con la prevalencia del VIH en los jóvenes y las infecciones por el VIH en los adultos, en particular en la región subsahariana, y estamos totalmente convencidos de que la clave es la prevención. Nuestras iniciativas

encaminadas a la prevención deben elaborarse a partir de datos probados, basarse en los derechos humanos y reconocer plenamente la complejidad del reto que nos espera.

Muchos de los problemas de salud de Angola se abordan mediante una estrategia general que concuerda con las iniciativas de la región africana, específicamente con la cooperación con los países vecinos. En comparación con otros países de la región, Angola tiene una tasa de prevalencia de la infección por el VIH/SIDA relativamente baja, inferior al 3%, que es algo valioso en la lucha contra la pandemia.

Tenemos un plan estratégico nacional de lucha contra el VIH/SIDA, en cuyo marco se establecieron puntos de referencia para las intervenciones que respetan el principio de los "Tres unos", lo que nos permite cumplir con nuestros objetivos de forma sinérgica. El plan se elaboró con la participación de múltiples sectores y esferas, como el Gobierno, el ejército, las personas que viven con el VIH/SIDA, el sector privado, las iglesias y la sociedad civil, entre otros.

En 2004, 2005 y 2007, efectuamos estudios nacionales para determinar la tasa de infección por el VIH/SIDA de las mujeres embarazadas, gracias a los cuales pudimos percibir una feminización de la enfermedad y entender mejor la dinámica de la epidemia en el país.

Los principales retos de la estrategia de lucha contra el VIH/SIDA son, ante todo, la puesta en común de información para abordar la pandemia en los adolescentes y los jóvenes, sobre todo las mujeres; el acceso a pruebas y asesoramiento gratuitos; y la distribución y el uso de preservativos para detener la transmisión de madre a hijo.

El libre acceso al tratamiento del VIH se ha ampliado gradualmente, y ahora abarca las principales capitales, pero ha habido dificultades derivadas de la falta de recursos humanos. Tenemos que servirnos de nuestra imaginación y recurrir a los sectores del sistema de salud que todavía no se han examinado suficientemente para llegar a las 182.000 personas que viven con el VIH/SIDA en Angola.

La lucha contra la estigmatización y la discriminación, en la que participan las instituciones educativas, los artistas y las personalidades

influyentes, así como las personas que viven con el VIH, ha incidido en el éxito de esa intervención.

Para concluir, debo transmitir nuestro agradecimiento al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, así como al Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA, entre otras instituciones, por todo el apoyo que han prestado a mi país, y reiteramos el compromiso de mi país y del Presidente de la República, que dirige la Comisión de lucha contra el SIDA, de superar ese reto.

La Presidenta interina (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a la Excm. Sra. Terttu Savolainen, Secretaria de Estado de Asuntos Sociales y Salud de Finlandia.

Sra. Savolainen (Finlandia) (*habla en inglés*): Finlandia suscribe la declaración que formuló el representante de Eslovenia en nombre de la Unión Europea.

Reconocemos los avances notificados desde que se aprobó la Declaración de compromiso, pero realmente existe el riesgo de que no se esté haciendo lo suficiente en la esfera de la prevención primaria. Es preocupante que los servicios de prevención básicos y, evidentemente, los conocimientos sobre los verdaderos riesgos de la infección por el VIH, no estén al alcance de tantas personas, sobre todo los jóvenes. Tenemos que reconocer que, si nos esforzamos en la medida en que lo hemos hecho hasta ahora no se cumpliría nuestro objetivo del acceso universal a la prevención en el plazo previsto en un principio.

Ante la pandemia creciente, debemos intensificar nuestros esfuerzos y centrarnos decididamente en la prevención del VIH de modo que se llegue a los grupos más vulnerables. Es inhumano negar a quienes los necesitan los instrumentos de prevención cuya eficacia ha quedado demostrada una y otra vez.

No se ha progresado como se deseaba en la elaboración de una vacuna concreta y eficaz y simplemente no podemos permitirnos esperar 10 ó 20 años más para que aparezca el remedio mágico. Ahora es más importante que nunca centrar las iniciativas nacionales e internacionales a todos los niveles de la prevención y usando los instrumentos existentes.

Una solución efectiva y sostenible a la feminización de la epidemia es invertir en las mujeres

y las niñas, en su educación y en mejorar su salud y su condición social, incluso velando por sus derechos sexuales y reproductivos y respetándolos. Habría que invertir más en la consolidación de los sistemas de salud y en hallar los recursos humanos necesarios para la prestación de servicios de salud pública, educativos y sociales, que son de importancia vital para lograr una prevención, un tratamiento y un apoyo efectivos para el VIH. Está claro que es necesario reforzar los vínculos entre el VIH/SIDA y la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Todo el mundo debería tener derecho a tomar decisiones informadas sobre su vida sexual y reproductiva y a disponer de los medios para hacerlo.

El papel de la sociedad civil como asociado fundamental y la promoción de su participación significativa en todos los aspectos y todas las etapas de las respuestas al VIH/SIDA es un activo importante que debe aprovecharse siempre que sea posible. La cooperación con las organizaciones de la sociedad civil y la financiación nacional directa de esas organizaciones es una buena política, en la que deben superarse numerosas barreras inherentes cuando el VIH/SIDA únicamente se trata a través de los sistemas de salud. Todas las personas que viven con el VIH/SIDA deberían poder disfrutar plenamente de los derechos humanos sin estigmatización ni discriminación y sin estar sujetos a restricciones de viaje discriminatorias.

A tenor de nuestros compromisos y desde la óptica de los derechos humanos, simplemente no es aceptable que, siete años después de la aprobación de la Declaración de compromiso, en 2001, la mayoría de usuarios de drogas inyectables, los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, los profesionales del sexo, los prisioneros y los migrantes, así como demasiadas mujeres y niños, sigan sin tener realmente acceso a los instrumentos y los servicios de prevención. Entre los numerosos grupos de riesgo, los que se inyectan drogas son los más vulnerables y marginados de todos. El acceso ininterrumpido a equipos limpios y seguros y el acceso general a los preservativos masculinos y femeninos no sólo son importantes, sino que son instrumentos esenciales para detener la epidemia.

Renovamos nuestro compromiso con los objetivos de la Declaración de compromiso. Finlandia insta a la comunidad internacional a trabajar de consuno para que logremos nuestro objetivo del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y

el apoyo en relación con el VIH/SIDA en todo el mundo. Únicamente faltan dos años para la fecha prevista; no tenemos tiempo que perder.

La Presidenta interina (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Humberto Salazar, Secretario de Estado de la República Dominicana.

Sr. Salazar (República Dominicana) La República Dominicana aplaude la realización de esta reunión de alto nivel, al tiempo que ratifica los compromisos asumidos tanto en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001, como la Declaración Política, de 2006. En tal sentido, gracias a la voluntad política encabezada por nuestro Presidente, el Sr. Leonel Fernández Reyna, la República Dominicana realiza ingentes esfuerzos para, conjuntamente con organizaciones políticas gubernamentales, organizaciones públicas no gubernamentales, redes de personas que viven con el VIH/SIDA y agencias de cooperación internacional, fortalecer la respuesta nacional frente a la epidemia.

Como consecuencia de la movilización de recursos provenientes del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Banco Mundial y fuentes nacionales, se ha evidenciado una gran expansión de la respuesta nacional, que ha dado como resultado que, según los datos arrojados por la Encuesta Demográfica y de Salud de 2007, la tasa de prevalencia del VIH/SIDA en la República Dominicana haya disminuido a un 0,8% en relación con el 1% verificado en 2002. Esto refleja, en gran medida, la efectividad de las acciones emprendidas a nivel nacional de cara a detener y comenzar a reducir la propagación de la epidemia conforme lo establece el objetivo de desarrollo del Milenio número 6, con cuya consecución la República Dominicana se encuentra profundamente comprometida.

Conscientes de que el VIH/SIDA es la sexta causa de muerte a nivel mundial, la República Dominicana ha concentrado sus esfuerzos en la captación temprana de personas que viven con el VIH y de las que requieren medicamentos antirretrovirales. En tal sentido, desde 2005 se ha verificado un aumento en la dispensación de los mismos de manera gratuita por parte del Estado dominicano, de un 11,9% a un 29,1% en adultos y de un 24,4% a un 46% en niños.

Asimismo, reconociendo la feminización de la epidemia, en la República Dominicana hacemos énfasis en la protección de la infancia, la juventud y la mujer

desde la promoción de los derechos humanos, la reducción del estigma y la discriminación, la condición de ciudadanía, la igualdad entre los géneros, la igualdad de oportunidades y la potenciación de la mujer en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, como elementos fundamentales para que las mujeres, las adolescentes y las niñas sean menos vulnerables a esta condición de salud.

Cabe destacar que el Estado dominicano reconoce y ratifica la importancia de los “Tres unos” como principio enarbolado por el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). En tal sentido, en 2007 se consensuó con los actores que intervienen en la temática un marco de acción sobre el SIDA acordado que proporciona la base para coordinar el trabajo de todos los asociados, denominado Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el Control de las ETS/VIH/SIDA 2007-2015. Se creó en 2001 una autoridad nacional de coordinación del SIDA con un mandato multisectorial amplio denominado Consejo Presidencial del SIDA, que en la actualidad está en el proceso de fortalecimiento de un sistema nacional de seguimiento y evaluación.

Para concluir, creemos firmemente que, al tiempo que se visualizan grandes avances en la detención de la expansión de la epidemia, este es el momento de mirar hacia un corto, mediano y largo plazo promisorio con la participación activa y vehemente de los actores que intervienen en el proceso, propugnando un mayor financiamiento en beneficio de los países en vías de desarrollo, como la República Dominicana, por parte de organismos donantes como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. El compromiso de la República Dominicana es el mismo que el del Sr. Peter Piot, Director Ejecutivo del ONUSIDA, quien establece que debemos, no simplemente continuar los esfuerzos, sino más bien intensificarlos y adaptarlos a las nuevas realidades.

La Presidenta interina (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Serik Ayaganov, miembro del Parlamento de Kazajstán.

Sr. Ayaganov (Kazajstán) (*habla en ruso*): Ante todo, doy las gracias al Secretario General por haber iniciado esta reunión y poner de relieve la importancia de su exhaustivo informe titulado “Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y Declaración Política sobre el VIH/SIDA: a mitad de camino en la consecución de los objetivos de

desarrollo del Milenio” (A/62/780). Mi delegación considera que el examen nos ayudará a determinar el alcance real de la epidemia y los métodos para combatirla.

La pandemia del VIH/SIDA es uno de los problemas mundiales que tiene repercusiones negativas para el desarrollo económico y obstaculiza el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio. Es preciso reconocer que los esfuerzos que despliega la comunidad internacional para luchar contra el VIH/SIDA aún no son suficientes.

Desde que se firmó la Declaración de compromiso en la lucha contra el SIDA, que fue aprobada en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General celebrado en 2001, Kazajstán, junto con otros países, ha logrado ciertos progresos en la lucha contra el VIH/SIDA. El Gobierno de Kazajstán hizo suyo el concepto de la política estatal sobre la lucha contra el SIDA en la República de Kazajstán. También se mejora la base legislativa a ese fin. Se han introducido cambios en la ley sobre la profilaxis y el tratamiento de la infección del VIH y el SIDA, que fue enmendada para perfeccionarla de acuerdo con las normas internacionales.

Mediante el programa estatal actual de Kazajstán para combatir la epidemia del SIDA ya se han logrado resultados positivos al introducir normas modernas de vigilancia epidemiológica de las infecciones del VIH, el aumento de las pruebas voluntarias de detección del VIH, la prestación de servicios médicos a los grupos de alto riesgo y las actividades de prevención en la población mediante la información y la educación.

El tratamiento y la atención para las personas infectadas por el VIH o que padecen de SIDA, incluido el acceso al tratamiento antirretroviral, es un importante componente de las actividades que lleva a cabo el Gobierno de Kazajstán. A partir del año 2010, se prevé una asignación presupuestaria estatal para las personas que en la actualidad no reciben el tratamiento.

Como lo han reconocido las organizaciones internacionales, el país tiene un sistema de vigilancia avanzado a nivel nacional, que suministra datos a fin de supervisar y evaluar las actividades para luchar contra la infección.

Este año la complejidad y el alcance de las tareas que se realizan exigieron la participación de la sociedad civil, que está recibiendo apoyo

gubernamental. Hay 78 organizaciones no gubernamentales que trabajan en el ámbito de la prevención del VIH/SIDA. En el marco del contrato social, el Gobierno de Kazajstán ha previsto la financiación de las organizaciones no gubernamentales. Estas últimas alentaron a los representantes de la sociedad civil a que participaran activamente en el desarrollo, la ejecución y la evaluación de las actividades y medidas de prevención sobre el tratamiento y la atención de las personas que viven con el VIH/SIDA.

Pese a que se lograron algunos progresos en la lucha contra el VIH/SIDA a nivel nacional, hay algunas cuestiones que requieren esfuerzos concertados. Aunque la principal vía de infección en Kazajstán sigue siendo la transfusión de sangre entre los consumidores de drogas, el número de casos de transmisión sexual adquiere proporciones alarmantes, lo que amenaza a la gran masa de la población fuera de los grupos de riesgo.

También hay graves problemas como el estigma y la discriminación de las personas infectadas por el VIH, el mantenimiento de su salud, incluido el tratamiento de enfermedades concomitantes, la protección social de las personas infectadas por el VIH y su plena participación en la fuerza de trabajo y en la vida social.

En 2006 Kazajstán se enfrentó a un brote sin precedentes de infección por el VIH, de 149 niños, a causa de transfusiones de sangre en los hospitales. Finalmente, el brote fue localizado gracias a la asistencia de una organización internacional.

El Gobierno de Kazajstán expresa su gratitud al Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), a la Organización Mundial de la Salud, al UNICEF, al Fondo de Población de las Naciones Unidas, al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, al Banco Mundial y a otras organizaciones internacionales que prestan apoyo tangible para ejecutar los programas de lucha contra el VIH/SIDA en Kazajstán. Acogemos con beneplácito su continua y productiva colaboración en este ámbito específico para que nos ayuden a luchar contra esta epidemia del siglo XXI.

Obviamente, la reunión de alto nivel del día de hoy pone de manifiesto el hecho de que la comunidad mundial reconoce la importancia de la consolidación de esfuerzos para luchar con eficacia contra la

pandemia del VIH/SIDA. Mi delegación, en nombre del Gobierno de Kazajstán, desea reiterar su compromiso de luchar contra el VIH/SIDA y su determinación de lograr la meta fijada en los objetivos de desarrollo del Milenio.

La Presidenta interina (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Panagiotis Skandalakis, miembro del Parlamento de Grecia.

Sr. Skandalakis (Grecia) (*habla en inglés*): En la resolución 62/178 de la Asamblea General se alienta a los Estados Miembros a que incluyan a los parlamentarios en sus delegaciones que asisten a esta reunión de alto nivel. Como miembro del Parlamento helénico, me honra encabezar la delegación de mi país.

Grecia hace suya la delegación formulada ayer por Eslovenia en nombre de la Unión Europea.

Deseo dar las gracias al Secretario General por su informe sobre la aplicación de la Declaración de compromiso de 2001, y Declaración Política sobre el VIH/SIDA, de 2006 (A/62/780). En el informe se indica que, si bien se han logrado progresos para contener el VIH/SIDA en casi todas las regiones, la epidemia del VIH sigue siendo un importante desafío a largo plazo. Más de 40 millones de personas viven con el VIH en todo el mundo y más de 2 millones se infectan anualmente. El SIDA ocasionó la muerte de 2,1 millones de personas en 2007. Estas cifras son inadmisibles en el mundo de hoy. La feminización de la epidemia y las nuevas infecciones por el VIH en niños y jóvenes son fuente de nueva preocupación. Lograr los objetivos de desarrollo del Milenio depende en gran medida de la lucha con éxito contra el VIH/SIDA. En este sentido, se necesitan políticas generales sobre el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en la lucha contra el SIDA.

Permítaseme referirme a los aspectos fundamentales de la respuesta de Grecia al VIH/SIDA. Pese a la baja tasa de prevalencia del VIH/SIDA, Grecia no ha escatimado esfuerzos para afrontar los desafíos que plantea la lucha contra el VIH/SIDA. En 2007 Grecia actualizó su estrategia y emitió un plan de acción nacional contra el VIH/SIDA, que destaca las políticas de prevención, la eliminación del estigma y la discriminación, así como el ulterior mejoramiento del tratamiento, la atención y el apoyo. El plan hace hincapié en la cooperación entre las autoridades y la sociedad civil para la plena realización y el respeto de

los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos. En la esfera de la investigación y la educación, el plan se centra en la capacitación de los profesionales de salud y en la investigación biomédica, clínica, social y cultural.

El año pasado Grecia destinó 45 millones de euros a la lucha contra el VIH/SIDA, centrándose principalmente en las campañas de concienciación, el tratamiento antirretroviral y la financiación de las organizaciones no gubernamentales. Más concretamente, el Organismo de Asistencia Helénico del Ministerio de Relaciones Exteriores ha asignado 7,2 millones de euros a la financiación de la cooperación para el desarrollo bilateral y multilateral pertinente, incluido el apoyo al Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

Como se recalca en el informe del Secretario General, la lucha contra el VIH/SIDA requiere un compromiso político y un liderazgo fuertes y sostenidos, que incluyan a todos los sectores pertinentes de la sociedad. A este respecto, corresponde a los parlamentarios desempeñar un papel concreto de consuno con los gobiernos, la sociedad civil, la comunidad empresarial y el sector privado.

El Sr. Njie (Gambia), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.

En la primera reunión parlamentaria mundial sobre el VIH/SIDA, celebrada en Manila el año pasado, se hizo un enérgico llamamiento en pro de un liderazgo fuerte de los parlamentarios para enfrentar el VIH/SIDA. Los parlamentarios pueden utilizar su influencia para seguir de cerca con eficacia la labor de los gobiernos y los servicios cívicos e iniciar y promover una respuesta a la epidemia del SIDA basada en los derechos.

Unamos nuestras fuerzas. Juntos venceremos en la lucha contra el SIDA.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Mohammed Abul Kalam Azad, Secretario adjunto del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar de Bangladesh.

Sr. Azad (Bangladesh) (*habla en inglés*): Tengo el honor de hablar en nombre de los países menos adelantados. Nuestro grupo desea expresar su reconocimiento al Secretario General por su exhaustivo

informe, que muestra que la ampliación de los esfuerzos de tratamiento sigue cobrando impulso.

En 2007 se suministró tratamiento antirretroviral a un millón de personas más. No obstante, el número de personas que viven con el VIH aumentó en 2,5 millones y 2,1 millones de personas fallecieron durante el mismo período. El África subsahariana sigue siendo el epicentro de esta crisis. A nivel mundial, alrededor del 70% de las personas que necesitan tratamiento antirretroviral aún no está cubierto. Si la actual tendencia de aumentar la atención y el tratamiento continúa, el número de personas que reciban medicamentos antirretrovirales en 2010 alcanzará aproximadamente 4,5 millones, cifra inferior a la mitad del número de personas que requieren tratamiento urgente.

En muchos países menos adelantados la onerosa carga de la enfermedad plantea considerables riesgos para su desarrollo socioeconómico. La falta de medicamentos básicos, la infraestructura de salud deficiente, la pobreza, la desigualdad entre los géneros y la falta de conciencia son algunas de las limitaciones para obtener los esenciales servicios de prevención, tratamiento y apoyo en los países menos adelantados. Los graves déficits de profesionales en la esfera de la atención de la salud, que se agrava aun más debido al éxodo de cerebros, obstaculiza el aumento de los servicios de tratamiento y prevención del VIH en muchos países. Esta situación debe abordarse con urgencia.

Tenemos sólo dos años hasta la fecha prevista para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en la lucha contra el VIH. Si bien los recursos movilizados hasta la fecha son alentadores, la disparidad entre los recursos disponibles y las necesidades reales aumenta. A menos que se logren mayores progresos con más rapidez para llegar a las personas que necesitan servicios esenciales, la carga de la epidemia en los hogares, las comunidades y las sociedades seguirá aumentando.

Con vistas a lograr el acceso universal, se requieren inversiones mucho mayores en la infraestructura de los sistemas de salud, incluidos los recursos humanos, administrativos, de adquisición y financieros. Se necesitará financiación internacional adicional para la salud pública y el desarrollo. Las fuentes innovadoras de financiación, como el impuesto a los pasajes aéreos que utiliza el Mecanismo

Internacional de Compra de Medicamentos, son iniciativas favorables. Acogemos con beneplácito otras iniciativas de esa índole. La armonización y la coordinación, así como la estabilidad y la previsibilidad a largo plazo de la financiación, son primordiales. Se debe movilizar un volumen de recursos humanos sin precedentes para afrontar la crisis con eficacia.

Para lograr el acceso universal se requiere la participación de una amplia diversidad de interesados. Los organismos gubernamentales, con el apoyo de la sociedad civil, pueden contribuir de manera eficaz a la prestación de servicios relacionados con el SIDA y a la vigilancia del desempeño a nivel nacional. Esa estrategia más amplia e integrada puede facilitar la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio, sobre todo para combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

Cada ciudadano del mundo tiene derecho al acceso a los medicamentos y el tratamiento esenciales a un precio asequible. La transferencia de tecnología y la creación de capacidad en el sector farmacéutico revisten una importancia decisiva, como se define en el párrafo 6 de la Declaración de Doha. Sin embargo, el régimen actual de propiedad intelectual internacional no propicia la transferencia de tecnología; favorece sobre todo a los productores y los titulares de derechos de propiedad intelectual, que se encuentran principalmente en los países desarrollados. El régimen vigente concede a los titulares de patentes derechos de monopolio sobre el producto o el proceso, al tiempo que no tiene en cuenta a las personas que no pueden permitirse pagar el precio del producto. Para lograr el acceso universal pleno y eficiente a los medicamentos básicos, habrá que promulgar un sistema innovador de precios diferenciales. Los países menos adelantados deben tener un acceso asequible a las tecnologías modernas y a los conocimientos técnicos especializados.

Ahora quisiera decir unas palabras en nombre de mi país. Aunque la tasa de prevalencia del VIH en Bangladesh es muy baja, estamos en una zona de alta incidencia. Nuestra respuesta a la pandemia ha recibido grandes elogios.

Para concluir, lo que necesitamos es buena voluntad, valentía política y liderazgo. Es preciso aumentar de inmediato los esfuerzos y la acción coordinada a todos los niveles. En nombre de los

países menos adelantados, manifiesto nuestra firme convicción de que haremos todo lo posible para lograr nuestro objetivo.

El Presidente interino (*habla en inglés*). Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Tapuwa Magure, Jefe Ejecutivo del Consejo Nacional del SIDA de Zimbabwe.

Sr. Magure (Zimbabwe) (*habla en inglés*): Es un honor dirigirme a la Asamblea en el día de hoy al reunirnos para pasar revista a los progresos que hemos logrado en la lucha contra el VIH/SIDA. Zimbabwe hace suyas la declaración del representante de Antigua y Barbuda en nombre del Grupo de los 77 y China, del representante de Egipto en nombre del Grupo de Estados de África y del representante de Zambia en nombre de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo.

El África subsahariana sigue siendo la región del mundo más gravemente afectada por el VIH/SIDA, y la enfermedad ha neutralizado la mayor parte de los logros que hemos alcanzado durante años en el plano social y económico. La región sigue perdiendo a su población del grupo de edad productivo a causa de la epidemia. No se ha librado ningún sector concreto, y la enfermedad sigue siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad en la historia de la humanidad.

El Gobierno de Zimbabwe sigue estando plenamente comprometido con la respuesta multisectorial a la epidemia. Ha avanzado de manera significativa hacia la consecución del acceso universal a todos los servicios e intervenciones relativos al VIH/SIDA para el año 2010. El VIH/SIDA fue declarado desastre nacional para dar prioridad a la enfermedad y sus consecuencias. El Gobierno de Zimbabwe ha creado el Fondo Fiduciario Nacional para el SIDA, que es básicamente un fondo originado a nivel nacional y administrado por el Consejo Nacional sobre el SIDA de Zimbabwe. Las contribuciones al Fondo Fiduciario Nacional para el SIDA se calculan al 3% de todos los ingresos sujetos a impuestos y se recaudan mensualmente. El Consejo Nacional sobre el SIDA fue creado en virtud de una ley aprobada por el Parlamento para coordinar y facilitar la respuesta multisectorial a la pandemia y la aplicación del plan estratégico nacional de Zimbabwe para luchar contra el VIH/SIDA.

El marco estratégico nacional de lucha contra el VIH/SIDA fue elaborado tras consultar a todos los

interesados clave del país, incluidos los afectados por el VIH, la sociedad civil, los organismos bilaterales y multilaterales, el Gobierno, el sector privado y otros representantes comunitarios. El marco abarca el período de 2006 a 2010 y su principal objetivo es lograr el acceso universal para todos a las intervenciones de prevención, atención y apoyo relativas al VIH/SIDA. El marco también reconoce a los grupos vulnerables a los que se dirigirá para controlar la propagación del VIH/SIDA.

Zimbabwe continúa garantizando el acceso a los servicios de prevención a todos sus ciudadanos. El programa de prevención de la transmisión de madre a hijo se ha ampliado para abarcar a todos los distritos del país. Los servicios de pruebas y asesoramiento siguen constituyendo una de las principales intervenciones para la prevención del VIH/SIDA en Zimbabwe. Hemos adoptado medidas para garantizar que dichos servicios lleguen a los niveles de base a través de servicios móviles de pruebas y asesoramiento.

Seguimos valorando la importancia de prevenir el VIH/SIDA, sobre todo en los jóvenes. La educación sobre el VIH/SIDA ha sido incluida en los currículos escolares para garantizar la preparación para la vida cotidiana de los jóvenes. Los jóvenes que no están escolarizados tienen acceso a la educación sobre el VIH/SIDA gracias a la creación de centros para la juventud en todo el país cuyo personal cuenta con experiencia para la prestación de servicios adecuados para los jóvenes.

Mi Gobierno sigue comprometido a lograr los objetivos que se han establecido. Gracias a la descentralización de los hospitales centrales a hospitales de distrito, hemos puesto en marcha medidas para intensificar el acceso a los medicamentos antirretrovirales con el objetivo de tratar las infecciones oportunistas. Se han descentralizado los centros donde se ofrece terapia antirretroviral en todo el país, lo cual ha tenido como resultado un incremento de la accesibilidad. De las posibles 300.000 personas que podrían requerir los servicios, en la actualidad 105.000 personas reciben medicamentos antirretrovirales en Zimbabwe, tanto en los sectores público como privado. Esa cifra representa sólo el 33% de las personas que necesitan los medicamentos.

Además de suministrar tratamiento, el Gobierno está reforzando los sistemas de salud para mejorar la

ampliación del mismo. Una empresa farmacéutica local fabrica medicamentos antirretrovirales y otros medicamentos para tratar las infecciones oportunistas, como el cotrimoxazol y el fluconazol.

El Gobierno aprobó un plan de acción nacional para los huérfanos y los niños vulnerables que garantiza la atención de sus necesidades. Se han establecido comités para la protección de menores a todos los niveles para garantizar redes de seguridad comunitarias. Asimismo, el Gobierno trabaja con los líderes tradicionales a fin de mejorar la seguridad alimentaria para los miembros más vulnerables de la sociedad. Otro mecanismo que se ha puesto en marcha para facilitar el acceso de los niños vulnerables a la educación básica es un modelo de asistencia educativa básica.

Quisiéramos reconocer el papel desempeñado por la sociedad civil en la respuesta al VIH/SIDA en Zimbabwe. La sociedad civil participa en los servicios de prevención, tratamiento, alfabetización y mitigación que han reforzado la repuesta del Gobierno. Zimbabwe también se beneficia de las buenas relaciones tanto con sus asociados bilaterales como multilaterales.

La pandemia del VIH/SIDA no se puede tratar de manera selectiva en esta aldea cada vez más global. Agradecemos el apoyo que presta en la actualidad el Fondo Mundial y le pedimos que incremente el nivel de apoyo para que podamos mejorar nuestra respuesta.

Pese a los logros a la hora de invertir los efectos de la epidemia del VIH/SIDA, Zimbabwe aún se enfrenta a grandes retos. Está ampliamente aceptado que el VIH/SIDA tiene graves consecuencias económicas y sociales para las personas, las familias, las comunidades y la sociedad en su conjunto. El principal desafío al que se enfrenta el Gobierno es cómo proporcionar tratamiento antirretroviral asequible y aceptable. Si bien las empresas farmacéuticas locales fabrican medicamentos antirretrovirales, se deben aumentar de manera considerable sus capacidades para que puedan satisfacer la demanda. En ese sentido, pedimos a nuestros asociados que nos ayuden a fomentar la capacidad y a suministrar más medicamentos antirretrovirales.

Pese a la gran inversión en la capacitación de profesionales de la salud, Zimbabwe continúa sufriendo el fenómeno de la fuga de cerebros. Resulta lamentable que nuestro personal cualificado abandone

el país para trabajar en el mundo desarrollado. Esto ha hecho descarrilar los planes de ampliar los servicios de VIH/SIDA.

Pese a los numerosos problemas que he descrito, Zimbabwe confía en que, gracias al aumento de la cooperación de la comunidad internacional, avanzaremos hacia la consecución de nuestros objetivos de acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH/SIDA para el año 2010.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Prat Boonyawongvirot, Secretario Permanente del Ministerio de Salud de Tailandia.

Sr. Boonyawongvirot (Tailandia) (*habla en inglés*): Es para mí un gran honor representar a Tailandia en esta reunión de alto nivel sobre el SIDA y contar con la oportunidad de presentar a la Asamblea General algunas perspectivas sobre la respuesta de Tailandia al VIH/SIDA y sus esfuerzos por lograr el acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento.

La respuesta de Tailandia a la epidemia del VIH ha sido reconocida a nivel mundial como una historia de éxito. Se estima que la incidencia anual de nuevas infecciones por el VIH era de 130.000 al comienzo del decenio de 1990. Desde entonces, los compromisos firmes y constantes y los esfuerzos coordinados destinados a los programas de prevención —incluidas las campañas de información pública y la promoción de un programa para lograr el 100% del uso de preservativos— han tenido como resultado un enorme descenso de la incidencia de la infección por el VIH, con 10 veces menos infecciones nuevas.

En un intento por lograr el acceso universal para el año 2010, Tailandia ha adoptado una estrategia preventiva con el ambicioso objetivo de reducir el número de nuevas infecciones a la mitad para el año 2010. La estrategia está dirigida a cinco grupos vulnerables concretos, incluidos las parejas en que uno de los miembros es seropositivo, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los usuarios de drogas por vía intravenosa, las profesionales del sexo y sus clientes y los jóvenes.

Se han aplicado varias medidas para prevenir la transmisión entre las parejas discordantes, incluida la promoción de las pruebas y el asesoramiento

voluntarios sobre el VIH, alentando a que se revele el estado de VIH de cada uno, así como asesorando y distribuyendo preservativos de manera gratuita a todas las personas infectadas por el virus.

Para poder hacer frente a la elevada tasa de prevalencia de infecciones por el VIH entre los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, el Gobierno de Tailandia respondió de manera inmediata proporcionando servicios de atención en casos de VIH y enfermedades de transmisión sexual. Estos servicios incluyen educación sobre salud sexual para los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y la creación y expansión de redes piloto de esos hombres, incluidos instructores de pares, a nivel provincial.

Con ese telón de fondo, nuestro programa encaminado a lograr el 100% del uso de preservativos ha alcanzado un éxito considerable. La actual tasa de prevalencia de infección por el VIH entre las profesionales del sexo es mucho más baja que a principios del decenio de 1990. Sin embargo, la proporción más elevada de profesionales del sexo directos y de trabajadoras del sexo no tailandesas dificultan la promoción de la plena utilización de los preservativos. Por lo tanto, el Gobierno ha reforzado las actividades de divulgación y las clínicas dedicadas a las enfermedades de transmisión sexual y proporciona preservativos gratuitos a todos los profesionales del sexo.

Para reforzar la prevención entre los usuarios de drogas por vía intravenosa, se ha puesto en marcha un programa de mantenimiento con metadona cuyo objetivo es la reducción de los daños en todo el país. Por primera vez, este año el costo del programa de mantenimiento con metadona está incluido en nuestro plan de atención universal.

Con nuestro firme compromiso de reducir el número de nuevas infecciones por el VIH, el Gobierno ha armonizado los esfuerzos entre los sectores gubernamentales pertinentes, las organizaciones internacionales y no gubernamentales y las comunidades locales para intensificar los esfuerzos de prevención del VIH en los jóvenes. La utilización de preservativos entre los jóvenes ha comenzado a aumentar, ascendiendo del 30% al 60%.

Para mejorar el acceso al tratamiento, la atención y el apoyo, el Gobierno del Reino de Tailandia asumió en 2006 el compromiso de garantizar el acceso

universal al tratamiento antirretroviral. En la actualidad, todos los tailandeses que necesiten tratamiento antirretroviral pueden tener acceso al tratamiento y la atención a través de tres planes principales, a saber, el plan de atención universal, el plan de seguridad social y el plan de beneficios médicos para funcionarios públicos. Dichos planes abarcan regímenes antirretrovirales tanto de primera como de segunda línea, el tratamiento de infecciones oportunistas y los servicios relativos al VIH. Más de 180.000 pacientes ya han tenido acceso a la terapia antirretroviral. Además, con el fin de atender las necesidades de los que no cumplen los requisitos para beneficiarse de dichos planes, incluidos los trabajadores migratorios y los desplazados, Tailandia ha trabajado con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria para garantizar el acceso a la terapia antirretroviral sin discriminación por motivos de condición.

Para concluir, permítaseme decir que Tailandia colabora con todos los países y asociados internacionales a fin de seguir comprometidos a prevenir las infecciones por el VIH y mitigar sus efectos. Tailandia continuará esforzándose por proteger a sus ciudadanos, así como a los trabajadores migratorios, contra la infección por el VIH y proporcionando tratamiento, atención y apoyo de calidad en respuesta a la epidemia mundial del VIH. Estamos dispuestos a cooperar con todos para ampliar nuestros esfuerzos comunes por tratar la epidemia en todo el mundo.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Murray Procton, Embajador de Australia para asuntos relacionados con el VIH/SIDA de Australia.

Sr. Procton (Australia) (*habla en inglés*): En los siete años que han transcurrido desde la aprobación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, en 2001, el mundo ha sido testigo de una movilización sin precedentes de recursos para luchar contra el VIH. Se han establecido alianzas innovadoras para respaldar una mejor respuesta a la epidemia y, en consecuencia, se ha producido un aumento drástico del número de personas con acceso al tratamiento en países de bajos y medianos ingresos. Dicha cifra ha aumentado en un 42% durante los dos últimos años. Si podemos mantener ese aumento, el objetivo de lograr el acceso universal al tratamiento estará casi al alcance

de nuestra mano; pero, ¿qué sucede con el acceso universal a la prevención?

Como ha informado el Secretario General, el número de nuevas infecciones es 2,5 veces mayor que el número de personas que reciben tratamiento antirretroviral. Por cada dólar invertido en prevención se pueden ahorrar hasta 8 dólares en costos de tratamiento. Es obvio que los beneficios del tratamiento se verán socavados rápidamente a menos que hagamos de la prevención el pilar de nuestra respuesta.

Casi 5 millones de personas en Asia y el Pacífico viven con el VIH. La epidemia continúa expandiéndose en muchos países de nuestra región, incluidos los populosos países de China, Indonesia y Viet Nam. Sin una mejor respuesta, se estima que la tasa de prevalencia del VIH entre los adultos de Papua Guinea aumentará a más del 2% para finales de 2008 y a más del 4% en 2011. En la vecina provincia indonesia de Papua, una encuesta de población confirmó que la tasa de prevalencia entre los adultos era del 2,4% en 2006. Esos datos provenientes de los vecinos más cercanos de Australia son aleccionadores. La epidemia está rebasando la respuesta.

Por lo tanto, no hay tiempo para medidas incompletas. Por primera vez en la historia, contamos con los recursos y el conocimiento necesarios para detener la propagación del VIH. Ahora que se necesitan coraje y dirección en el ámbito político para adoptar medidas eficaces. Australia se suma al llamamiento del Secretario General a favor de intensificar la prevención selectiva del VIH para las poblaciones que presentan más riesgos.

El uso de drogas inyectables ha exacerbado la epidemia en toda Europa y Asia. En el Asia oriental, la epidemia es dinámica y evoluciona. Los hombres que contratan servicios sexuales constituirán el motor más poderoso de la epidemia en Asia durante el próximo decenio. Las relaciones sexuales entre hombres también se convertirán en una de las principales fuentes de nuevas infecciones por el VIH en Asia para el año 2020. Sin embargo, la cobertura de los servicios de prevención para esas poblaciones clave sigue siendo muy baja, a menudo de menos del 5%.

La propia experiencia de Australia en esa esfera es prueba del éxito de las medidas de prevención selectivas y basadas en las pruebas. La movilización de las comunidades afectadas ha sido fundamental para el

éxito de la prevención del VIH en Australia. Las personas que viven con el VIH, los homosexuales, los usuarios de drogas y los profesionales del sexo han ayudado a dirigir la respuesta nacional, colaborando con el Gobierno, el sector de la salud y los investigadores. La alianza ha garantizado que la prevención basada en la comunidad siga siendo el puntal de nuestra estrategia.

Las comunidades afectadas han participado en la planificación y la prestación de servicios selectivos como la educación y la divulgación por pares, y han ayudado a elaborar nuestros programas de investigación. Hemos aplicado un enfoque pragmático que ha resultado muy rentable. Se estima que nuestro programa nacional de agujas y jeringas ha evitado 25.000 nuevas infecciones en un período de nueve años, ahorrando hasta 7.600 millones de dólares australianos en costos de tratamiento.

A través de nuestro programa de ayuda en el extranjero, Australia se ha comprometido a colaborar con el sector privado, formando una alianza con la Coalición Empresarial de Asia y el Pacífico contra el VIH/SIDA para aprovechar la capacidad de las empresas en la lucha contra la epidemia del VIH. En Papua Nueva Guinea, por ejemplo, esto ha tenido como resultado la creación de una coalición empresarial a nivel nacional que gestiona una línea directa de atención telefónica para proporcionar asesoramiento sobre cuestiones relativas al VIH.

Junto con nuestros asociados, hemos promovido enfoques de reducción de daños para la prevención del VIH en Asia. Australia apoya varios programas importantes sobre el VIH y el uso de drogas por vía intravenosa en el Asia meridional y sudoriental, incluido un compromiso de ocho años de reducir la propagación del VIH relacionada con el uso de drogas en seis países. El Gobierno de los Países Bajos se ha sumado a nosotros para fundar dicho programa en Viet Nam.

Australia está firmemente comprometida a colaborar con otros países, con las Naciones Unidas, con los organismos donantes, con el sector privado y con las comunidades afectadas de la región de Asia y el Pacífico para lograr el acceso universal a los servicios de VIH y los objetivos de desarrollo del Milenio relativos a la salud.

Para 2009, nuestro Gobierno habrá invertido casi 700 millones de dólares australianos en concepto de

ayuda para la respuesta mundial al SIDA desde 2000. Invertiremos 200 millones de dólares australianos más en asociaciones con los organismos de las Naciones Unidas para alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio en los próximos cuatro años, incluida la financiación para el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

Para concluir, es el año 2008. Nos quedan dos años para cumplir nuestra promesa del acceso universal a la prevención. Nos quedan siete años para contener la propagación del VIH. Decidamos aprovechar la oportunidad para renovar nuestro compromiso de hacer todo lo posible por alcanzar esos objetivos.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. Louis Charles Viossat, Embajador de Francia para asuntos relacionados con el VIH/SIDA.

Sr. Viossat (Francia) (*habla en francés*): Ante todo, permítaseme reiterar que Francia respalda plenamente la declaración formulada por el representante de Eslovenia en nombre de la Unión Europea.

Esta evaluación periódica, que programamos en 2001, es fundamental. Muestra el alto nivel de compromiso en la lucha contra el SIDA por parte de todos los países representados aquí en Nueva York. Esa lucha es una necesidad en materia de salud pública y un imperativo ético. Esta reunión demuestra también la decisión renovada de los Estados, que trabajan en asociación con la sociedad civil, de rendir cuentas de manera transparente respecto de los progresos alcanzados y los obstáculos que se enfrentan en la lucha contra la epidemia, cuyo alcance y gravedad no tienen precedentes.

Nosotros también deseamos dar las gracias al Secretario General por la calidad de su informe (A/62/780), en el que se brindan recomendaciones muy útiles y ejemplos muy claros de los progresos considerables que hemos alcanzado desde 2001 y los enormes desafíos que afrontan muchos países y la comunidad internacional en general.

Los resultados son claros. El aumento de los progresos, que era simplemente un objetivo común hace unos años, ya se ha hecho realidad, en África y en el mundo. Esos resultados fueron posibles gracias a los esfuerzos personales de muchos Jefes de Estado y de Gobierno, quienes en forma conjunta fueron

responsables de la creación de instrumentos innovadores para luchar contra la pandemia, incluidos el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID), así como de la gran recaudación de fondos, en la que Francia desempeña un papel fundamental. Por supuesto, esa movilización al más alto nivel también forma parte de los esfuerzos excepcionalmente decididos que realizan en muchos países las comunidades infectadas o afectadas por la enfermedad, tales como las organizaciones no gubernamentales, las fundaciones y el sector privado. Sin embargo, en lugar de que nos lleven a darnos por satisfechos, esos progresos deben impulsarnos a intensificar nuestros esfuerzos para poner fin a la epidemia y alcanzar el objetivo del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en la lucha contra el VIH/SIDA. Con ese fin, se debe hacer especial hincapié en los distintos ámbitos destacados en la declaración formulada en nombre de la Unión Europea.

En todo el mundo, el SIDA afecta en particular a las mujeres y a las minorías. Antes de que se pudiera tener acceso al tratamiento antirretroviral, los homosexuales, los usuarios de drogas por vía intravenosa y las mujeres migrantes pagaron el precio más alto en Francia. Responder de manera eficaz a la epidemia entre esos tres grupos marginados en nuestro país fue un desaffo. Pudimos lograr un éxito considerable en la lucha contra la epidemia trabajando estrechamente con los grupos que representan a las personas infectadas por el virus y realizando algunas modificaciones a nuestras leyes.

Como resultado de nuestra política de reducción del riesgo del consumo de drogas, el porcentaje de los consumidores entre los nuevos casos de infección en Francia disminuyó del 30% a menos del 2%. Trabajar con las minorías para determinar las intervenciones a que se ajusten a sus necesidades ha sido un método muy satisfactorio en la lucha contra el HIV/SIDA.

Deseo referirme también a la situación de la mujer, que es la principal víctima de la enfermedad y que con frecuencia no tiene acceso a servicios de prevención adecuados; los niños y huérfanos que han sido abandonados y se ven librados a su propio suerte y otros jóvenes infectados sin un acceso adecuado al tratamiento; los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y los transexuales, quienes sufren la discriminación que viola los derechos

humanos y perjudica la salud pública; y los pacientes que no pueden viajar con libertad o entrar a otros países.

Veinticinco años después del descubrimiento del virus —avance científico que precisamente acabamos de celebrar en París— es fundamental que intensifiquemos los esfuerzos en materia de investigación para hallar una vacuna, por supuesto, pero también sobre los microbicidas, los métodos de prevención y la aplicación, así como en el ámbito de las ciencias sociales, como se ha venido haciendo con éxito en nuestro país y en todo el mundo por conducto del Organismo Nacional de Francia de Investigación sobre el SIDA.

Ninguno de esos progresos habría sido posible si no hubiéramos logrado establecer mecanismos previsibles de financiación a largo plazo, adaptados al carácter prolongado de la amenaza. Con ese fin, Francia ha creado y puesto en funcionamiento un programa de contribución solidaria mediante los impuestos sobre los billetes de avión, por conducto del Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID). Durante nuestra Presidencia de la Unión Europea, también seguiremos promoviendo la elaboración y la aplicación de las estrategias de reducción del riesgo de la enfermedad adaptadas a la diversidad de cada país y dirigidas al fortalecimiento de los sistemas de salud. El mejoramiento constante no será posible a menos que abordemos de manera integral las cuestiones de la falta de recursos humanos en el sector de la salud, la capacitación —como lo aborda la iniciativa ESTHER— y la financiación de los servicios de atención médica.

Francia considera que la lucha contra el VIH/SIDA no sólo debe ser responsabilidad de los médicos y especialistas; nos concierne a todos, sobre todo a los infectados. Por consiguiente, el informe sobre la marcha de los progresos de nuestro país está compuesto de dos partes: la parte gubernamental, que indica los resultados generales y subraya los últimos resultados alentadores en la lucha contra la infección en nuestro país, y la parte redactada por los propios grupos para exponer sus opiniones sobre las políticas nacionales y sus recomendaciones a los funcionarios públicos, sobre todo en cuanto a los grupos más vulnerables, donde la prevalencia del VIH/SIDA es la más elevada.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. Lennarth Hjelmåker, Embajador de Suecia para asuntos relacionados con el VIH/SIDA.

Sr. Lennarth Hjelmåker (Suecia) (*habla en inglés*): Ante todo, permítaseme sumarme a la declaración formulada por el representante de Eslovenia en nombre de la Unión Europea.

Para Suecia, la lucha contra el VIH/SIDA sigue teniendo prioridad en el programa político. Para nosotros, queda claro que los esfuerzos por detener e invertir la propagación de la pandemia deben basarse en los principios básicos de los derechos humanos y la igualdad entre los géneros. El respeto y el disfrute pleno de los derechos humanos por parte de todos debe ser la base de la respuesta a la pandemia. Los elementos siguientes son fundamentales para alcanzar con éxito el objetivo del acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención.

La prevención debe seguir siendo una prioridad del programa. Las intervenciones de prevención deben abarcar todas las cuestiones complejas necesarias para enfrentar abiertamente la lucha contra el VIH/SIDA. Tenemos que hablar sobre la sexualidad, la intimidad y las relaciones sexuales; los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres; la violencia sexual, incluidas las llamadas violaciones curativas; el consumo de drogas; las personas que compran y venden servicios sexuales; los migrantes y la trata de seres humanos. La prevención esté vinculada a las relaciones de poder en la sociedad —entre los hombres y las mujeres, los padres y los hijos, los ricos y los pobres.

Los esfuerzos de prevención son fundamentales para las personas aún no infectadas por el virus, principalmente para las poblaciones de mayor riesgo. Es también importante dirigir las estrategias de prevención a las personas ya infectadas. Las mujeres embarazadas seropositivas son un grupo al que deben dirigirse dichas estrategias, pero los esfuerzos no deben quedar ahí. El acceso a los preservativos masculinos y femeninos es fundamental, puesto que el uso sistemático de preservativos sigue siendo el método de prevención más eficaz. Sin embargo, la prevención significa también la búsqueda de nuevas tecnologías. Es necesario el apoyo a largo plazo para desarrollar vacunas y microbicidas eficaces. Es necesario que abordemos todas las cuestiones amplias y complejas.

Tenemos que abordar la pandemia y sus consecuencias con los ojos abiertos y las mentes abiertas. Ello es también pertinente hoy en el mundo occidental, donde los índices de prevalencia aumentan cada vez más.

En segundo lugar, el conocimiento de los jóvenes sobre el VIH/SIDA está muy lejos de los objetivos refrendados en 2001 por los Estados Miembros en la Declaración de compromiso. Eso es muy preocupante. La información y el conocimiento promueven la conducta responsable y ayudan a los jóvenes a protegerse a sí mismos y a proteger a sus parejas. Los jóvenes deberían tener acceso a los servicios generales de educación sexual y orientados a las necesidades de los jóvenes, así como a las clínicas especializadas en los derechos de salud sexual y reproductiva, que deben brindarles información, suministros y servicios relacionados con el VIH/SIDA. Los jóvenes de ambos sexos deben participar activamente en la elaboración de políticas y en la adopción de decisiones y en las actividades de aplicación y seguimiento. Ellos son los que están abiertos al cambio, los que se atreven a moverse en nuevas direcciones. No podemos darnos el lujo de perder la gran capacidad que tienen los jóvenes.

En tercer lugar, la desigualdad de género es un impulsor clave de la propagación de la epidemia. Muchas mujeres y niñas son infectadas debido a relaciones de desigualdad, el acoso sexual, violencia y violación. Una mujer joven, sobre todo si está casada, corre mucho más riesgo de ser infestada que un hombre joven. Eso es inaceptable. Si una mujer joven no puede disfrutar del derecho a su propio cuerpo y su sexualidad y a poder protegerse de la infección exigiendo que su pareja utilice preservativos, ¿cómo podemos entonces esperar poner fin a la propagación de la epidemia? El fuerte nexo que existe entre el VIH/SIDA y la salud y los derechos sexuales y reproductivos es innegable. Los derechos de la mujer entrañan un mejor equilibrio del poder en las relaciones, pero también la potenciación económica y el derecho de herencia, el derecho a poseer su propia tierra y el derecho a la independencia financiera. Debemos satisfacer las necesidades de las mujeres cuyo único medio de sostenerse y de sostener a su familia es vendiendo su propio cuerpo, y apoyar su derecho a la calidad de la prevención, el tratamiento y la atención del VIH.

La igualdad de género no se refiere sólo a las mujeres y a las niñas: los hombres también cuentan. Los hombres y los jóvenes responsables son

fundamentales para alcanzar la igualdad de género y poner fin a la conducta sexual irresponsable que pone en riesgo a las mujeres y a las niñas. Muchos jóvenes y hombres tienen que cambiar sus creencias y sus actitudes y conductas. Los hombres deben llegar a estar en igualdad de condiciones que las mujeres y a ser buenos padres. No podemos olvidar que la participación del hombre beneficia tanto a la mujer como al hombre.

En cuarto lugar, el VIH/SIDA se trata de derechos, se trata de justicia. El pleno respeto de todos los derechos humanos, incluido el derecho de no ser objeto de estigma y discriminación, es fundamental. Todos los grupos vulnerables deben ser visibles y recibir apoyo. Ello incluye a homosexuales, lesbianas, bisexuales y transexuales, a personas que venden o intercambian sexo por dinero o productos, a los consumidores de drogas por vía intravenosa y a las personas que viven en la calle, en particular los niños. Los emigrantes y los refugiados son otros grupos en riesgo. A nivel internacional, la mayoría de esas personas enfrentan la extrema discriminación y la falta de acceso considerable a los servicios de prevención del VIH/SIDA. Satisfacer las necesidades especiales de los grupos vulnerables es fundamental para poner fin a la propagación de la pandemia. Se deben eliminar los obstáculos a la prevención del VIH/SIDA. Por ejemplo, las relaciones entre personas de un mismo sexo deben ser despenalizadas para que esas personas se atrevan a ejercer sus derechos y a buscar servicios médicos. Intensificar las estrategias de prevención del VIH/SIDA es una necesidad de salud pública imperiosa.

Los países desarrollados tienen la responsabilidad particular de aplicar buenas políticas para poner fin al estigma y a la discriminación. Un ejemplo concreto son las restricciones de viaje y las políticas de visa. Se deben levantar esas restricciones donde quiera que se apliquen. Suecia respalda el llamamiento de la Unión Europea a que se adopten medidas sobre esta cuestión.

En quinto lugar, mi último comentario se refiere a la necesidad de una respuesta eficaz, de compromisos a largo plazo y de financiación sostenible para revertir la propagación de la pandemia. Habida cuenta del aumento rápido de la financiación internacional y de nuevos y numerosos interlocutores nacionales e internacionales, es necesario que se utilicen los recursos de una manera más coherente, responsable y

eficaz. Las intervenciones en la lucha contra el VIH/SIDA deben ser parte de un programa para el desarrollo más amplio. Los asociados internacionales deben respaldar las prioridades, los planes y los presupuestos nacionales. Los compromisos financieros deben aumentar y ser a largo plazo. Sólo entonces será la respuesta eficaz y sostenible.

Suecia acoge con satisfacción los esfuerzos realizados por el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y el resto del sistema de las Naciones Unidas, el Fondo Mundial y el Banco Mundial para reformar el sistema y brindar una respuesta más coordinada y eficaz en relación con el VIH/SIDA. Esperamos con interés continuar la estrecha cooperación que existe en ese ámbito.

Por último, para ganar la batalla contra la pandemia, es necesaria la participación de todos los interlocutores, en los sectores público y privado. El VIH/SIDA debe ser parte de la vida cotidiana en las escuelas, en los centros de trabajo y en las reuniones de las organizaciones religiosas. El papel de la sociedad civil es fundamental. La participación activa y significativa de las personas que tienen SIDA es fundamental. Como Embajador de Suecia para asuntos relacionados con el SIDA, en representación de mi Gobierno, me complace que la delegación de Suecia incluya a representantes de las organizaciones no gubernamentales, parlamentarios, empresarios, organizaciones religiosas, sindicatos y organizaciones juveniles. Espero sinceramente que muchos países en el mundo reconozcan la fuerza que tiene la colaboración conjunta.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. Newab Yusuf Talfur, miembro de la Asamblea Nacional del Pakistán.

Sr. Talfur (Pakistán) (*habla en inglés*): Es un privilegio encontrarme en la Asamblea General, donde examinamos los progresos alcanzados en la aplicación de la Declaración de compromiso y la Declaración política sobre el VIH/SIDA.

Luego de transcurridos más de dos decenios desde la identificación de esta enfermedad mundial mortal, el mundo sigue presenciando las enormes y multiplicadoras consecuencias de la epidemia. Se estima que a diciembre de 2007 habían 32,2 millones de personas en el mundo con VIH/SIDA, 2,5 millones de personas habían sido recién infectadas y

2,1 millones de personas habían muerto ese año, por el SIDA.

La perseverancia de nuestros esfuerzos es la clave para la aplicación eficiente de los planes nacionales, la asignación de los recursos suficientes y la participación de todos los interesados para vencer la amenaza del SIDA. Esta reunión de alto nivel es testimonio del compromiso de los dirigentes mundiales en la lucha mundial contra la epidemia del VIH/SIDA.

En el informe del Secretario General (A/62/780) se presenta un panorama amplio sobre los progresos alcanzados para lograr los compromisos y las metas establecidas convenidos por los Estados miembros en la Declaración de compromiso y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA. Los evidentes progresos alcanzados en muchas regiones desde 2006 para dar respuesta al VIH/SIDA son alentadores. Sin embargo, según se sugiere en el informe, esos progresos han sido desiguales y la propia propagación de la epidemia suele superar el ritmo al que se pueden brindar los servicios. En países donde la prevalencia del VIH/SIDA supera el 15%, la única forma de enfrentar el problema es intensificando la respuesta mediante una movilización nacional sin precedentes en la que participen todos los sectores de la sociedad y se aprovechen todas las herramientas de prevención disponibles. En realidad, esa es una tarea enorme.

Coincidimos con la conclusión del Secretario General en el sentido de que la respuesta al VIH/SIDA hasta la fecha ha sido gestionada en gran medida y considerada como un esfuerzo de emergencia, y no centrada en una respuesta sostenible a largo plazo. La sustentabilidad de la respuesta debe ser fundamental para toda planificación y aplicación relacionadas con el SIDA. Por consiguiente, con ese objetivo, consideramos que es necesario que los mecanismos de financiación se fortalezcan en los planos nacional, regional e internacional. Al respecto, recalamos la necesidad de aumentar la asistencia oficial para el desarrollo a los niveles previstos para que se puedan enfrentar de manera eficaz las causas profundas de la propagación del VIH/SIDA en los países en desarrollo.

Actualmente, se considera que unas 85.000 personas viven con VIH/SIDA en el Pakistán, donde hay una prevalencia general del VIH/SIDA entre la población de menos de 1%. Si bien los estimados de personas que viven con VIH/SIDA en la población general han permanecido bastante constantes en los

últimos años, se ha producido un cambio de una epidemia de baja prevalencia a una epidemia concentrada por el aumento de los casos reportados de VIH/SIDA, en particular entre los consumidores de drogas por vía intravenosa.

La tasa de infección de VIH entre otros grupos —como los trabajadores sexuales, los jóvenes desempleados y los consumidores de drogas por vía intravenosa en zonas urbanas— sigue aumentando. Su condición representa una amenaza potencial para la prevalencia total de la enfermedad en la población en general. Sin embargo, creemos que la baja prevalencia actual en la población en general proporcionará una oportunidad fundamental para influir en el curso futuro de la epidemia en nuestro país.

La respuesta a la epidemia del VIH en el Pakistán ha sido un esfuerzo del Gobierno en coordinación con los donantes bilaterales y multilaterales, el sistema de las Naciones Unidas y la sociedad civil. El esfuerzo se materializó en el Programa Nacional de Control del SIDA a nivel federal y provincial en la década de 1990. El Programa, que cuenta con una asignación de 30 millones de dólares para el período 2003-2008, tiene por objetivo controlar los casos de VIH/SIDA aumentando la concienciación y promoviendo la seguridad de la sangre mediante el fortalecimiento de los servicios de transfusiones sanguíneas seguras. Incluye también la ampliación de las intervenciones para las poblaciones vulnerables, la prevención de la transmisión mediante transfusiones sanguíneas y la intervención concreta para los jóvenes y los trabajadores. Desde 2006 también se ha examinado la posibilidad de crear un marco legislativo general para la lucha contra el VIH/SIDA y se ha ampliado aún más el Programa de 2009 a 2013 con la asignación de 120 millones de dólares, destinados en especial a los grupos vulnerables.

A lo largo de los años la sociedad civil del Pakistán también ha crecido y ahora asume activamente la mayor parte de la aplicación junto con el sector público. La ampliación de la sociedad civil también ha redundado en el surgimiento de estructuras de red, como los consorcios nacionales y provinciales de lucha contra el SIDA, que desempeñan un papel decisivo para facilitar y coordinar los esfuerzos de la sociedad civil.

No sería justo que no reconociéramos el hecho de que la mayoría de las víctimas del SIDA viven en los

países en desarrollo. En esos países, la tasa de incidencia se ve agravada por la pobreza, el hambre, las enfermedades, la falta de instalaciones médicas, el analfabetismo y el subdesarrollo. Por tanto, el VIH/SIDA debe considerarse una cuestión de desarrollo, en la que la pobreza está reconocida como un factor que contribuye directamente a la propagación de la pandemia.

El problema del VIH/SIDA no puede abordarse sólo como una cuestión de salud. Debe abordarse en términos generales como una cuestión fundamental de carácter económico y social que está vinculada al desarrollo. En el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General celebrado en 2001 se caracterizó la situación del VIH/SIDA como una emergencia mundial y se declaró que esta enfermedad constituía uno de los desafíos más graves para la comunidad internacional y para la consecución de los objetivos de desarrollo mundiales.

Por tanto, la lucha contra el VIH/SIDA y la erradicación de la pobreza deben ir de la mano. Esto no se puede lograr sin la cooperación activa y resuelta de la comunidad internacional y con la participación especial de los países desarrollados, que tienen la obligación moral de prescindir de parte de sus riquezas para reducir la carga de la pobreza y aliviar el sufrimiento humano. Los medicamentos de bajo costo, la disminución de las actividades con fines de lucro, las nuevas investigaciones científicas, el intercambio de conocimientos y las instalaciones requeridas son condiciones necesarias para lograr soluciones comunes y sostenibles. Ahora es más urgente que nunca responder a las necesidades de los países en desarrollo mediante un mayor alivio de la deuda y el aumento del acceso a los mercados y de la asistencia oficial para el desarrollo.

Para concluir, quisiera repetir lo que han dicho otros oradores. Transcurridos dos años desde que se estableció el plazo para lograr los objetivos del acceso universal y a mitad del período fijado para el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio, el mundo debe consolidar sus éxitos para acelerar los pasos hacia el logro del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en la lucha contra el VIH. A menos que se aumenten los esfuerzos para intensificar nuestra respuesta, es poco probable que el mundo logre el acceso universal para 2010.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a la Excm. Sra. Zebo Yunusova, Jefa del Departamento de Salud de Tayikistán.

Sra. Yunusova (Tayikistán) (*habla en ruso*): Ante todo, permítaseme dar las gracias a las Naciones Unidas y a sus organismos especializados por su liderazgo y su enorme contribución a la lucha contra el VIH/SIDA. La reunión del día de hoy nos proporciona una oportunidad singular para evaluar los progresos logrados a escala mundial en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001, y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, de 2006, y para examinar los problemas existentes al tratar de lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo para 2010.

Aunque Tayikistán figura entre los países menos afectados por la propagación del VIH, la situación del VIH/SIDA sigue agravándose en nuestro país y el número de nuevos casos registrados de VIH continúa en aumento de un año a otro. Además, las investigaciones recientes sobre la propagación de la infección del VIH entre los grupos vulnerables demuestran que la epidemia del VIH en Tayikistán se encuentra en una fase concentrada y que el país ya afronta una grave epidemia de VIH, cuyo alcance aún no se ha determinado. Las causas fundamentales de la epidemia siguen siendo el consumo de drogas por vía intravenosa y la migración.

Como en muchos países del mundo, en Tayikistán la epidemia comienza a afectar a las mujeres. Por tanto, la vulnerabilidad de las mujeres se agudiza sobremanera en nuestro país. Un fenómeno particular de la propagación de la epidemia del VIH en Tayikistán es el crecimiento continuo de la migración de fuerza de trabajo. Todos estos procesos se agravan debido a la falta de comprensión de la población en cuanto a la manera de prevenir el VIH/SIDA.

Nuestro Gobierno ha reconocido la prevalencia del problema del VIH/SIDA al más alto nivel político. Tayikistán fue uno de los primeros países del mundo que formuló una estrategia nacional de desarrollo para alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio, en la cual la lucha contra el VIH/SIDA constituye una prioridad. En los intensos debates sostenidos en las consultas a nivel nacional y regional en Tayikistán, hemos definido y aprobado objetivos concretos para

lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo para 2010.

Sobre la base de estos objetivos, hemos elaborado y aprobado en nuestro país un nuevo programa nacional dirigido a neutralizar la epidemia del VIH/SIDA durante el período 2007-2010. Desde el inicio, el programa se ejecutó simultáneamente con el plan de vigilancia nacional y un plan de aplicación anual. En nuestro país hemos elaborado y seguimos elaborando programas de prevención para todos los grupos de la población, especialmente los grupos vulnerables, y hemos comenzado a introducir la terapia antirretroviral para contrarrestar la infección del VIH y la coinfección con la tuberculosis, aplicar nuevos programas de tratamiento y promulgar una nueva legislación que garantice el apoyo jurídico y social a las personas que viven con el VIH.

No obstante, también hay obstáculos para lograr el objetivo del acceso universal, que salieron a relucir en una encuesta y una autoevaluación recientes de los resultados de la aplicación del programa nacional en los últimos dos años, que abarcan toda la diversidad de servicios cualitativos. Por ejemplo, la financiación insuficiente de los programas sobre el VIH/SIDA mediante el presupuesto del Estado y los donantes internacionales, las dificultades para llegar a los grupos vulnerables, la capacitación insuficiente del personal para realizar intervenciones en gran escala, así como el estigma y la discriminación asociados al VIH/SIDA, siguen siendo problemas graves. En la actualidad, no sólo reviste especial importancia la cantidad de servicios, sino su calidad, así como la utilización sistemática de los datos existentes para vigilar la evolución de la epidemia a los fines de la planificación estratégica y la movilización de recursos.

Aún tenemos tiempo y capacidad para asignar recursos adicionales y utilizar todos los mecanismos disponibles para aumentar el acceso de la población a servicios de calidad, a fin de alcanzar las metas para 2010 y así acercarnos al logro de los objetivos de desarrollo del Milenio. Esto sólo será posible si movilizamos todos los recursos existentes, fortalecemos nuestro enfoque multisectorial para combatir la epidemia, fomentamos el desarrollo económico del país, mejoramos la base jurídica del Estado y adoptamos medidas de gran alcance para luchar contra el estigma y la discriminación, reforzar las alianzas multilaterales y promover la participación

amplia de la sociedad civil en todas las etapas de la planificación estratégica y la ejecución del programa.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Sr. Samvel Grigoryan, Jefe del Centro Nacional de Prevención del VIH/SIDA, de Armenia.

Sr. Grigoryan (Armenia) (*habla en inglés*): Es un gran honor para mí hacer uso de la palabra en esta reunión de alto nivel en nombre de la República de Armenia. Quisiera expresar mi esperanza de que esta reunión eleve a un nivel cualitativamente nuevo la cooperación mundial, bajo la égida de las Naciones Unidas, para superar el legado más penoso del siglo pasado: el VIH/SIDA.

Armenia hace suya la declaración formulada con anterioridad por Eslovenia en nombre de la Unión Europea.

La República de Armenia, al hacer suya la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001, y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, de 2006, ha fortalecido su compromiso político respecto del VIH/SIDA sobre la base de la comprensión fundamental de la responsabilidad especial del Gobierno y del sector no gubernamental en lo concerniente al futuro y el bienestar de la población de Armenia.

Con arreglo a los principios de los “Tres unos” del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ya funciona un marco de acción convenido sobre el VIH/SIDA en Armenia, en calidad de autoridad nacional de coordinación.

En 2007 el Gobierno de Armenia aprobó su segundo programa quinquenal nacional sobre la respuesta a la epidemia del VIH. La ejecución del programa se coordina mediante el mecanismo de coordinación nacional de Armenia, con la amplia participación de los principales interesados de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y los sectores internacionales, así como con el apoyo de las personas que viven con la enfermedad.

En el proceso de ejecución del programa nacional, se presta atención a los indicadores, que incluyen los indicadores clave establecidos en 2001 en virtud de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA aprobada por la Asamblea General. Ya comenzó el proceso con vistas al

establecimiento de un sistema nacional de supervisión y evaluación acordado.

En los últimos cinco años, los compromisos contraídos por el Gobierno de Armenia han modificado drásticamente los enfoques conceptuales respecto de la prevención del VIH. Por ejemplo, se lleva a cabo en las escuelas secundarias la introducción gradual de programas educativos sobre la promoción de una conducta más segura. Se han introducido los programas de reducción de riesgos y daños entre las poblaciones de mayor riesgo, lo que ha reducido la propagación del VIH entre los principales grupos vulnerables; se ha aumentado su concienciación, haciendo que su conducta sea más segura; y se ha proporcionado amplio acceso a las herramientas de prevención e información a todas las poblaciones previstas, fundamentalmente, por supuesto, las personas que están más expuestas al riesgo.

Por consiguiente, la prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas por vía intravenosa se redujo del 9,3% al 6,8% entre 2005 y 2007, mientras que entre los profesionales del sexo la prevalencia se ha mantenido al mismo nivel, es decir, a menos del 2%. La concienciación entre los consumidores de drogas por vía intravenosa aumentó del 60% al 68% durante un período de dos años; entre los profesionales del sexo, del 49% al 54% durante el mismo período; y entre los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, del 54% al 74%.

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria proporciona un apoyo singular al proceso mediante el cual se lleva a cabo nuestro programa nacional sobre el SIDA, que se encuentra ahora en su quinto año de ejecución. Gracias a este apoyo, se ha creado una considerable capacidad nacional, se ha formulado una enérgica respuesta nacional y se ha ofrecido tratamiento antirretroviral a todas las personas que lo necesitan.

Actualmente, el 90% de los pacientes con VIH/SIDA reciben terapia antirretroviral, y de ellos 285 reciben tratamiento de seguimiento. En los últimos cuatro años se proporcionó a todas las embarazadas con diagnóstico de VIH servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo.

El aumento ulterior de estas actividades nos permitirá lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en la lucha contra el VIH. Además, un medicamento original, desarrollado

por un grupo de científicos armenios, tiene propiedades inmunomodulatorias y antivirales, que mejoran de manera considerable la calidad de vida de los pacientes y restablecen su capacidad de trabajar y tener una vida activa.

Al adherirse a las disposiciones de la Declaración del Milenio, Armenia se ha comprometido a incorporar los objetivos de desarrollo del Milenio en las políticas y los planes nacionales a largo plazo y a introducir estrategias y programas sostenibles para integrar el crecimiento económico y el desarrollo humano.

Mediante amplias consultas, Armenia ha adoptado los objetivos de desarrollo del Milenio y ha creado un marco nacional para dichos objetivos, en el que se incorporaran metas e indicadores nacionalizados para 2015. Entre las metas establecidas en nuestro marco nacional para los objetivos de desarrollo del Milenio, cabe citar la de detener, y comenzar a invertir, la propagación del VIH/SIDA. Armenia ha creado un conjunto de indicadores pertinentes para hacer un seguimiento de nuestros logros.

De esta forma, la ejecución de nuestro programa nacional sobre el VIH en curso contribuirá, para 2010, al logro del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en la lucha contra el SIDA en Armenia. Abrigamos la esperanza de que instituciones tales como el Fondo Mundial, los organismos de las Naciones Unidas, los asociados multilaterales y otros asociados técnicos desempeñen un papel activo en el apoyo de nuestros esfuerzos por lograr los objetivos de nuestro programa nacional sobre el SIDA. Sin ese apoyo, sería difícil poder lograr nuestra meta del acceso universal en Armenia.

Para concluir, quisiera expresar nuestra convicción de que esta reunión de alto nivel sobre el SIDA promoverá el logro del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH/SIDA a escala mundial.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a la Excm. Sra. Sandra Roelofs, Primera Dama y Enviada Especial del Presidente de Georgia.

Sra. Roelofs (Georgia) (*habla en inglés*): En nombre de la nación y del Presidente de Georgia, Sr. Mikheil Saakashvili, quisiera expresar nuestro reconocimiento a las Naciones Unidas por los

esfuerzos desplegados para afianzar la paz, la prosperidad y el bienestar de la humanidad.

La delegación de Georgia hace suya la declaración formulada por el representante de la Unión Europea.

Georgia es un país con baja prevalencia del VIH/SIDA, pero, al mismo tiempo, un país de alto riesgo si se tiene en cuenta la migración, las corrientes de tránsito y nuestras fronteras con Ucrania y la Federación de Rusia. Con la suma de estos factores, la pandemia sigue cobrando víctimas. Además, hay otros factores, como la amplia propagación del consumo de drogas por vía intravenosa, lo que también nos preocupa.

Gracias al firme compromiso de nuestro Gobierno, en efecto también tenemos algunas buenas noticias. En la era posterior a la Unión Soviética, Georgia es el único país entre las naciones de bajos y medianos ingresos que garantiza un acceso universal de más del 75% a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH/SIDA. También nos enorgullece el hecho de que, en los dos últimos años, no hemos tenido casos de transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana.

Como recordarán los miembros hace dos años me presenté aquí, ante la Asamblea, para promover el vino tinto georgiano. No lo haré en esta ocasión, aunque creo que nuestro vino tinto puede ser más saludable que, por ejemplo, el jugo de limón o el ajo.

Bromas aparte, la diferencia de mi situación hace dos años es que ahora, a punto de ser la Primera Dama de Georgia, Embajadora para la lucha contra la tuberculosis y Presidenta georgiana del Mecanismo de Coordinación Nacional del Fondo Mundial, también soy enfermera y estoy decidida a comenzar a trabajar como tal, tal vez en la atención paliativa. He decidido que mi sueldo beneficiará a los programas de reducción del daño que se llevan a cabo en Georgia. Hasta ahora estos programas están destinados a los consumidores de drogas en pequeña escala, ya que no es fácil convencer al Gobierno y a la población en general de su efecto positivo para controlar enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA y la hepatitis C, siendo esta última otro gran problema que enfrentan la capacidad de atención de la salud en Georgia.

Con respecto a la reducción del daño, supongo que no sólo en Georgia el Gobierno trata, mediante el

diálogo y una actitud abierta, de encontrar el equilibrio perfecto entre el respeto de los derechos humanos y las libertades de cada persona, por una parte, y la responsabilidad pública de detener la infección, promover un estilo de vida saludable y garantizar la seguridad en las calles, por la otra. Ser enfermera implica estar cerca del paciente; con frecuencia nuestra labor parece más la de un asistente social que la de un profesional de la salud. Es un hecho que las enfermedades infecciosas y las condiciones de vida están estrechamente relacionadas.

Georgia, un país cuya economía está en auge, con un 15% de crecimiento anual, se ha comprometido a luchar contra la pobreza en los próximos cinco años. Esta es la promesa electoral más osada que he escuchado de mi esposo, que a lo largo de su carrera política siempre ha cumplido sus promesas. Estos cinco años serán de trabajo incansable, y se crearán más puestos de trabajo y una red de protección social, y todos tendrán seguro. No debemos subestimar la incidencia que tienen en la salud los sistemas de seguro médico. Se está obligando a la población a comportarse de forma responsable, entre otras cosas, utilizando cinturones de seguridad en la carretera y participando en programas de revisión oncológica; Georgia también se enorgullece de haber iniciado esa nueva etapa en la esfera de la salud reproductiva.

Cuando el Secretario General estuvo en Georgia el año pasado me alegré de responder cuando me preguntó qué hacía yo como Primera Dama. Yo estaba trabajando en cuatro de los ocho objetivos de desarrollo del Milenio, a saber, la pobreza extrema, la reducción de las tasas de mortalidad infantil y materna y las enfermedades infecciosas. Voy a seguir haciéndolo, y espero que nuestra coalición de primeras damas para la salud, recientemente creada, sea innovadora y nos ayude a cumplir con los objetivos de desarrollo del Milenio dentro de siete años. Para entonces, ya no seré primera dama pero, como enfermera, podré percibir los cambios que podemos lograr hoy. Nosotros podemos optar por tender la mano y ayudar cuando podamos, aquí y ahora, ofreciendo una atención y un tratamiento mejores y más asequibles, respetando a los pacientes y a los trabajadores de la salud y previniendo la infección mediante campañas amplias de sensibilización.

Reiterando la promesa hecha en la conferencia regional sobre el SIDA celebrada en Moscú el mes pasado en el sentido de que los gobiernos con sistemas

de salud en transición deben demostrar su compromiso aumentando los presupuestos para la salud, no sólo tenemos que hacer que las poblaciones sean conscientes de los riesgos para la salud sino que también debemos convencer a nuestros gobiernos de que se invierta en salud. Es cierto que las personas informadas adoptan conductas saludables, pero también es cierto que los gobiernos informados aprueban presupuestos saludables.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra la Sra. Marie Francke Puruehnce, Secretaria Ejecutiva del Consejo Nacional de Lucha contra el SIDA de la República del Congo.

Sra. Puruehnce (Congo) (*habla en francés*): Sr. Presidente: Ante todo, quisiera saludarlo en nombre del Excmo. Sr. Denis Sassou Nguesso, Presidente de la República, que por motivos relacionados con la programación no ha podido participar en esta importante sesión.

Mi delegación quisiera felicitar al Secretario General de las Naciones Unidas por su promoción y su liderazgo en cuanto a movilizar a la comunidad internacional para luchar contra el VIH/SIDA, así como por el importante informe que se ha sometido a nuestro examen. Ese informe demuestra de forma pertinente que, aun cuando se hayan logrado progresos significativos en el cumplimiento de los objetivos acordados, sobre todo en cuanto al acceso al tratamiento antirretroviral, todavía quedan pendientes desafíos importantes relativos, entre otras cosas, al acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo psicológico a causa de la brecha entre los recursos disponibles y las necesidades reales.

Desde la aprobación de la Declaración política sobre el VIH/SIDA, en 2006, en la que se reitera la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001, el Congo, impulsado por su Presidente, ha progresado significativamente gracias a la adopción de medidas ambiciosas para hacer frente a la pandemia del VIH/SIDA. Cabe señalar que en nuestro país el número de personas seropositivas se estima en 140.000, en una población de 3,5 millones de habitantes, por lo que la tasa de prevalencia es del 4,1%.

A fin de responder a ese flagelo, que es un verdadero problema de salud pública y una verdadera traba para el desarrollo, el Presidente de la República ha hecho su aportación personal ejerciendo la

Presidencia del Consejo Nacional de Lucha contra el SIDA, que existe desde el 14 de julio de 2004.

Desde 2003, el Congo ha puesto en marcha varias de las medidas esbozadas en su marco estratégico nacional en materia de lucha contra la pandemia. Por consiguiente, pese a la insuficiencia de los recursos, mi país se ha comprometido resueltamente a lograr el acceso universal a los servicios de prevención, atención y apoyo psicológico para la población necesitada.

Además, el Gobierno ha adoptado medidas importantes, sobre todo en relación con la gratuidad de los antirretrovirales y los exámenes de seguimiento de la infección por el VIH. El número de centros donde se efectúan pruebas voluntarias ha aumentado significativamente, al pasar de 6 en 2006 a 66 en 2008. De ese modo, ha aumentado considerablemente el número de personas que accede a ellos todos los años. A ello se añaden los 28 centros que se hacen cargo de las personas que viven con VIH y que han sido diagnosticadas como seropositivas. También cabe señalar la mejora considerable de la cobertura nacional para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo. En 2007, de un total de 4.607 mujeres embarazadas que se beneficiaron del asesoramiento y las pruebas en relación con el VIH, el 5,6% resultaron ser seropositivas.

Pese a esos progresos notables, todavía quedan muchos desafíos. Evidentemente, la cobertura de las personas que viven con el VIH sigue siendo baja puesto que solamente se atiende al 7% del número de pacientes estimado. De las 30.000 personas que necesitan tratamiento antirretroviral, únicamente se efectúa el seguimiento de 8.843, de las cuales 7.605 reciben tratamiento antirretroviral. Hay otros desafíos en cuanto a las alianzas sostenibles, una financiación predecible y el acceso a antirretrovirales de segunda y tercera generación.

Evidentemente, los progresos de mi país han sido posibles gracias al apoyo múltiple de nuestros asociados en el desarrollo bilaterales y multilaterales, incluidos los organismos del sistema de las Naciones Unidas, las instituciones financieras internacionales, el sector privado y la sociedad civil. Quisiera darles las gracias por su valiosa contribución y reconocer la valentía y el compromiso de las asociaciones de personas que viven con el VIH.

No obstante, respecto de los numerosos desafíos restantes, mi delegación quisiera aprovechar la ocasión para exhortar a la comunidad internacional a redoblar sus esfuerzos en la lucha contra el VIH/SIDA y las enfermedades conexas. El éxito de la lucha contra el VIH/SIDA requiere sinergia y una acción sistemática por parte de la comunidad internacional. Por su parte, el Gobierno del Congo no escatimará esfuerzos para cumplir con los compromisos adquiridos.

Por último, mi delegación suscribe plenamente la declaración formulada por el distinguido representante de Antigua y Barbuda en nombre del Grupo de los 77 y China, así como la que pronunció el distinguido representante de Egipto en nombre del Grupo de Estados de África.

El Presidente (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Sr. Fred Sai, Asesor Presidencial sobre Salud Reproductiva y VIH/SIDA de Ghana.

Sr. Sai (Ghana) (*habla en inglés*): Ghana desea suscribir las declaraciones formuladas por los representantes de Egipto, en nombre del Grupo de Estados de África, y Antigua y Barbuda, en nombre del Grupo de los 77 y China. Ghana recuerda que, junto con otros países, se comprometió con las declaraciones relativas al VIH/SIDA en 2001 y 2006.

El VIH/SIDA es un componente visible y clave de la estrategia de Ghana de reducción de la pobreza II y disfruta de un alto grado de compromiso político y liderazgo nacional.

Ghana reconoce y valora el apoyo que recibe del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, del Programa Multinacional de Lucha contra el VIH/SIDA, del Proyecto de aceleración del tratamiento, de otras alianzas mundiales para la salud y de sus asociados bilaterales y multilaterales en la respuesta nacional. También quisiéramos sumarnos a las expresiones de encomio dedicadas al Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), bajo la extraordinaria dirección de Peter Piot.

Esa colaboración y ese esfuerzo han sido un respaldo para nuestro esfuerzo nacional, que nos ha permitido mantener la prevalencia en un 2%, aproximadamente, e incluso nos ha llevado hacia un descenso de la tasa de prevalencia nacional del VIH del 2,2% al 1,9%.

Ghana inició un programa en 2003 con el propósito de disponer de un paquete completo de prevención, tratamiento, atención y apoyo para las personas que viven con el VIH y que se ven afectadas por él. Hace dos años, lanzamos un programa masivo de gran escala. Ello nos permitió aumentar el número de personas que recibe terapia antirretroviral, de 6.000 en 2006 a 14.000 —el 66% de ellas mujeres— antes de que concluyera 2007. Actualmente, nos enfrentamos a retos como aumentar la proporción de niños infectados por el VIH que reciben terapia antirretroviral y llegar rápidamente a todas las personas que reúnen las condiciones necesarias para recibir ese tipo de terapia.

Otro logro importante es la ampliación de los servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo. Actualmente, hay más de 420 centros por todo el país y el acceso de la prevención de la transmisión de madre a hijo se ha cuadruplicado.

El papel de la sociedad civil y de las organizaciones comunitarias ha sido notable en la respuesta nacional. Las asociaciones de personas que viven con el VIH son asociados activos de la Comisión Nacional del SIDA y sus diversos comités. No obstante, la financiación de esas asociaciones ha disminuido recientemente porque también se han reducido las aportaciones de los donantes.

No obstante, como parte del esfuerzo nacional por velar por una financiación sostenible, la Comisión Nacional del SIDA ha presentado un documento al gabinete para la movilización y la creación de un fondo nacional para el SIDA. Esperamos que se apruebe en breve.

Siguen preocupándonos profundamente la estigmatización y la discriminación, y estamos reforzando e intensificando nuestro programa nacional de lucha contra el estigma, una de cuyas esferas se centra en alentar a las personas seropositivas a dejar de estigmatizarse a sí mismas. Hemos ampliado esos programas para dar cabida a las organizaciones religiosas y a los dirigentes tradicionales. Además, los programas en los centros de trabajo del sector público han cobrado suma importancia.

Ghana reconoce el papel fundamental de la prevención en la lucha contra el VIH/SIDA y sigue

persiguiendo una estrategia para intensificar las actividades de prevención encaminadas a garantizar que las personas no infectadas sigan siendo seronegativas y, al mismo tiempo, se ocupa del comportamiento de alto riesgo, sobre todo entre los jóvenes, que predispone a las personas a la infección por el VIH.

La morbilidad conjunta del VIH y la tuberculosis, cuya prevalencia es del 30%, se reconoce en la respuesta nacional.

Entre otros desafíos clave para la respuesta nacional figuran la reducción de la asignación de recursos de parte de los asociados en el desarrollo, la feminización de la epidemia, su llegada a las poblaciones vulnerables y marginadas, sobre todo entre los jóvenes, y el objetivo de acelerar la atención para los huérfanos y los niños vulnerables, así como de los grupos que corren mayor riesgo.

Un desafío igual de importante es la debilidad de nuestro sistema de salud, un problema común entre los países de la región, que se ve exacerbado por la insuficiencia de profesionales de la salud —incluso podría hablarse de drenaje o hemorragia de profesionales de la salud— que se van a otros países con más medios, así como por la insuficiencia del conjunto de capacidades e infraestructura para una atención de calidad.

La infección conjunta por el VIH y la tuberculosis sigue siendo un desafío, pero estamos dando cotrimoxazol como medida profiláctica. Quisiera hacer hincapié en que las investigaciones sobre el VIH y el SIDA, especialmente las investigaciones para nuestros programas basadas en ciencias sociales específicas y de carácter local, son muy necesarias.

Por último, quisiera decir que coincido con todos los que han pedido que se haga el mismo hincapié en los objetivos de desarrollo del Milenio relativos a la salud y con quienes han recalcado la importancia de los objetivos de desarrollo del Milenio relativos a las cuestiones de género, que exigen que prestemos la atención debida a la educación de las niñas, la salud sexual y reproductiva y los derechos para todos.

Se levanta la sesión a las 17.55 horas