



# Asamblea General

Sexagésimo segundo período de sesiones

**107<sup>a</sup>** sesión plenaria

Miércoles 11 de junio de 2008 a las 18.00 horas  
Nueva York

*Documentos Oficiales*

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

*En ausencia del Presidente, el Sr. Hannesson (Islandia), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.*

*Se abre la sesión a las 18.00 horas.*

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

**Tema 44 del programa** (*continuación*)

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

**Informe del Secretario General** (A/62/780)

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

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Aún quedan 53 oradores inscritos en la lista. A fin de que todos los oradores puedan hacer uso de la palabra, ruego a los oradores que limiten sus intervenciones a cinco minutos.

Doy ahora la palabra al Sr. Howard Njoo, Director General del Organismo de Salud Pública del Canadá.

**Sr. Njoo** (Canadá) (*habla en inglés*): En esta importante ocasión en que evaluamos los progresos alcanzados a nivel mundial en el cumplimiento de

nuestros compromisos asumidos en virtud de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, podemos enorgullecernos de varios logros. Al mismo tiempo, también debemos centrarnos en los problemas restantes que debemos superar.

Controlar esta epidemia requiere progresos en todas las regiones del mundo, y el Canadá está comprometido con el cumplimiento de las promesas que realizó en las cumbres que el Grupo de los Ocho celebró en San Petersburgo y Heiligendamm, en que se comprometió a intensificar de manera considerable los esfuerzos para alcanzar el objetivo del acceso universal a los programas integrales de prevención, tratamiento, atención y apoyo para el año 2010.

El carácter desigual de los progresos mundiales para alcanzar los objetivos internacionales relativos al tratamiento, la prevención, la atención y el apoyo y las consecuencias desproporcionadas del VIH/SIDA en las regiones y las poblaciones más vulnerables a la infección son inaceptables. Sólo se puede progresar verdaderamente gracias al aumento y la coordinación de las medidas globales, incluida la integración de las comunidades afectadas en la elaboración y el desarrollo de las respuestas de los países. No se puede hacer suficiente hincapié en el valor del conocimiento local, las experiencias vividas y la inclusión significativa de las personas afectadas por el VIH/SIDA.

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.



A nivel internacional, se ha promovido una mayor participación de las organizaciones no gubernamentales en la lucha contra el VIH/SIDA. El Canadá ha promovido la participación de la sociedad civil en el Consejo Económico y Social y en la Junta de Coordinación del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Nos complace que la representación de la sociedad civil continúe formando parte integral de esta reunión de alto nivel sobre el SIDA y, como ya lo hicieramos con anterioridad, el Canadá ha incluido a dos miembros de las organizaciones canadienses contra el SIDA en su delegación.

Asimismo, nos complace ver que la audiencia interactiva con la sociedad civil presidida por el Presidente Kerim se haya centrado en varios grupos de personas que están infectadas o son más vulnerables a la infección, incluidos los niños y los jóvenes que viven con el VIH, las mujeres y las niñas, las minorías sexuales, los profesionales del sexo y los consumidores de drogas. Ese tipo de apertura y participación contribuye a detectar a las poblaciones clave más afectadas por la epidemia y que requieren atención y programación urgentes. La concienciación sobre la manera en que dichas poblaciones hacen frente al VIH es vital para luchar contra el estigma y la discriminación que van unidos a la enfermedad.

La vulnerabilidad a la infección por el VIH aumenta de manera considerable cuando los factores jurídicos, sociales, culturales y económicos dificultan a mujeres y niñas la protección de su propia salud y la salud de sus familias. El Canadá cree que dichas consideraciones deben integrarse en las intervenciones de prevención, atención, tratamiento y apoyo.

*(continúa en francés)*

Las medidas futuras que se adopten a nivel mundial deben incluir la mejora del liderazgo nacional y la intensificación de las medidas en países hiperendémicos, así como medidas selectivas para las poblaciones con epidemias concentradas. Debemos mejorar las repuestas nacionales de manera que se garantice su sostenibilidad, al tiempo que se garantiza la continuidad del compromiso y la respuesta mundiales a la epidemia del VIH/SIDA. Como hemos comprobado en el Canadá, sin una respuesta coherente, pueden volver a surgir las infecciones en las poblaciones de alto riesgo donde las tasas de infección se habían estabilizado.

A medida que un mayor número de personas tienen acceso a los medicamentos antirretrovirales, parte de nuestra respuesta será garantizar que las personas afectadas por el VIH/SIDA cuenten con los instrumentos y el apoyo que necesitan para vivir una vida plena y saludable al tiempo que se impide la transmisión del VIH. “La prevención para los positivos” debe convertirse cada vez más en una parte importante de la respuesta mundial.

Al Canadá le preocupan especialmente las consecuencias de las infecciones simultáneas con el VIH/SIDA y el VIH y la tuberculosis en las poblaciones marginadas, incluidas las poblaciones indígenas. Los pueblos indígenas sufren mayores tasas de infección tanto de tuberculosis como de VIH, y el Canadá se enorgullece de respaldar la colaboración de la Assembly of First Nations y la Organización Mundial de la Salud en la Iniciativa Mundial Indígena “Alto a la tuberculosis”. Dicha iniciativa alienta un liderazgo indígena internacional, el intercambio de información y conocimiento, las medidas de base comunitaria y una mayor concienciación mundial.

El Canadá sigue comprometido con la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, así como con la elaboración de una respuesta integral, integrada y coordinada a la epidemia del VIH/SIDA. A través de la provisión de acceso universal a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo y gracias al respeto sistemático de los derechos humanos y la igualdad entre hombres y mujeres, la comunidad internacional será capaz de lograr nuestros objetivos establecidos e invertir las consecuencias del VIH/SIDA.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Ahora doy la palabra al Sr. Gabriel Thimothé, Director General del Ministerio de Salud Pública y Población de Haití.

**Sr. Thimothé** (Haití) (*habla en francés*): A la República de Haití le complace mucho participar una vez más en esta reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA, que tiene por objetivo hacer un inventario de los progresos alcanzados por los gobiernos de los países signatarios de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de junio de 2001. Nuestro país ha comprendido la necesidad de proporcionar una respuesta coherente al problema de la epidemia del VIH a través de la adopción de medidas

para mitigar sus consecuencias. Dicha respuesta debe ser multisectorial e inclusiva y basarse en una voluntad política que supere las diferencias ideológicas.

Pese a la agitación sociopolítica que ha experimentado mi país durante los últimos cinco años, Haití ha logrado consolidar logros tangibles en la lucha contra el VIH/SIDA, maximizando el esfuerzo nacional y a través de la solidaridad internacional. De hecho, se han adoptado enfoques innovadores para controlar la epidemia, lo cual ha hecho posible lograr importantes resultados dignos de encomio.

El perfil epidemiológico ha mostrado un descenso progresivo en la prevalencia del VIH, que ha pasado del 6,5% en 1993 al 2,2% en 2007, con una marcada tendencia hacia la población femenina, que exige la formulación de estrategias más adaptadas a esos casos. El número de centros de pruebas voluntarias registrados ha pasado de 27 en el año 2000 a 127 en la actualidad. El año pasado se hicieron pruebas del VIH a 317.324 personas, de las cuales 106.108 eran embarazadas. Noventa y cuatro instituciones prestan servicios de prevención contra la transmisión de madre a hijo, mientras que antes de 2003 sólo contábamos con tres centros de ese tipo. El número de centros que suministran medicamentos antirretrovirales también ha aumentado, pasando de dos centros en 2003 a 47 el año pasado. Gracias al apoyo del Fondo Mundial y al Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del SIDA, 15.283 pacientes han sido tratados con medicamentos antirretrovirales.

Desde el punto de vista básico, existen tres protocolos nacionales de tratamiento que ofrecen asesoramiento a los proveedores de servicios con el objetivo de prestar un mejor servicio a los adultos y los niños expuestos al VIH o infectados por el mismo, así como a quienes padecen de infecciones simultáneas. Se ha puesto en marcha un procedimiento de control de calidad para evaluar el tratamiento de los pacientes que reciben medicamentos antirretrovirales. Esta actividad se beneficia del apoyo técnico del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para paliar los efectos del SIDA y de la Organización Mundial de la Salud.

Una alianza, basada en la solidaridad entre los sectores público y privado, ha facilitado la consecución de objetivos relativos al plan estratégico nacional, que se considera el parámetro de referencia de todas nuestras intervenciones, tanto en términos de prevención

como de atribución de responsabilidades. La participación de la sociedad civil por conducto de organizaciones de mujeres, jóvenes, personas infectadas por el VIH/SIDA, grupos religiosos y asociaciones de periodistas ha impulsado en gran medida las medidas gubernamentales, al hacer partícipes a todos esos sectores.

La gestión rigurosa de los recursos destinados al país ha obtenido una eficacia y unos resultados tangibles, así como la concienciación pública entre los grupos vulnerables —incluidos los jóvenes, las mujeres inmigrantes, los profesionales del sexo y los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres— el aumento de la utilización de preservativos y la creación de una plataforma nacional para las personas infectadas por el VIH. Además, debemos mencionar el surgimiento de grupos de apoyo, un modelo de atención comunitaria desarrollado en las zonas rurales, así como la redacción de leyes relativas a la responsabilidad civil y penal en cuestiones relativas al VIH. En la esfera de la investigación, Haití ha sido centro de pruebas desde 2003 para la realización de estudios clínicos de los ensayos de vacunas contra el VIH y ha llevado a cabo una serie de estudios de comportamiento.

El éxito del programa de control del VIH/SIDA no puede eclipsar los grandes problemas. De hecho, se está invirtiendo mucho tiempo en lograr el carácter multisectorial a través de la inclusión de la labor eficaz en los ministerios sectoriales. La coordinación de las intervenciones sigue preocupando al Gobierno, que otorga prioridad a la sinergia de las acciones y a la racionalización de los recursos. Se está desarrollando una nueva dinámica, que incluye la participación de la comisión nacional de lucha contra el SIDA, la incorporación del programa de tuberculosis y VIH, el fortalecimiento institucional y la descentralización de las intervenciones, todo ello para garantizar el acceso universal y ofrecer terapia triple a 30.000 pacientes en el año 2010. Ya estamos experimentando una mayor participación de personas infectadas por el VIH en la esfera de la planificación, la ejecución de programas y la movilización. Se debe reforzar ese avance, ya que las personas afectadas por el VIH forman parte fundamental del proceso. La respuesta nacional se basa en la búsqueda constante de consenso con la esperanza de que participe toda la sociedad, ya que el SIDA es, sobre todo, un problema social.

El Gobierno de la República de Haití aprovecha esta oportunidad para expresar su agradecimiento por la cooperación de los Estados Unidos, Francia, el Canadá, los organismos del sistema de las Naciones Unidas, el Fondo Mundial, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos y todos sus asociados, y reitera su compromiso de continuar con la lucha, que forma parte de nuestro programa de desarrollo integral.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a la Sra. Milena Stevanovich, Coordinadora Nacional de los asuntos relacionados con el VIH/SIDA de la ex República Yugoslava de Macedonia.

**Sra. Stevanovich** (ex República Yugoslava de Macedonia) (*habla en inglés*): Es para mí un privilegio y un honor dirigirme a la Asamblea General y representar a la República de Macedonia en esta reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA. Para comenzar, quisiera expresar nuestro agradecimiento al Secretario General por esta oportunidad de examinar los progresos alcanzados desde la aprobación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, en 2001, y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, en la reunión de alto nivel celebrada en 2006, así como por su completo informe sobre la aplicación de estas dos declaraciones sobre una cuestión tan importante. También quisiera dar las gracias al Presidente de la Asamblea General durante el sexagésimo segundo período de sesiones por haber convocado la reunión de alto nivel.

Dado que mi país se suma a la declaración formulada por el representante de Eslovenia en nombre de la Unión Europea, permítaseme realizar algunas observaciones en nombre de mi país que reflejan la situación que allí impera.

La República de Macedonia es un país con una baja tasa de prevalencia del VIH. Sin embargo, el hecho de que las tendencias regionales indiquen un aumento continuo de la infección por el VIH, especialmente en las poblaciones de mayor riesgo, es preocupante.

Los problemas de salud, al igual que las enfermedades, no conocen fronteras, sobre todo en el caso del VIH. Por ese motivo, la respuesta de nuestro país se centra en la prevención de la infección por el VIH, con el objetivo de prevenir una epidemia de manera oportuna y eficaz, lo cual siempre tiene efectos

más amplios en los ámbitos médico, social y económico, tanto a nivel individual como comunitario. Los aspectos regionales y subregionales siempre se tienen en cuenta en nuestras actividades nacionales.

Como país signatario de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, aprobada por la Asamblea General, la República de Macedonia adopta las medidas necesarias para definir las prioridades estratégicas en materia de VIH, poniendo en marcha actividades concretas y sistemas sostenibles y movilizand recursos financieros de acuerdo con sus posibilidades.

El programa sobre VIH, respaldado por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, permitió a nuestro país aplicar con éxito los objetivos y las actividades definidas por la estrategia en el período comprendido entre 2003 y 2006.

Además, el programa contribuyó al fomento de la capacidad del sector gubernamental y no gubernamental, incluidas las personas infectadas por el VIH, para la planificación y la aplicación de actividades encaminadas a la prevención del VIH/SIDA.

La experiencia adquirida durante la aplicación de la anterior estrategia contra el SIDA y el análisis de la situación, así como las prioridades definidas a través del proceso nacional de consulta sobre el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, son la base para determinar las prioridades futuras.

Como país candidato a la Unión Europea, nuestra respuesta nacional basada en las recomendaciones de la Unión Europea está concebida como un proceso continuo de medidas y esfuerzos bien definidos por la República de Macedonia en los niveles tanto horizontal como vertical, no sólo como una campaña a corto plazo. Por lo tanto, la estrategia nacional para la prevención del VIH/SIDA para el período comprendido entre 2007 y 2011 define la dirección futura de la respuesta global de nuestro país, que está plenamente comprometido con la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio, sobre todo el objetivo número 6.

La estrategia promueve un enfoque amplio de salud pública, no sólo de los aspectos problemáticos de la atención de la salud, sino también de los problemas sociales, culturales y educativos. El enfoque de mi Gobierno para luchar contra el VIH/SIDA incluye la prevención de una epidemia de VIH, así como el

tratamiento, la atención y el apoyo adecuados para las personas afectadas por el VIH/SIDA. Hemos creado las condiciones para una prevención con éxito de la infección por el VIH y para la protección médica de las poblaciones a través de prioridades estratégicas bien definidas y su aplicación en virtud de los principios de los “Tres unos”.

Si tenemos en cuenta que la salud es una inversión en el crecimiento económico y el desarrollo mundiales, la estrategia de la República de Macedonia, con sus medidas rentables, contribuye a crear un sistema de salud centrado en el paciente y el ciudadano, con una tendencia bien definida en materia de salud pública. Todos tienen derecho a gozar de buena salud; por lo tanto, corresponde a la sociedad proporcionar un tratamiento y una prevención adecuados del VIH/SIDA. Así pues, puedo asegurar a la Asamblea que el Gobierno de la República de Macedonia se compromete firmemente a asumir la responsabilidad de una respuesta bien organizada a este reto.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Sr. Babatunde Osotimehin, Director General del Organismo Nacional para el Control del SIDA de Nigeria.

**Sr. Osotimehin** (Nigeria) (*habla en inglés*): Para comenzar, deseo encomiar al Presidente y al Secretario General por dar a la cuestión del VIH/SIDA la relevancia con que cuenta en el seno de la Asamblea General.

Deseo expresar también que la delegación de Nigeria quiere sumarse a las declaraciones formuladas en nombre del Grupo de los 77 y China y del Grupo de Estados de África. Además, reafirmamos también el compromiso de Nigeria con la posición común africana.

Nigeria considera que la pandemia del VIH/SIDA es el principal desafío al desarrollo, y ha informado la decisión del Gobierno Federal de Nigeria de acoger dos sucesivas cumbres de la Unión Africana sobre el VIH/SIDA, en 2001 y 2006. Los resultados de esas cumbres históricas —la Declaración y el Marco de Acción de Abuja para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades, de 2001, y la posición común africana de 2006— siguen siendo los parámetros de las respuestas nacionales en África, y de hecho en el mundo. Por supuesto, eso se reafirmó en 2006 en la Declaración Política y en la aceptación del principio del acceso universal.

Desde el período de sesiones de la Asamblea General de 2006, Nigeria ha seguido mejorando considerablemente su marco normativo. Como recordarán los miembros, en 2005 Nigeria elaboró un nuevo marco estratégico, que se puso en vigor al culminar nuestro primer plan estratégico multisectorial, en 2004. Debido al carácter federal de Nigeria, los Estados federados también han elaborado sus propios planes estratégicos sobre la base de los principios de la estrategia nacional. Además, los distintos sectores, incluidos los sectores de la salud, la educación, la juventud y las cuestiones de la mujer, también han elaborado planes estratégicos que sirven de modelo para aplicar sus distintas respuestas.

La duración del marco estratégico es de cinco años y se revisó a mitad de período, en 2007. Gracias a la revisión, se cuenta con información para la elaboración de un plan bienal sobre las prioridades nacionales basado en las pruebas, cuya aplicación actualmente se financia. En el plan sobre las prioridades hay tres características que se destacan: la necesidad de intensificar nuestras intervenciones en el ámbito de la prevención, de reestructurar nuestros sistemas de comunicación en materia de cambio de conducta y de brindar mayor atención a los huérfanos y a los niños vulnerables. Por consiguiente, en el año transcurrido hemos desarrollado un plan de prevención nacional; en estos momentos, estamos revisando nuestra estrategia de comunicación en materia de cambio de conducta para abordar las características singulares de nuestra epidemia nacional y estamos fortaleciendo también nuestra estrategia y nuestros planes dirigidos a los huérfanos y a los niños vulnerables.

Además de esas iniciativas normativas, y dada la dinámica de la respuesta mundial al VIH, durante el mismo período examinamos el asesoramiento y las pruebas de VIH, la prevención de la transmisión de madre a hijo y las directrices sobre tratamiento en Nigeria. Ello se ha logrado mediante la inclusión deliberada y la activa participación de todos los grupos interesados a nivel nacional en los 36 Estados y las 774 zonas locales del Gobierno de Nigeria.

Nos complace informar de que Nigeria ha alcanzado considerables progresos al tratar de lograr los principios del acceso universal y, a la larga, los objetivos de desarrollo del Milenio relacionados con el VIH/SIDA. A partir de finales del primer trimestre de 2008, hemos brindado acceso a la prevención mediante los programas de transmisión de madre a hijo

en 250 centros en todo el país. Esto representa un gran cambio desde 2006, cuando sólo existían 50. La cifra de centros de asesoramiento y pruebas de VIH también ha aumentado considerablemente, a 813, y las pruebas que hoy tenemos demuestran que por lo menos 3 millones de nigerianos han recibido asesoramiento y se les han realizado pruebas. A partir de finales de 2007, se han distribuido 285 millones de preservativos, lo que representa un aumento del 11% en comparación con la distribución de preservativos durante el año anterior.

En cuanto a nuestro programa de tratamiento antirretroviral, del total de aproximadamente 500.000 personas que lo necesitan, de manera acumulativa 269.000 personas que viven con el VIH/SIDA han tenido acceso al tratamiento, lo que representa, evidentemente, más del 50%. Las distintas ramas del Gobierno brindan ese acceso gratuito. En 2005 teníamos 97 centros de tratamiento; ahora tenemos 251. En cuanto a los huérfanos y los niños vulnerables, hemos podido llegar sólo a alrededor del 10% brindándoles apoyo y atención. Consideramos que eso es un problema. Sin embargo, habida cuenta de la atención que ahora están brindando en Nigeria el Gobierno a distintos niveles y la sociedad civil a ese aspecto de nuestra respuesta, esperamos que haya un aumento considerable en los próximos años, lo que asegurará que se logren los objetivos de acceso universal para 2010.

Todos los esfuerzos que se han realizado y los resultados que se han alcanzado no habrían sido posibles sin la firme voluntad política de nuestro Gobierno a distintos niveles, que se han traducido en un aumento de las políticas públicas y la financiación interna. Nigeria ha adoptado los principios de los "Tres unos", ha firmado la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda y ha elaborado planes nacionales a partir de las recomendaciones del Equipo mundial de tareas para estrechar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en relación con el SIDA. Ese entorno propicio ha dado a los organismos de coordinación, al Organismo Nacional para el control del SIDA y a los organismos y comités del Estado la autoridad necesaria para brindar titularidad y liderazgo a todos los niveles. Además, ha facilitado la activa participación de las personas que viven con el VIH/SIDA, las organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y las organizaciones religiosas, que han contribuido enormemente a la respuesta.

De hecho, la mayor participación de las personas que viven con el VIH/SIDA en la elaboración y la aplicación del programa ha contribuido considerablemente a la reducción de la estigmatización y la discriminación en Nigeria. En la actualidad hay más de 500 grupos de apoyo a las personas que viven con el VIH/SIDA. Desde el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA, Nigeria ha inaugurado una coalición de mujeres contra el SIDA, que está descentralizada para asegurar la movilización eficaz de la mujer para que tenga acceso a la información y a los servicios. Resulta importante en esta coyuntura reconocer que los progresos que hemos alcanzado hasta la fecha en Nigeria no habrían sido posibles sin las contribuciones de esas organizaciones de la sociedad civil.

Nuestros asociados para el desarrollo han hecho importantes contribuciones a nuestros esfuerzos en la lucha contra la epidemia en Nigeria. Entre ellos figuran nuestros asociados de las Naciones Unidas, sobre todo el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el Fondo Mundial y el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido. Debe hacerse mención especial al Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del SIDA debido a su contribución sustantiva a nuestro programa de tratamiento.

Aun cuando la estructura de ayuda es favorable al VIH/SIDA en estos momentos, Nigeria ha desarrollado una política exterior de asistencia para el desarrollo que en última instancia trata de hacer que los recursos nacionales sean la base de todos nuestros programas, garantizando así la sustentabilidad con el tiempo.

Nigeria ha avanzado mucho en su lucha contra el VIH/SIDA. Si bien hemos alcanzado algunos modestos progresos hacia la consecución de nuestros compromisos internacionales, aún tenemos algunos problemas. La coordinación y la armonización siguen presentando un desafío, y estamos trabajando para superarlo. Reconocemos que los recursos disponibles para la lucha contra el SIDA pueden ampliarse para fortalecer los sistemas de salud de manera tal que la atención y el apoyo en la lucha contra el VIH/SIDA puedan integrarse más en nuestro sistema de atención de la salud. En Nigeria hemos asumido el compromiso de luchar hasta el final contra el SIDA, como decimos en nuestra jerga local.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Para que todos los oradores puedan intervenir en la reunión de alto nivel, ruego de nuevo encarecidamente a los oradores que limiten sus declaraciones a cinco minutos. Por supuesto, se pueden distribuir las versiones completas.

Tiene ahora la palabra el Sr. David Kihumuro Apuuli, Director General de la Comisión sobre el SIDA de Uganda.

**Sr. Apuuli** (Uganda) (*habla en inglés*): El Presidente de la República de Uganda envía sus saludos, desea a la Asamblea General fructíferas deliberaciones y ruega a los miembros que lo disculpen por no poder estar con ellos en Nueva York.

Sin embargo, su compromiso con la lucha mundial contra la pandemia del SIDA sigue siendo inquebrantable. Como recordarán los miembros, Uganda fue el epicentro de la epidemia del SIDA a principios del decenio de 1990 y se registraron las primeras pruebas de una respuesta exitosa cuando, en 2002 y 2003, la prevalencia nacional había disminuido del 18,6% y el 30% en algunos lugares utilizados como puntos de referencia a un promedio nacional de aproximadamente el 6,1%.

En el informe del Secretario General se señala que el mundo se encuentra en una encrucijada. Pese al marcado aumento de los recursos en los dos años transcurridos, el número de nuevas infecciones sigue aumentando cada año a pesar de nuestro éxito en cuanto a brindar tratamiento antirretroviral a más personas, tratamiento que salva muchas vidas. Por cada dos personas en tratamiento, cinco se contagian el virus.

Hay una lección evidente que rápidamente tenemos que aprender, a saber, que debemos ser creativos. Es necesario analizar los factores que impelen la epidemia país por país, y cada país debe conocer su epidemia para que pueda poner en marcha estrategias adecuadas.

También resulta importante que todos podamos avanzar de consuno más allá de la medición de nuestro éxito, del examen de las tendencias de prevalencia al análisis de la incidencia y los índices de nuevas infecciones, porque sabemos que la prevalencia no es un buen indicador de lo que sucede en los países. Encomiamos el trabajo que viene realizando el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en cinco Estados del África oriental y

meridional, incluido el mío, para ayudar a generar rápidamente datos de estudios modelo sobre la transmisión del VIH/SIDA.

La epidemia de Uganda es un excelente ejemplo para ayudar al mundo a comprender las distintas fases de la epidemia del SIDA. Cada país es diferente. En la actualidad, en Uganda tenemos una epidemia de segunda generación, que está generalizada. Los estudios demuestran que el mayor número de nuevas infecciones ocurre en personas mayores de 30 años, lo cual principalmente es consecuencia del comportamiento de las parejas casadas. En el informe se señala que la mayoría de las nuevas infecciones no ocurren entre los jóvenes. Para empeorar las cosas, sólo el 10% de las personas sabe su condición en relación con el VIH/SIDA, y la discrepancia es de un 48%. El resultado final es que la prevalencia se ha estancado entre el 6% y el 6,5%, con pruebas del aumento de nuevas infecciones.

Lo que queda claro es que el mensaje para nuestro pueblo debe ser que la primera opción de cada persona para permanecer saludable es no contagiarse y que el tratamiento antirretroviral y otras intervenciones son sólo la segunda opción.

Hay estudios que indican que hay una estabilización, o lo que llamamos normalización de la epidemia. La percepción que la población tiene del riesgo ha cambiado considerablemente con la llegada de los medicamentos antirretrovirales. Los resultados señalan que la población se permite una conducta sexual riesgosa al creer que ahora hay medicamentos. Por consiguiente, al aumentarse el acceso al tratamiento antirretroviral es preciso enviar mensajes adecuados, cuidadosos y bien dirigidos. Ello se aplica también a cualquier nueva tecnología de tratamiento de prevención que introduzcamos, a fin de no perder el poco éxito que hemos alcanzado.

No basta con conocer la propia epidemia si ese conocimiento no va a determinar el modo en que se aplican los recursos de los donantes. Los planes estratégicos de los distintos países deben servir de base para la asignación de recursos. Por consiguiente, debemos dejar la práctica de asignar recursos con fines predeterminados.

Uganda desea sinceramente dar las gracias al Gobierno de los Estados Unidos por la financiación del Plan de Emergencia del Presidente de ese país para paliar los efectos del SIDA, así como al Fondo

Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Damos las gracias al Congreso de los Estados Unidos por haber aprobado el proyecto de ley que vuelve a autorizar el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos y pedimos al Senado que lo ratifique cuanto antes.

El desafío que enfrentamos de lograr el acceso universal para 2010 en mi país es que necesitamos muchos más recursos. Ello se aplica también a muchos otros países. Se ha estimado que para lograr el objetivo del 80% de tratamiento para las personas que necesitan medicamentos antirretrovirales en los próximos cinco años en Uganda, el país necesitaría casi 700 millones de dólares. Ello se basa en un conteo de células T o CD4 de 200 para que una persona reúna las condiciones para recibir el tratamiento. La aplicación de la recomendación de la Organización Mundial de la Salud de un conteo de 350 CD4 requerirá más de 1.000 millones de dólares. Ese desafío subraya la necesidad urgente de centrarnos en la prevención.

En sus observaciones, el Sr. Fauci hizo hincapié en la necesidad imperiosa de seguir nuestra búsqueda para hallar una vacuna contra el SIDA. Las voces que escuchamos que dicen que no se debe despilfarrar dinero en la investigación de una vacuna contra el SIDA rápidamente se olvidan de la historia. ¿Dónde estaría el mundo si nunca hubiera habido persistencia y decisión para descubrir vacunas contra la viruela y la poliomielitis, entre otras enfermedades? Uganda exhorta firmemente al mundo a que prosiga la búsqueda de una vacuna contra el SIDA.

Mi país está dispuesto a aplicar las recomendaciones del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el jefe de la delegación de la República Árabe Siria.

**Sr. Ja'afari** (República Árabe Siria) (*habla en árabe*): Ante todo, deseo anunciar que la delegación de mi país se suma a la declaración del Grupo de los 77 y China.

Detener la propagación del SIDA sigue siendo un objetivo local, regional e internacional debido al peligro que la enfermedad presenta para la sociedad humana y su desarrollo socioeconómico. El número de nuevos casos de VIH en 2007 superó 2,5 veces el de 2006. Ello impone una pesada carga a los pueblos del mundo.

Es probable que las consecuencias de la enfermedad sólo se incrementen en la medida en que aumente la lista de países gravemente afectados por ella. Resulta difícil predecir con cierto grado de exactitud cómo se propagará la epidemia en el mundo si no se adoptan medidas eficaces para elevar la sensibilización acerca de los peligros del virus, si no se alienta a las personas a cambiar de conducta, y si no se hallan medios eficaces para evitar su propagación, nuevos tratamientos y medicamentos o una vacuna eficaz. Además, debe facilitarse el acceso a todo lo antes mencionado y se deben movilizar los recursos financieros y humanos necesarios para culminar esas tareas.

En Siria, a pesar del hecho de que los casos de VIH/SIDA son limitados, el Estado está realizando intensos esfuerzos para combatir la enfermedad. El plan nacional de lucha contra el SIDA en Siria se basa en los siguientes fundamentos.

En primer lugar, el Comité Nacional de lucha contra el SIDA trabaja para movilizar esfuerzos nacionales eficaces para combatir la epidemia. El Comité es multisectorial, incluye a organismos gubernamentales y no gubernamentales y está presidido por el Ministro de Salud.

En segundo lugar, el Estado ha adoptado una estrategia preventiva con el fin de poner coto a la propagación de la enfermedad. La estrategia incluye proporcionar programas de información y sensibilización sobre el VIH/SIDA con atención especial a la juventud. Ofrece también servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias de VIH/SIDA en todo el país, garantizando el acceso fácil y gratuito a esos servicios. Garantiza también la confidencialidad, la privacidad y credibilidad, así como la no discriminación ni la estigmatización. El plan garantiza también transfusiones de sangre sin riesgos en todo el país y en todos los niveles de atención médica. La estrategia nacional también se aplica en toda la nación para evitar la transmisión de la madre embarazada infectada al hijo. Por último, se han llevado a cabo varios estudios y proyectos de investigación sobre enfermedades contagiosas para contrarrestar los elementos de alto riesgo, sobre todo los de comportamiento, y para formular estrategias preventivas.

En tercer lugar, en 2006 y 2007 se elaboraron leyes y directrices relativas a la prevención de enfermedades, incluido el SIDA, de manera que se garanticen los



derechos de los afectados. Las nuevas leyes garantizan atención médica, proporcionan apoyo psiquiátrico y social, luchan contra la estigmatización y garantizan el respecto de los derechos de los pacientes en su vida cotidiana, incluida la protección en el lugar de trabajo y en la educación.

En cuarto lugar, el plan nacional de lucha contra el SIDA otorga prioridad al impacto positivo de las creencias religiosas y culturales, a las tradiciones y a los principios en la sociedad y al papel que dichos factores pueden desempeñar para respaldar los esfuerzos por combatir la enfermedad, alentando a las prácticas seguras y luchando contra la discriminación y la estigmatización.

En quinto lugar, en el plan nacional también se presta especial atención a la protección de las personas que corren mayor riesgo a causa de su modo de vida, ya sea como resultado de viajes o inmigración, o de prácticas de comportamiento poco seguras, como la utilización de drogas por vía intravenosa o el trabajo en la industria del comercio sexual.

Por último, Siria ha suscrito políticas acordadas internacionalmente para luchar contra el SIDA. Existe una coordinación eficaz entre el programa nacional de lucha contra el SIDA, las oficinas de las organizaciones internacionales pertinentes y los organismos de la sociedad civil.

Sólo me resta expresar la firme esperanza de que los países donantes y ricos presten su apoyo al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, para que pueda cumplir plenamente su compromiso de apoyar los planes nacionales de lucha contra el SIDA, especialmente en los países en desarrollo. Esperamos también que se realicen serios esfuerzos para suministrar tratamiento y medicamentos a fin de facilitar su acceso asequible en todos los Estados. Además, pedimos que se apoye y se promueva a las instituciones de investigación científica para que desarrollen una cura o una vacuna contra esta peligrosa enfermedad.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Sr. Moustafa El-Naquib, Director del Programa Nacional sobre el SIDA del Líbano.

**Sr. El-Nakib** (Líbano) (*habla en árabe*): Con su baja tasa de prevalencia de VIH, el Líbano, como parte de la región del Oriente Medio y el África septentrional, no se diferencia de sus países vecinos.

Nuestros gobiernos sucesivos han adoptado una estricta política para poner freno a la propagación del VIH/SIDA desde su descubrimiento. Por ejemplo, el Gobierno del Líbano ha creado un programa nacional de control del SIDA que ha trabajado diligentemente para promover la información y la concienciación sobre la enfermedad y para educar a las diferentes clases sociales y grupos por edad acerca de su prevención. Además, hay un interés especial en llegar a las personas que presentan mayor riesgo de comportamiento y a los grupos marginados socialmente. El Líbano se encuentra entre los primeros Estados de la región que adoptaron un enfoque científico para detener la propagación del VIH. Ha trabajado para crear un plan estratégico y de acción nacionales para lograr sus objetivos en materia de VIH/SIDA. El Gobierno también ha destinado todos los recursos financieros disponibles a ese propósito, con la ayuda de la sociedad civil, las instituciones científicas y las organizaciones internacionales.

Las difíciles circunstancias que ha experimentado el Líbano en los últimos tiempos constituyen un gran obstáculo para lograr muchos de los objetivos especificados en el plan estratégico nacional. Pese a nuestros logros en cuanto a proporcionar tratamiento a los afectados por el SIDA y servicios a sus familias, además de los servicios que ofrecemos a los grupos de alto riesgo y marginados y de la investigación y los estudios que hemos llevado a cabo, en el Líbano aún seguimos planificando y adoptando medidas para estar a la altura de la rápida evolución de la lucha contra la enfermedad a nivel internacional.

El Líbano firmó la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA en junio de 2001. Ello fue un claro indicio del compromiso del Gobierno y el pueblo libaneses de luchar contra la propagación de la enfermedad. Por lo tanto, en nombre del Gobierno y el pueblo libaneses, ruego a la comunidad internacional que ayude al Líbano en su crisis actual, especialmente con la pesada carga de 40 millones de dólares de deuda nacional. Además, el ingreso medio per cápita en el Líbano hace que el país no cumpla los requisitos para solicitar ayuda al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

Los recientes acontecimientos en el Líbano, relacionados tanto con la política como con la seguridad, asestaron un nuevo golpe a los esfuerzos del Gobierno por detener la propagación de la enfermedad. Sin embargo, el reciente acercamiento entre las distintas

facciones libanesas es un buen presagio para el futuro del país. En ese sentido, los amigos internacionales del Líbano deben desempeñar su función para ayudar al país una vez más a resurgir de sus cenizas, como siempre lo ha hecho.

El Líbano se basa en su determinación nacional para seguir adelante y perseverar. Sin embargo, necesita el respaldo de la comunidad internacional para avalar esa determinación y para que su lucha contra el VIH/SIDA culmine con éxito.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Ahora tiene la palabra el Sr. Ali Yousef Al-Saif, Subsecretario de Salud Pública del Ministerio de Salud del Estado de Kuwait.

**Sr. Al-Saif** (Kuwait) (*habla en árabe*): Me complace estar al frente de la delegación del Estado de Kuwait en esta reunión de alto nivel sobre la epidemia del VIH/SIDA. Asimismo, me complace transmitir los saludos del Emir del Estado de Kuwait, Jeque Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah, y sus mejores deseos de éxito para la labor de esta importante reunión, cuyo objetivo es promover la cooperación entre los Estados para limitar la propagación de la enfermedad.

Me complace igualmente expresar mi gratitud y aprecio al Secretario General y al Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA por sus esfuerzos innovadores y decisivos en la lucha contra el VIH/SIDA. El Estado de Kuwait respalda los esfuerzos de las organizaciones pertinentes por prevenir la enfermedad y reitera su total adhesión a la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, aprobada por la Asamblea General en 2001, así como a la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, que la Asamblea General aprobó en 2006.

Pese al reducido número de casos de SIDA registrados en el Estado de Kuwait, hemos otorgado una gran importancia al más alto nivel a la lucha contra la enfermedad. En 1988 se creó una comisión nacional de alto nivel para la prevención del VIH/SIDA, compuesta por representantes de los ministerios pertinentes y de organizaciones no gubernamentales. La comisión ha elaborado estrategias y planes de trabajo para la prevención del VIH/SIDA.

Habida cuenta del peligro que supone el VIH/SIDA para la salud en general, el Emir del Estado de Kuwait aprobó una ley en 1992 con el fin de detener la enfermedad y garantizar los derechos de los afectados.

El Estado de Kuwait también ha participado en las actividades organizadas por el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y ha facilitado capacitación a todos los trabajadores de ese campo, de manera que puedan participar en los programas de prevención. Además, se han establecido centros especializados para concienciar a la población y prestar asesoramiento sobre el VIH, así como pruebas voluntarias.

En cuanto al tratamiento, el Estado de Kuwait ha proporcionado a los pacientes de VIH/SIDA todos los medicamentos que necesitan de manera gratuita para todas las etapas de la enfermedad. Además, desde 1985, el Estado de Kuwait ha concedido gran importancia a la seguridad del suministro de sangre y de los derivados de la sangre en el país. Ha suministrado al banco de sangre equipos modernos para garantizar que la sangre y sus derivados no estén contaminados ni se contaminen por el virus.

El Estado de Kuwait estuvo entre los primeros países en celebrar conferencias sobre ese tema. Se han celebrado cinco conferencias internacionales sobre el SIDA en Kuwait, con las que se intentó informar al sector médico de los últimos adelantos respecto de la enfermedad, así como de las medidas preventivas. Paralelamente a las conferencias se celebraron seminarios públicos para las personas de todas las edades a fin de elevar la sensibilización acerca de esa enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha aprobado el laboratorio viral en el Estado de Kuwait como su laboratorio de referencia en la región del Mediterráneo oriental. Kuwait participa todos los años en el Día Mundial de la Lucha contra el SIDA, organizado por la OMS, con miras a elevar la sensibilización y aumentar la prevención. El Estado de Kuwait respaldó la iniciativa de las Naciones Unidas de crear el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, y ha hecho contribuciones financieras al Fondo para combatir la enfermedad.

Para concluir, quisiera expresar mis deseos de que esta reunión tenga mucho éxito. Nos ha brindado la oportunidad de examinar con seriedad no sólo los nuevos acontecimientos sino también los problemas futuros y los medios para superarlos, sobre todo si estamos apenas a dos años del plazo para alcanzar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en la lucha contra el VIH para 2010.

Espero que en esta sesión se brinden recomendaciones con soluciones prácticas que contribuyan de manera eficaz a frenar la propagación de la enfermedad.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Presidente de la delegación de Dinamarca.

**Sr. Staur** (Dinamarca) (*habla en inglés*): Celebro esta ocasión de dirigirme a la Asamblea General y, ante todo, deseo sumarme a la declaración formulada por Eslovenia en calidad de Presidente de la Unión Europea.

El mundo está lleno de paradojas. Todos lo sabemos, pero es increíble que, a ocho años del nuevo Milenio, tantas mujeres en el mundo sigan sin gozar del derecho a adoptar decisiones respecto de su propio cuerpo. Esa paradoja es fundamental para nuestra sesión de hoy.

Por lo menos el 76% de los jóvenes entre las edades de 15 y 24 años que viven con VIH son mujeres. Las mujeres representan el 61% de los adultos infestados por el VIH en África, y los niveles de infección entre las adolescentes en África son varias veces mayores que los niveles de los adolescentes. Incluso hoy, muchas mujeres soportan el enorme peso de no poder tener hijos sin transmitirles a su vez el virus.

Uno de los motivos de esa situación es la discriminación por motivos de género. La discriminación de género sencillamente aumenta la vulnerabilidad al VIH/SIDA entre las mujeres y las niñas. Las restricciones sociales, la falta de seguridad financiera y la falta de acceso a la educación y al empleo limitan las oportunidades de la mujer y su capacidad de protegerse contra el VIH/SIDA.

En muchas partes del mundo, la mujer no tiene derecho a cuestionar la conducta de su pareja ni de pedirle a su esposo que utilice un preservativo, aún cuando él tenga varias parejas. La violencia contra mujeres y niñas aumenta el número de mujeres infestadas; y el miedo a la violencia hace que a la mujer le resulte más difícil negociar el uso de preservativos. En la actualidad, menos del 20% de todos los jóvenes sexualmente activos utilizan preservativos, y al no hacerlo arriesgan sus vidas. Los jóvenes son tres veces más vulnerables a la infección del VIH que los jóvenes.

Enfrentar la desigualdad entre los géneros y las funciones negativas que se asignan debido al género es absolutamente fundamental en la lucha contra el VIH/SIDA. En la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA de las Naciones Unidas de 2001, Dinamarca, junto con otros gobiernos, prometió elaborar estrategias multisectoriales para reducir la vulnerabilidad de las niñas y las mujeres. Ese compromiso se refleja también en la estrategia de igualdad entre los géneros de Dinamarca y en nuestra estrategia de lucha contra el VIH/SIDA.

Existe un fuerte vínculo entre el VIH/SIDA y la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Debemos trabajar para garantizar que la prevención del VIH se integre mejor en los servicios de salud reproductiva y viceversa. Debemos mantener nuestro pleno apoyo a la búsqueda de nuevas opciones de prevención para la mujer, y debemos seguir cuestionando las normas y conductas tradicionales para proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. Reducir el estigma y la discriminación relacionadas con el VIH y con las intervenciones dirigidas a los grupos vulnerables, como los trabajadores sexuales y los consumidores de drogas, es esencial para mejorar el acceso a los servicios de salud reproductiva. Además, un mayor acceso a los servicios de planificación familiar es fundamental para posibilitar el aumento del uso de preservativos y una reducción considerable de la transmisión de madre a hijo, que actualmente produce 1.500 nuevas infecciones cada día.

Nuestra colaboración con Mozambique demuestra claramente el potencial a gran escala para prevenir la transmisión del VIH por medio de la información y la capacitación de los jóvenes. Junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas y nuestros asociados en Mozambique, Dinamarca participa activamente en la educación entre pares de los jóvenes que son formados para brindar asesoría a otros jóvenes sobre el uso de preservativos, los derechos sexuales y reproductivos y el aborto. Como el programa ya ha demostrado tener potencial para cambiar la conducta sexual de los jóvenes se ha intensificado en todas partes en Mozambique.

El liderazgo y compromiso políticos firmes son fundamentales para avanzar con más rapidez hacia nuestro objetivo común de lograr el acceso universal para 2010. Todos debemos abrazar ese objetivo. Me complace confirmar que el VIH/SIDA seguirá siendo

una prioridad estratégica del Gobierno de Dinamarca en los años futuros. Dinamarca está plenamente comprometida a fortalecer sus esfuerzos para combatir la enfermedad, centrándose principalmente en el África subsahariana. En consecuencia, cumpliremos nuestro objetivo de duplicar nuestra asistencia a los esfuerzos relacionados con el VIH/SIDA para 2010, y centraremos nuestras contribuciones en la consecución de las metas internacionalmente convenidas en materia de VIH/SIDA mediante nuestra cooperación bilateral para el desarrollo, así como mediante nuestra contribución a los esfuerzos multilaterales, incluido el Fondo Mundial.

Este año, Dinamarca ha tenido la iniciativa de hacer un llamamiento mundial para la acción para lograr la igualdad entre los géneros y la potenciación económica de la mujer. Nos basamos en que la igualdad entre los géneros es fundamental para acelerar el progreso respecto de los demás objetivos de desarrollo, incluido el objetivo de desarrollo del Milenio sobre la lucha contra el VIH/SIDA. Como parte de ese llamamiento mundial a la acción, muchos dirigentes de los gobiernos, del sector privado y de la sociedad civil han recibido una antorcha concreta en la campaña sobre los objetivos de desarrollo del Milenio y se han comprometido a hacer algo más para promover la igualdad entre los géneros. Me complace también anunciar que el Secretario General ha aceptado sumarse a ese esfuerzo y recibirá la última antorcha en la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre los objetivos de desarrollo del Milenio, que se celebrará aquí, en Nueva York, el 25 de septiembre.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el jefe de la delegación del Japón.

**Sr. Takasu** (Japón) (*habla en inglés*): Ha transcurrido un cuarto de siglo desde que se reconoció el VIH/SIDA como un problema social. Se han hecho grandes progresos desde entonces. Sin embargo, la humanidad sigue enfrentando una de las enfermedades más mortales de la historia, que ha cobrado más de 25 millones de vidas en el mundo. Para los países en desarrollo, abordar cuestiones de salud, como enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA, es uno de los principales problemas del desarrollo en general.

Se han movilizado muchos recursos financieros, tanto públicos como privados, para enfrentar el VIH/SIDA. Sin embargo, para lograr el acceso universal

a los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo en la lucha contra el SIDA para 2010 y lograr también los objetivos de desarrollo del Milenio conexos para 2015 es fundamental intensificar, fortalecer y llevar a cabo intervenciones eficientes y aumentar la repercusión positiva de los programas de apoyo. Desde ese punto de vista, valoramos en sumo grado los esfuerzos realizados por el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA para lograr el acceso universal de los que padecen del VIH/SIDA.

El Japón seguirá abordando las cuestiones de la salud mundial desde la perspectiva de la seguridad humana, enfoque integrado y centrado en el ser humano. Además, como se hizo hincapié en el Foro de los dirigentes mundiales sobre el SIDA y la tuberculosis, celebrado antes de ayer, no debemos pasar por alto la propagación de la coinfección del VIH y la tuberculosis. Es fundamental contar con un enfoque integrado. El Japón trabajará con los países en desarrollo utilizando su propia experiencia de haber superado los elevados índices de tuberculosis en la época posterior a la guerra.

En la Cumbre del Grupo de los Ocho, celebrada en Okinawa en 2000, el Japón dio prioridad, por primera vez en la historia del Grupo de los Ocho, a la cuestión del VIH/SIDA y otras enfermedades infecciosas, e inició un plan de acción mundial. A partir de ello surgieron muchas cosas. Los dirigentes del Grupo de los Ocho trazaron objetivos numéricos y crearon el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. Ello impulsó la campaña de la comunidad internacional contra el VIH/SIDA a nuevos niveles.

Los objetivos de desarrollo del Milenio y la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA de 2001 de las Naciones Unidas fijaron un importante objetivo en esa lucha. Para enfrentar esos problemas, debemos movilizar más apoyo y recursos a través de canales bilaterales y multilaterales. El Japón ha ampliado su firme apoyo, que asciende a 850 millones de dólares hasta la fecha, a las actividades del Fondo Mundial en vista de su importante contribución, sobre todo su enfoque participatorio y un futuro prometedor. El 23 de mayo, el Primer Ministro Fukuda prometió una contribución adicional para el Fondo Mundial, que asciende a 560 millones de dólares.

En los países en desarrollo, un número cada vez mayor de organismos internacionales de asistencia, organizaciones de la sociedad civil y asociados del sector privado han venido participando en el sector de la salud. Por consiguiente, resulta importante que todos los interesados relacionados con la salud establezcan una mejor coordinación para evitar la duplicación y alcanzar el máximo resultado.

De igual importancia es el fortalecimiento de los sistemas de salud y de la atención médica a la comunidad. Las medidas dirigidas a combatir enfermedades infecciosas concretas no pueden aplicarse de manera eficaz si antes no mejoran los sistemas de salud. Los sistemas de salud precarios son uno de los principales obstáculos para combatir las enfermedades infecciosas en los países en desarrollo. En ese sentido, el Japón agradece al Banco Mundial y al Fondo Mundial sus esfuerzos por fortalecer los sistemas de salud en muchos países en desarrollo.

El mes pasado, en la cuarta Conferencia Internacional de Tokio sobre el Desarrollo en África (TICAD IV) se reafirmó la importancia del firme compromiso de los líderes nacionales y del mantenimiento de las asociaciones en la lucha contra las enfermedades infecciosas. En la TICAD IV se hizo hincapié de manera especial en la importancia del fortalecimiento de los sistemas de salud y del mejoramiento de la salud materna, del recién nacido y del niño mediante el fomento de las capacidades de los trabajadores de la salud y ocupándose del tema del éxodo intelectual de los trabajadores calificados de la salud de los países en desarrollo.

Concretamente, en el Plan de Acción de la TICAD se acordó que debemos esforzarnos por promover la capacitación y la retención de los trabajadores de la salud a fin de contribuir a lograr el objetivo de la Organización Mundial de la Salud de contar por lo menos con 2,3 trabajadores de la salud por cada 1.000 personas en África. Con ese objetivo, el Japón, en colaboración con el Organismo Japonés de Cooperación Internacional, se compromete a brindar capacitación a 100.000 trabajadores médicos y de la salud, incluso para la atención de partos en países africanos.

El resultado de la TICAD IV se tendrá plenamente presente en el debate de alta prioridad sobre cuestiones de salud que tendrá lugar en la Cumbre del Grupo de los Ocho, que se celebrará en Hokkaido Toyako dentro de tres semanas. Esperamos que nuestros dirigentes

políticos reafirmen el enfoque amplio y equilibrado que promueve tanto el fortalecimiento de los sistemas de salud como la introducción de métodos concretos para controlar el VIH/SIDA.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el representante de Luxemburgo.

**Sr. Olinger** (Luxemburgo) (*habla en francés*): Ante todo, deseo expresar mi adhesión a la declaración formulada por el representante de Eslovenia en nombre de la Unión Europea.

En cuanto al flagelo del VIH/SIDA, tema de la sesión de hoy, deseo hacer hincapié en la importancia especial que Luxemburgo concede a la prevención, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la igualdad de acceso a la atención básica de todos, así como a los compromisos contraídos en 2001 y 2006 por todos los Estados sobre los recursos nacionales e internacionales en la lucha contra el VIH/SIDA.

Luxemburgo desea dar las gracias al Secretario General, en particular por la recomendación formulada en el informe preparado para esta ocasión (A/62/780), sobre todo en cuanto al importante papel que desempeñan los dirigentes políticos nacionales respecto de la viabilidad y durabilidad de las medidas nacionales e internacionales, así como la medida de garantizar la igualdad entre los géneros en el contexto de la lucha contra el VIH/SIDA. Mi país considera que las Naciones Unidas desempeñan un papel fundamental en la coordinación, el fortalecimiento y la vigilancia de la lucha contra el VIH/SIDA, sobre todo mediante el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

La salud y la educación son prioridades para Luxemburgo. En 2007, la asistencia oficial para el desarrollo en Luxemburgo representó el 0,92% de su ingreso nacional bruto, habiéndose destinado casi el 20% de esa suma a la salud y casi el 15% a la educación. Una gran proporción de esos recursos se dedicó a proyectos y programas orientados directamente a la lucha contra el VIH/SIDA y sus coinfecciones, al fortalecimiento de los sistemas de salud y de fomento de las capacidades, a la investigación y el desarrollo de tratamientos, sobre todo del tratamiento antirretroviral para los niños, así como a actividades de sensibilización y educación sobre una conducta sin riesgo. Los principales asociados internacionales de Luxemburgo en ese ámbito son la Organización Mundial de la Salud, el

ONUSIDA, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el UNICEF, así como el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria.

A fin de establecer un plan conjunto decidido, flexible y a largo plazo, en 2007 Luxemburgo decidió dedicar unos 5 millones de euros a la iniciativa SIDA 2031, iniciada por el ONUSIDA, para elaborar una estrategia de lucha contra el VIH/SIDA hasta el año 2031, año en que se celebra el quincuagésimo aniversario de la epidemia.

Nos satisface que el debate internacional atraiga de nuevo la atención de quienes toman las decisiones en todo el mundo sobre la urgencia de la aplicación de los objetivos de desarrollo del Milenio. Es cierto que combatir el VIH/SIDA es, ante todo, parte del cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio, pero también tiene un vínculo directo con la aplicación de todos los objetivos de desarrollo del Milenio, incluido el objetivo 4 sobre la reducción de la mortalidad infantil y el objetivo 5 sobre el mejoramiento de la salud materna.

En ese contexto, deseo recalcar que el tema del segmento de alto nivel del período ordinario de sesiones de 2009 del Consejo Económico y Social bajo la Presidencia de Luxemburgo versará sobre la aplicación de los objetivos de desarrollo del Milenio relativos a la salud. Además, a iniciativa de la Unión Europea, la Asamblea Mundial de la Salud también ha abordado concretamente la aplicación de los objetivos de desarrollo del Milenio relativos a la salud.

La propagación de la epidemia del VIH/SIDA es una preocupación mundial. Todos los días, millones de personas en cada uno de los países aquí representados son afectadas por el virus. Luxemburgo tiene un bajo índice de incidencia, pero el número de infecciones se ha duplicado desde 1990. En Luxemburgo, la infección del VIH/SIDA es, sobre todo, de transmisión sexual, casi igual entre homosexuales, bisexuales y heterosexuales. Dependiendo del año de que se trata, entre el 5% y el 15% de nuevas infecciones se producen por inyecciones de drogas. Luxemburgo aplica un programa de reducción del riesgo con programas de sustitución de medicamentos y de intercambios de jeringuillas y de agujas, incluso en prisiones. Además, existen la detección y las pruebas voluntarias que requieren el consentimiento informado y que son confidenciales y van acompañadas de asesoría. No se pueden exigir pruebas en los empleos o en situaciones laborales. No se pueden solicitar pruebas del VIH como

parte de los trámites de inmigración. No hay restricciones de viaje para personas infectadas por el virus. El acceso al tratamiento es fácil y se alienta, independientemente de la nacionalidad, y lo cubre plenamente la seguridad social.

Luxemburgo considera que el VIH/SIDA estará con nosotros durante muchos años y que en todo el mundo debemos establecer y fortalecer con urgencia estructuras que permitan la acción eficaz. Existen tres problemas mundiales principales para los años futuros. En primer lugar, el acceso a los servicios de prevención y tratamiento sobre la base de la igualdad y la justeza para hombres y mujeres, minorías sexuales, consumidores de drogas por vía intravenosa, trabajadores sexuales y presos. En segundo lugar, la calidad de los servicios que se ofrezcan, que sean servicios integrados que incluyan el VIH y las coinfecciones de tuberculosis, hepatitis C y hepatitis B, servicios que ofrecen reducción de riesgo para los consumidores de droga y la separación evidente de las medidas de salud pública y de prevención. En tercer lugar, el firme liderazgo político, junto con la cooperación en todos los niveles con la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y, sobre todo, con los que viven con VIH/SIDA.

Necesitamos valentía, lucidez y decisión para enfrentar esos problemas y consolidar los progresos que hemos alcanzado en los últimos años. Debemos demostrar una decisión constante porque la vida de millones de personas depende de ello.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el jefe de la delegación de la Jamahiriya Árabe Libia.

**Sr. Alakhder** (Jamahiriya Árabe Libia) (*habla en árabe*): Quisiera empezar expresando nuestro agradecimiento al Presidente Kerim por su iniciativa de celebrar esta importante sesión. También quisiéramos dar las gracias al Secretario General por su informe (A/62/780), que incluye recomendaciones y conclusiones importantes para ayudarnos a evaluar los progresos logrados con las iniciativas de lucha contra la epidemia del VIH/SIDA.

Esta reunión de alto nivel nos brinda la oportunidad de examinar y valorar, a nivel internacional, los cambios que se han producido desde que se descubrió esta epidemia horrible, a principios del decenio de 1980, y que anualmente se cobra más de 5 millones de vidas en todo el mundo.

La Jamahiriya Árabe Libia fue uno de los primeros Estados que apoyó las iniciativas internacionales de lucha contra la epidemia. Hemos emprendido diversas actividades encaminadas a la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración política sobre el VIH/SIDA. En 1992, el Premio Internacional Algaddafi de Derechos Humanos se concedió al Centro Africano de Lucha contra el VIH/SIDA, inaugurado en 1993. Mi país también creó el Comité nacional para combatir el VIH/SIDA, que se esfuerza activamente por sensibilizar a toda la sociedad, utilizando diversos medios, a fin de contribuir a la lucha contra el SIDA. También contamos con una Comisión de planificación de la atención de salud, que ha emprendido diversas actividades y medidas para impedir la propagación de la epidemia y proteger a la sociedad. Entre sus actividades figura la creación de 10 clínicas especializadas y cuatro hospicios para pacientes que requieren atención y cuidado constantes. Asimismo, hemos creado una comisión consultiva especial para la lucha contra el VIH/SIDA y apoyamos al Centro de Tajura, que se especializa en el tratamiento de la drogadicción. Mi país también ha acogido a numerosos expertos extranjeros para beneficiarse de su experiencia en esa esfera. Asimismo, mantenemos bancos de sangre y los apoyamos para que ofrezcan todo tipo de pruebas y análisis relacionados con la epidemia.

En el informe del Secretario General se señalan enormes progresos en la lucha contra la epidemia. No obstante, hay divergencias considerables respecto de esos progresos. Con frecuencia, la epidemia adquiere tal envergadura que sobrepasa la capacidad de los servicios que se prestan. Por consiguiente, hacemos hincapié en las recomendaciones contenidas en el informe del Secretario General porque son cruciales para ayudar a superar los fracasos y las deficiencias que podrían producirse en la elaboración de políticas y programas nacionales de lucha contra la epidemia.

Por último, invitamos a la comunidad internacional a movilizar los recursos humanos y materiales necesarios para luchar contra las peligrosas epidemias del SIDA, el paludismo y la tuberculosis. Pedimos que se hagan esfuerzos internacionales concretos para luchar contra la epidemia, que es el verdadero flagelo de la era. Ello sólo será posible si se aumenta el grado de sensibilización sobre las cuestiones de salud y educativas y se refuerza la moralidad religiosa, con la que se puede controlar la

conducta sexual. Las relaciones sexuales únicamente deben mantenerse en el contexto del matrimonio entre un hombre y una mujer, sin desviación alguna contraria a la naturaleza humana creada por Dios.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra la representante de Filipinas.

**Sra. Banzon-Abalos** (Filipinas) (*habla en inglés*): Es un honor para mí participar en este debate sobre la evaluación de los progresos mundiales logrados para poner freno a la pandemia del VIH/SIDA. Quisiera dar las gracias a la Secretaría de las Naciones Unidas por haber preparado el informe de fondo, que nos ofrece un panorama de la situación del VIH/SIDA en el mundo y en el que se esbozan diversas recomendaciones clave que debemos tener en cuenta.

Nosotros creíamos que la situación del VIH/SIDA en Filipinas siempre era “baja y lenta”. Pese a que el número total de personas infectadas por el VIH/SIDA en el país sigue siendo bajo, el 0,1% de la población, la mitad de esos casos se han detectado recientemente, en los últimos siete años. Esta situación encubierta y que está empeorando es una razón para no darnos por satisfechos en nuestros esfuerzos. Además, como el VIH/SIDA afecta a los filipinos durante sus años más productivos en términos económicos, el VIH/SIDA es un asunto que no sólo afecta a la salud sino también al desarrollo. Por consiguiente, la piedra angular de las iniciativas del país relativas al VIH/SIDA sigue siendo impedir que siga propagándose la epidemia y adelantarse a ella. Nuestras iniciativas se rigen por nuestra ley nacional sobre el VIH/SIDA, la Ley de prevención y lucha con respecto al SIDA, de 1998, que se está considerando enmendar para que responda mejor a la dinámica cambiante de la enfermedad.

Los “tres unos” también se han establecido en el país. Con el Consejo Nacional sobre el SIDA como centro coordinador, hemos desarrollado planes a mediano plazo, incluido un plan operacional donde se estipulan los costos a fin de determinar en qué esferas podrían tener una mayor incidencia los recursos y a qué estrategias e intervenciones debe darse prioridad. En el informe del Secretario General se destaca una vez más que, pese a los impresionantes recursos movilizados, la brecha entre los recursos y las verdaderas necesidades sigue profundizándose todos los años. Por consiguiente, pedimos que se aumenten los recursos y que estos vayan dirigidos a las áreas de más impacto que respondan a las necesidades de los países afectados.

A nivel nacional, el Gobierno de Filipinas ha elaborado directrices, normas y protocolos para reportar los casos de VIH; pruebas y asesoramiento voluntarios; tratamiento, incluido el suministro de medicamentos antirretrovirales; y atención y apoyo. También hemos desarrollado las capacidades de quienes prestan atención de salud y hemos creado equipos básicos para el VIH/SIDA formados por especialistas médicos y asistentes sociales en hospitales públicos, en asociación con organizaciones no gubernamentales. Por conducto de nuestro Departamento de Trabajo, hemos desarrollado una política nacional para los centros de trabajo. Además, a fin de sensibilizar en nuestras embajadas y consulados sobre las cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA, hemos integrado el VIH/SIDA y la migración en los programas de capacitación del personal de nuestro Ministerio de Relaciones Exteriores.

Las iniciativas de lucha contra el VIH/SIDA únicamente podrán tener éxito si se cuenta con la participación activa de las comunidades y los grupos más vulnerables. Como nuestro sistema de gobernanza está descentralizado, nuestras dependencias gubernamentales locales se encargan de integrar el VIH/SIDA en sus sistemas de salud locales. Un número creciente de dependencias gubernamentales tienen programas de prevención y control del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual institucionalizados en sus planes de desarrollo locales y los dotan de los presupuestos correspondientes. Además, mediante sistemas basados en la comunidad —que incluyen la divulgación de información, servicios de salud e incluso estrategias para el cambio de comportamiento— podemos llegar estratégicamente a la población y dirigir nuestras actividades a los grupos vulnerables.

Influir en los líderes locales no es una tarea fácil, en modo alguno. Por consiguiente, ponemos de relieve las prácticas óptimas y los modelos para que esos líderes los emulen. Por ejemplo, hace poco dimos a conocer públicamente la destacada labor relativa al VIH/SIDA realizada en ciudades modelo como Laoag City, que se encuentra al norte de la capital, Manila, y Zamboanga City en el sur, para que inspiren a otras ciudades a hacer lo mismo. Además, pese a la percepción negativa de los programas de reducción de la pobreza, hemos conseguido usar esos programas como ejemplos del modo de lograr la participación de las personas más vulnerables, como los consumidores de drogas por vía intravenosa y los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres.

Evidentemente, la vigilancia y la evaluación sistemáticas son claves para conocer la epidemia y saber qué medidas adoptar para impedir que se propague. La creación de un sistema de vigilancia y evaluación en Filipinas es un esfuerzo constante de varias partes interesadas, que requiere una alianza de gobiernos nacionales y locales, así como de la sociedad civil. Para su creación, hemos determinado las cuestiones fundamentales, como la necesidad de desarrollar un mejor sistema de acopio de datos y compatibilidad, la importancia de contar con tecnología y capacidades adecuadas para la documentación y la vigilancia y la necesidad de mejorar las vías de comunicación con las partes interesadas, como el Gobierno y los agentes de la sociedad civil.

Únicamente quedan dos años para la fecha establecida para lograr el acceso universal. También estamos ya a mitad de camino de la fecha prevista para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio. ¿Todavía podemos alcanzarlos? Las personas que luchan sobre el terreno contra el VIH/SIDA piden a gritos un verdadero liderazgo político. Incluso en este debate, no todos los líderes son conscientes de la gravedad del problema. Por ello, aunque contemos con las palabras y los planes necesarios, en la mayoría de los casos no se aplican como corresponde. Tampoco contamos con los recursos correspondientes.

Si queremos que nuestros planes realmente hagan mella en la enfermedad, tenemos que mantener nuestras acciones y nuestros recursos. ¿Podemos intensificar la cooperación entre los gobiernos y con las organizaciones no gubernamentales para generar más recursos y compartir nuestros conocimientos, capacidades y tecnologías? El VIH/SIDA encuentra su terreno abonado en los medios donde reina la pobreza, la ignorancia, la discriminación, la marginación social y la desigualdad entre los géneros. Eso quiere decir que, a fin de acabar con el VIH/SIDA a largo plazo, tendremos que cimentar nuestra respuesta en un desarrollo más amplio y en el marco de los derechos humanos.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a la jefa de la delegación de Rwanda.

**Sra. Binagwaho** (Rwanda) (*habla en francés*): Para mí es un gran honor y un privilegio representar a mi país en esta reunión de alto nivel sobre el SIDA, que reúne al mundo para evaluar los progresos en la ejecución de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001, y la Declaración política sobre el VIH/SIDA, de 2006.



Recordemos que, hace siete años, los Jefes de Estado que se reunieron en Nigeria reconocieron que la pandemia había destruido las economías y el tejido social de nuestro continente, y por ello se comprometieron solemnemente a luchar con todas sus fuerzas contra esta pandemia. Ello dio lugar a la Declaración y el Marco de Acción de Abuja para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas conexas. Unos meses después, en este foro prestigioso, más de 150 Jefes de Estado o sus representantes aprobaron la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001. Esos dos acontecimientos convirtieron al VIH/SIDA en una de las principales prioridades mundiales. Al reconocer la dimensión de derechos humanos que conlleva esta infección, concienciaron al mundo sobre la necesidad del acceso equitativo a la prevención, la atención y el tratamiento de la infección para todos, sean quienes fueren y dondequiera que vivan.

Los progresos de Rwanda están en sintonía con los compromisos asumidos en la Declaración de Abuja para la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001. Quisiera recordar a la Asamblea General que, durante el genocidio de 1994 perdimos a más de 1 millón de personas, es decir, un promedio de 1 millón de vidas en cuatro meses, o 10.000 vidas diarias durante 100 días. Por ello, Rwanda ya no puede permitirse, ni quiere, perder más vidas por razón alguna. En consecuencia, la lucha contra el VIH/SIDA es una prioridad nacional, como la lucha contra todo lo que menoscaba la buena salud y el desarrollo de nuestra población. Quisiera informar a la Asamblea sobre lo que hemos logrado entre 2005 y 2007.

Actualmente, en Rwanda logramos mantener el índice de prevalencia en un 3%. También hemos podido asegurarnos de que el 50% de las embarazadas, en cualquier lugar del país, se beneficien del programa de reducción de la transmisión del virus de madre a hijo. También hemos podido aumentar el acceso al tratamiento antirretroviral a más del 70% de todas las personas que lo necesitan y al 62% de los niños que lo necesitan. Más importante es que, para asegurar el éxito de la lucha contra el VIH/SIDA en Rwanda, los dirigentes nacionales siguen trabajando en estrecha colaboración con la sociedad civil y creando un entorno de colaboración sinérgica propicia para todas las partes interesadas, también para los asociados para el desarrollo.

Si hemos logrado los resultados que acabo de mencionar es porque, desde un principio, se ha luchado contra la infección como un problema de desarrollo. Sobre todo, se la ha considerado una pequeña pieza del gran rompecabezas de la reconstrucción nacional después del genocidio, basada en los derechos humanos, la igualdad, la reconciliación y el deseo ferviente de que nuestras comunidades superen la ignorancia y la pobreza, que son la causa de todos los problemas sociopolíticos.

No obstante, a pesar de esos éxitos debemos seguir en guardia, puesto que aunque la prevalencia siga siendo del 3% en el grupo de más de 15 años, el riesgo de nuevas infecciones sigue siendo alto. Recordemos que en los países en que la tasa de prevalencia es superior al 30% también lo fue del 3% antes de que ésta se disparara. También hay que recordar que, cuando el 70% de las personas que necesitan medicamentos antirretrovirales los reciben, el 30% restante muere en nuestras colinas, ciudades y aldeas porque no tiene acceso a ellos. Cuando el 50% de embarazadas se benefician de los servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo —una cifra importante para un país en desarrollo— el 50% restante no se beneficia de ellos, lo cual provoca nuevas infecciones.

Podría seguir presentando hechos y cifras que revelan resultados que nos enorgullecen. De hecho, estas cifras demuestran, sobre todo, que mientras haya nuevas posibilidades de infección y sigan ocurriendo muertes como resultado del VIH/SIDA, aún tenemos mucho trabajo por hacer y aún no hemos prevalecido. En la reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA de este año se concede el lugar de honor al acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento. Para Rwanda, este tema tiene un profundo significado, habida cuenta de que hasta que no haya nuevas infecciones y nadie muera de VIH/SIDA, continuaremos nuestra lucha.

Con este fin, la prevención no puede separarse del tratamiento porque para suministrar tratamiento antirretroviral a todas las personas que lo necesitan es necesario sobre todo, erradicar definitivamente cualquier nueva infección. Por tanto, debemos seguir luchando sin tregua contra el VIH/SIDA y, en lo sucesivo, redoblar nuestros esfuerzos porque, de lo contrario, las personas que viven con el VIH/SIDA seguirán muriendo sencillamente porque los millones de personas de todo el mundo y los miles de Rwanda

que son seropositivos asintomáticos requerirán nuevo tratamiento y medicamentos en un plazo de ocho años como promedio.

Según nuestra estrategia para el éxito debemos mejorar el enfoque multisectorial que hemos logrado en Rwanda incorporando la lucha contra el VIH/SIDA en las nuevas estrategias de desarrollo económico y de reducción de la pobreza. Los sectores de la justicia, la salud, la agricultura y todos los demás sectores están igualmente incluidos, pero ahora el reto es integrarlos en los planes de desarrollo de manera descentralizada en todos los distritos del país a fin de que la lucha contra el VIH/SIDA sea una parte genuina del desarrollo sostenible. Para lograrlo, también debemos aumentar el conocimiento de nuestro entorno y adoptar medidas concretas para determinar en qué casos pueden producirse nuevas infecciones y elaborar nuevas estrategias para combatir la infección con eficacia.

No puedo concluir sin antes recordar que 25 años después del descubrimiento del VIH debemos seguir combatiéndolo sin descanso y movilizándolo la solidaridad nacional e internacional. En los últimos años, la lucha contra el VIH/SIDA ha recibido miles de millones de dólares. Algunos han impugnado el enfoque excepcional que se ha adoptado contra la enfermedad y sus efectos, pero, como dice con frecuencia nuestro Presidente, el Sr. Paul Kagame:

“La importancia no radica en el carácter excepcional de la lucha contra el SIDA, sino más bien en cómo se utiliza la financiación para combatirlo. Debe utilizarse con transparencia y mucho rigor, y debe contribuir a combatir las verdaderas causas de la perpetuación de la pandemia, que son los problemas del desarrollo. Es por ello, que debemos dejar de tratar esa enfermedad crónica como si fuera una emergencia, y verla como parte del desarrollo sostenible.”

Es por ello que debemos combatir la enfermedad y hacer un llamamiento y convencer a los que rechazan la excepcionalidad de que se debe incorporar el apoyo en el ámbito de la infraestructura de salud, la capacitación del personal, la educación formal, la lucha contra la pobreza y la planificación familiar, o sea, en cada uno de los problemas graves que enfrentemos que promueven la pandemia. Ello reviste especial importancia en África, el continente más afectado por el VIH/SIDA y el peor equipado para combatir la enfermedad.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el jefe de la delegación de Bosnia y Herzegovina.

**Sr. Prica** (Bosnia y Herzegovina) (*habla en inglés*): Tengo el honor de dirigirme a la Asamblea General en el día de hoy e informarle brevemente sobre los progresos realizados en la lucha contra el VIH/SIDA en Bosnia y Herzegovina.

Al igual que otros países de los Balcanes occidentales, Bosnia y Herzegovina tiene un riesgo relativamente bajo de VIH/SIDA, donde la prevalencia no excede el 5% en ninguno de los grupos vulnerables designados. En mi país, el primer caso seropositivo fue registrado en 1986. Desde entonces se ha detectado un total de 147 casos seropositivos, siendo 86 las personas que presentan síntomas de la enfermedad.

Salvo en los grupos vulnerables localizados, como los consumidores de drogas intravenosas y los trabajadores del sexo, entre otros, la transmisión heterosexual del VIH es la forma predominante, tanto en Bosnia y Herzegovina como en la región en conjunto. Cabe destacar que el porcentaje de mujeres infectadas en particular está aumentando. Al analizar las formas de transmisión hemos concluido que la mayoría de los casos, el 55%, ocurre entre heterosexuales; el 17% de los casos se detectó entre hombres que tienen relaciones homosexuales; el 14% entre los consumidores de drogas intravenosas; el 1% mediante la transmisión de la madre al hijo, y se desconoce la causa del 13%.

Pese a la baja prevalencia, la actual transición social, económica y política hace que toda la población sea particularmente vulnerable a la infección del VIH; por consiguiente, el número de nuevos casos en el país va en aumento. Además, los efectos devastadores de la guerra de 1992 a 1995 en Bosnia siguen contribuyendo al aumento de la vulnerabilidad, sobre todo en lo que se refiere a la migración y a las deficiencias en los sistemas de salud, social y de educación debido a su extrema fragmentación y a otros factores.

Las actividades de lucha contra el VIH/SIDA en Bosnia y Herzegovina se intensificaron en 2001 gracias al compromiso más firme del Gobierno respecto del cumplimiento de las obligaciones establecidas en distintos documentos y declaraciones internacionales, y también a una respuesta activa en Bosnia y Herzegovina por parte de las organizaciones internacionales y el establecimiento de un grupo temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

La Junta consultiva nacional de lucha contra el VIH/SIDA de Bosnia, creada en 2000, desempeña una función cada vez más importante para aumentar la concienciación social, así como para elaborar documentos y políticas estratégicos. La estrategia de Bosnia y Herzegovina para prevenir y combatir el VIH/SIDA durante el período 2004-2009 está ya prácticamente lista para su revisión. En dicha estrategia se toman en cuenta todas las deficiencias especificadas y las nuevas tendencias mundiales y locales en relación con la prevención, el tratamiento y la atención en la lucha contra el VIH/SIDA.

La Junta consultiva nacional declaró 2006 como el año de lucha contra el estigma y la discriminación, habiéndose llevado a cabo diversas actividades nacionales y locales dirigidas a los sectores de la salud, social y de la educación y a un mayor fortalecimiento de las actividades en que intervienen los medios de comunicación y los lugares de trabajo, por ejemplo.

Aunque Bosnia y Herzegovina es un país de ingresos bajos a medianos, principalmente debido a la recuperación y la transición posteriores a la guerra, garantiza un número considerable de recursos para la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA. Se ofrece terapia antirretroviral gratuita a todos los que la necesitan y se han instituido las pruebas de VIH voluntarias. El Gobierno de Bosnia y Herzegovina trabaja para asumir una mayor responsabilidad en la lucha contra el VIH/SIDA.

En 2005, el Fondo Mundial aprobó un programa de lucha contra el VIH/SIDA propuesto por Bosnia y Herzegovina. La primera donación del Fondo Mundial, para el período 2007-2012, permite a Bosnia y Herzegovina aumentar principalmente las intervenciones de prevención entre los jóvenes y los grupos vulnerables; establecer y poner en marcha 13 centros comunitarios de información y educación adaptados a las necesidades de los jóvenes, que proporcionan tratamiento para las infecciones de transmisión sexual y otros servicios de salud; distribuir preservativos y brindar asesoramiento y hacer pruebas con carácter voluntario.

Se beneficia a los consumidores de drogas por inyección de dos maneras: con un programa de intercambio de agujas que llevan a cabo in situ los promotores y los guardianes, y mediante las actividades en los centros de acogida y en el terreno, que ofrecen intercambio de información y educación sobre el VIH/SIDA a la población beneficiaria. Por consiguiente,

hay promoción de las pruebas de detección del VIH, distribución de preservativos, distribución de material educativo impreso y remisión de los beneficiarios a las instituciones y organizaciones pertinentes, dependiendo de sus necesidades. Se han elaborado módulos para la labor de divulgación con los hombres que tienen relaciones homosexuales y los consumidores de drogas por inyección, y se están preparando módulos para los trabajadores del sexo y los reclusos.

Doce centros de asesoramiento y de pruebas voluntarios de Bosnia y Herzegovina han brindado asesoramiento antes y después de las pruebas de detección del VIH con el fin de aumentar las capacidades para realizar pruebas y la calidad de los servicios, así como de detectar nuevos casos. El personal de las organizaciones no gubernamentales, los voluntarios y los voluntarios de las comunidades reciben capacitación constante en materia de métodos de reducción de daños mediante programas continuos de capacitación para el trabajo con las personas vulnerables a quienes es difícil tener acceso.

Con nuestra nueva propuesta de programa para el período 2009-2014, nuestro propósito es garantizar un mayor apoyo del Fondo Mundial y, al mismo tiempo, aumentar nuestras propias actividades y recursos para prestar apoyo permanente al sector de la salud de Bosnia y Herzegovina, elaborar la legislación requerida, continuar la educación pública mediante una campaña concreta en los medios de información para reducir el estigma de las poblaciones de alto riesgo de infección del VIH y asegurar una mayor participación activa y contribuciones de todos los interesados a fin de lograr todos los objetivos de la estrategia de Bosnia y Herzegovina.

Para concluir, permítaseme asegurar a la Asamblea General que Bosnia y Herzegovina, como país que avanza hacia su admisión como miembro de pleno derecho de la Unión Europea, está totalmente comprometido a aumentar y garantizar el acceso universal a la prevención y el tratamiento en la lucha contra el VIH/SIDA.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el jefe de la delegación de la República Islámica del Irán.

**Sr. Khazae** (República Islámica del Irán) (*habla en inglés*): A fin de respetar el límite de tiempo trataré de ser muy breve. El texto íntegro de mi declaración se está distribuyendo en estos momentos.

El VIH/SIDA se ha convertido en un dilema social, económico y psicológico, que afecta a todos los aspectos de la vida del hombre y representa la principal amenaza para la salud humana. Debido a su magnitud y su forma de transmisión, sus consecuencias mortales y el largo período durante el cual no se manifiestan síntomas, constituye una de las prioridades de salud más importantes a escala mundial.

Estamos profundamente preocupados por el VIH/SIDA en nuestra región. Aunque el Mediterráneo oriental sigue siendo la región menos afectada, hay indicios de que la infección se está propagando, sobre todo entre los grupos de alto riesgo, como los consumidores de drogas por inyección.

La epidemia doble de la tuberculosis y el SIDA forma una alianza mortífera, en la que una refuerza a la otra. Juntas se han convertido en la amenaza más grave para la salud pública, especialmente en los países más pobres del mundo. Ello es especialmente alarmante ya que la tercera parte de los 42 millones de personas que viven con el VIH/SIDA también están infectadas por la tuberculosis microbacteriana.

La disparidad existente entre las personas que necesitan terapia antirretroviral y las que tienen acceso a ésta es espeluznante. La disparidad es mucho mayor en África subsahariana y en los países de bajos ingresos de Asia, que juntos tienen el 89% de los casos de VIH/SIDA a nivel mundial y menos del 10% de los recursos mundiales.

La tendencia en extremo grave en lo que respecta al surgimiento de una bacteria de la tuberculosis resistente a los medicamentos es otro motivo de preocupación.

La manera más práctica de enfrentar la epidemia doble es adoptando una estrategia doble, en la que exista el doble compromiso de prevenir la tuberculosis y el SIDA y establecer una estrecha coordinación y colaboración entre los respectivos programas. Ello exige un alto nivel de compromiso político, un fuerte liderazgo y buena comunicación a todos los niveles de aplicación.

En nuestra lucha contra el VIH/SIDA, debemos concentrarnos en combatir el estigma y la discriminación, que figuran entre las barreras más grandes y generalizadas para responder con eficacia a la epidemia del SIDA. De hecho, el estigma y la discriminación aumentan la vulnerabilidad de las

personas y, al aislarlas y privarlas de tratamiento, atención y apoyo, se agudiza el efecto de la infección.

Como Estado Miembro de las Naciones Unidas, el Irán hizo suya la Declaración de compromiso de 2001. En virtud de ello, se comprometió a lograr el acceso universal a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo en la lucha contra el VIH. Al respecto, quisiera informar a la Asamblea sobre algunas de las actividades realizadas en mi país.

De conformidad con la Declaración de compromiso de 2001, como paso adelante, entre 2005 y 2007, el Gobierno de la República Islámica del Irán incrementó su presupuesto nacional destinado a la prevención y el control del VIH/SIDA en un factor de 2,3. El Irán figura entre los países que observan el principio de los "Tres uno" y cuentan con un plan estratégico nacional sobre el VIH/SIDA, un órgano de coordinación como el comité nacional sobre el VIH/SIDA y un órgano de evaluación.

A fin de lograr el acceso universal a la prevención se han desplegado múltiples esfuerzos, en los que se ha hecho mayor hincapié en los servicios de reducción de daños entre los consumidores de drogas por inyección. Al comparar nuestra experiencia con las de otros países que afrontan una epidemia entre el mismo grupo hemos descubierto que nuestro enfoque es eficaz. Estamos decididos a ampliar la disponibilidad, la asequibilidad y la aceptabilidad de los servicios de reducción de daños.

Teniendo en cuenta las diferencias culturales, la prestación de servicios entre los grupos demográficos de alto riesgo es mucho más difícil, pero nuestro país ha comenzado a ofrecer servicios de prevención y atención asequibles a otras comunidades de alto riesgo. Ello incluye el establecimiento de centros de acogida para mujeres de alto riesgo. Para aumentar el acceso de las personas seropositivas a esos centros, los medios de comunicación han puesto en marcha y divulgado distintos programas de información, educación y comunicación.

Las organizaciones no gubernamentales y las personas que viven con el VIH/SIDA se han incorporado conjuntamente a los programas dirigidos a reducir el estigma entre los grupos demográficos, y se les ha brindado oportunidades para que dejen de seguir ocultándose.

Con respecto al aumento del acceso al tratamiento y la atención, el Irán es uno de los pocos países de la región del Mediterráneo oriental que ofrece gratuitamente medicamentos antirretrovirales y otros servicios de atención a los pacientes seropositivos. A principios de 2008, en los informes de seguimiento, de conformidad con el período extraordinario de sesiones de 2001 de la Asamblea General dedicado al VIH/SIDA, se reveló que el 78% de los iraníes seropositivos que habían recibido medicamentos antirretrovirales habían sobrevivido durante un año más.

Las pruebas han demostrado que la prevención surtiría mejor efecto en los países afectados por epidemias concentradas. Lamentablemente, la prevención sigue quedando muy a la zaga. La prevención y el control del VIH y la necesidad de asignarles un lugar prominente en el orden del día de programas como el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), en 2008 y en adelante, revisten primordial importancia.

Es innegable que los valores y los principios religiosos ayudan a los países a prevenir erróneas actitudes sexuales de alto riesgo y la toxicomanía. En este contexto, el Islam ha desempeñado un papel notable y determinante para salvar sociedades, en especial la nuestra, de actitudes sexuales peligrosas y erradas, que han acarreado consecuencias devastadoras en algunas partes del mundo. De conformidad con las enseñanzas islámicas, las naciones musulmanas alientan a sus hijos a que cumplan las normas de ética en su vida privada y fortalezcan la institución de la familia evitando las relaciones sexuales extramatrimoniales. En esos países, la formación y la educación religiosas para todos, especialmente entre los adultos jóvenes, constituyen una eficaz estrategia adicional que puede incluirse en los programas de prevención. Instamos al ONUSIDA a que siga examinando el potencial positivo de la formación cultural y religiosa en los programas de prevención del VIH.

Además, las alianzas con los sectores no relacionados con la salud podrían desempeñar un papel significativo en el éxito de cualquier programa de prevención y control. Pedimos una alianza y un compromiso más sólidos por parte de los sistemas y las autoridades legislativos para establecer reglas y regulaciones específicamente para las personas que practican actitudes incompatibles con la ley.

Por otra parte, quisiera recalcar la necesidad de establecer una estrategia eficaz dirigida a seguir logrando la participación de la sociedad civil, en estrecha coordinación y colaboración entre el Gobierno y las organizaciones no gubernamentales en respuesta al VIH/SIDA. Ello es coherente con la recomendación incluida en el informe de la Comisión sobre el SIDA en Asia, presentado al Secretario General en marzo de 2008.

No cabe duda de que las organizaciones no gubernamentales desempeñan un importante papel en la reducción del daño y para ayudar a las personas menos favorecidas en las poblaciones marginadas a través de su promoción del comportamiento preventivo, tendiendo puentes entre los que prestan servicios y los que necesitan dichos servicios y protegiendo los derechos de los pacientes seropositivos y las personas que corren un mayor riesgo, sin ningún tipo de discriminación ni estigmatización.

Para concluir, en nuestra lucha contra el SIDA se requiere contar con la solidaridad mundial, un compromiso político y una firme participación comunitaria. Debemos ganar la batalla. Puede que derrotar al SIDA sea difícil, pero no imposible. En ese sentido, nada debe afectar los derechos de las personas infectadas por el VIH/SIDA en ningún país de gozar de una mejor calidad de vida.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Ahora tiene la palabra la jefa de la delegación de la República Bolivariana de Venezuela.

**Sra. Rodríguez de Ortiz** (República Bolivariana de Venezuela): La delegación de la República Bolivariana de Venezuela se complace en participar en el presente examen exhaustivo, por cuanto el mismo nos permitirá, con un espíritu constructivo y de compromiso social, exponer los logros alcanzados, así como los retos enfrentados por nuestro Gobierno en el cumplimiento de los objetivos trazados en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y complementados en la Declaración Política sobre el VIH/SIDA.

En Venezuela hemos asumido la lucha contra el VIH/SIDA en el marco del respeto de los derechos humanos y, específicamente, de los derechos sociales, que contempla la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. El respeto de esos derechos es uno de los parámetros que guía y sustenta la política de desarrollo social que ejecuta actualmente el Gobierno

del Presidente Hugo Chávez Frías, orientada a erradicar la pobreza y garantizar un nivel de vida digno a nuestro pueblo en el marco de la constitución de un modelo de desarrollo humanista fundado en los principios de la justicia social, la equidad, la solidaridad y la inclusión social.

Ha sido precisamente en el ámbito de la salud donde el Gobierno de Venezuela ha logrado sus mayores conquistas en la lucha contra la pobreza. Ello ha sido posible gracias a una red de programas sociales y económicos de alcance masivo denominados “misiones”; misiones sociales dirigidas fundamentalmente a saldar la deuda social del Estado venezolano con las personas que fueron víctimas de la exclusión social. Específicamente a través de la Misión Barrio Adentro, en sus cuatro fases, se garantiza el derecho a la salud de los venezolanos y las venezolanas.

A la fecha, la República Bolivariana de Venezuela ha alcanzado varios de los objetivos de desarrollo del Milenio, específicamente en el ámbito de la educación, la salud y la pobreza, los cuales sin duda inciden de manera positiva en nuestros avances en el combate contra el VIH/SIDA.

El combate contra el VIH/SIDA en Venezuela se inscribe dentro de nuestra estrategia de erradicación de la pobreza y responde asimismo al objetivo de garantizar el derecho a la salud de los venezolanos y las venezolanas. Al mismo tiempo, la lucha contra el VIH/SIDA a nivel nacional se ubica en el contexto de dar cumplimiento al compromiso asumido por nuestro Gobierno en la Declaración de compromiso, de 2001 y reiterado posteriormente en la Declaración Política, de 2006.

En Venezuela, el VIH/SIDA ha sido declarado un asunto prioritario de salud pública y, si bien en nuestro país la epidemia está concentrada, el Gobierno nacional no ha escatimado esfuerzos para desarrollar la estrategia más amplia y efectiva, a fin de detener y revertir la epidemia. De esta manera, el tema es considerado dentro del plan de desarrollo general de la nación, y específicamente a través del Programa Nacional del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, bajo la responsabilidad del Ministerio del Poder Popular para la Salud, que cuenta con el apoyo de otros organismos nacionales y con la participación de la sociedad civil, a través de organizaciones de base comunitaria.

El Programa Nacional del SIDA se inició en 1999 y se ejecuta a través de cuatro componentes: educación-prevención, gestión, atención y vigilancia epidemiológica. En materia de prevención, el Programa desarrolla una estrategia de información, educación y comunicación dirigida a la población en general, jóvenes y mujeres embarazadas. La estrategia incluye una campaña a través de los medios de comunicación a nivel nacional, un programa de suministro gratuito de preservativos, la capacitación de personal de salud en instituciones públicas y el despistaje obligatorio de VIH en todas las embarazadas en las instituciones públicas, la celebración del Día Nacional de la Prevención Escolar del SIDA, la realización de proyectos de prevención y la promoción de los derechos humanos conjuntamente con organizaciones de la sociedad civil y de base comunitaria, entre otras acciones.

En lo que respecta a la atención, el sistema de vigilancia epidemiológica reportó a finales de 2007 un total de 65.462 personas que viven con el VIH a nivel nacional. De ese total, la epidemia se concentra en los grupos de hombres que mantienen sexo con otros hombres, de jóvenes menores de 25 años y de mujeres, y entre ellas las dedicadas al trabajo sexual, visto su riesgo de exposición. Estos datos indican que en un 90% de los casos la vía sexual es la principal forma de transmisión.

Para el año 2006 se reportaron 310 embarazadas seropositivas, cifra que para 2007 descendió a 294. Para reducir esta cifra vertical, el Gobierno de Venezuela suministra a todas las gestantes con VIH/SIDA el tratamiento antirretroviral, de alta eficacia, a la madre y al recién nacido, así como fórmulas lácteas durante un año, a fin de evitar la posible transmisión a través de la lactancia materna.

El Gobierno de Venezuela garantiza el acceso universal y gratuito al tratamiento antirretroviral, sobre la base de la atención, el apoyo integral y el respeto a los derechos humanos de estas personas. Este acceso es posible gracias a una política integral de medicamentos que se lleva a cabo actualmente en Venezuela en el marco del Proyecto Salud Segura, con el objetivo de garantizar el derecho a la salud a través del suministro de medicamentos antirretrovirales gratuitos a la población. Esto ha sido posible gracias a la implementación de compra de medicamentos genéricos de calidad.

De igual manera, el marco jurídico de nuestro país prohíbe la discriminación de las personas. En este sentido, los órganos estatales competentes en la materia realizan los mayores esfuerzos para garantizar el cumplimiento del derecho a la no discriminación.

Para terminar, como lo señala el Secretario General en su informe sobre la Declaración de compromiso, en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA (A/62/780), resulta indispensable la voluntad política para detener el avance del VIH/SIDA y revertir sus efectos perniciosos. Eso es principalmente lo que ocupa al Gobierno del Presidente Hugo Chávez en esta materia. Por ello, hoy más que nunca debemos esforzarnos por lograr la meta establecida del acceso universal al tratamiento. En ese sentido, nuestra delegación hace un llamado a todos los Estados a contribuir de manera decisiva y solidaria al logro de esta meta a través de la cooperación internacional y la flexibilización en los precios de las patentes farmacéuticas.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al jefe de la delegación de Montenegro.

**Sr. Kaludjerović** (Montenegro) (*habla en inglés*): Estamos a dos años de la fecha fijada para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH y a mitad de camino del plazo acordado para alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio. Las iniciativas nacionales e internacionales de las Naciones Unidas, sobre todo del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del SIDA, han contribuido de manera significativa a los esfuerzos internacionales para abordar la crisis. Si bien los progresos logrados han sido considerables en casi todas las regiones del mundo, también han sido desiguales.

Con tasas extremadamente altas de infección en algunas partes del mundo y altas tasas de mortalidad una vez que se ha desarrollado el SIDA, la pandemia supone una verdadera amenaza mundial para la salud, el desarrollo, la calidad de vida, la seguridad y la estabilidad. No cabe duda de que los progresos en la lucha contra el VIH/SIDA son un requisito previo para alcanzar los objetivos de desarrollo universales. Lamentablemente, el porcentaje de propagación de la epidemia está sobrepasando nuestras capacidades para

responder con el acceso necesario a los servicios esenciales. El VIH/SIDA está socavando los importantes logros alcanzados hasta la fecha en relación con, entre otras cosas, la erradicación de la pobreza y el hambre extremos, la promoción de la igualdad entre los géneros y la potenciación de la mujer, la reducción de la mortalidad infantil, etc. Por lo tanto, tenemos la responsabilidad moral de reafirmar los compromisos asumidos en 2001 y 2006 y de intensificar los esfuerzos para hacer retroceder la epidemia del VIH.

Si bien la epidemia del VIH/SIDA es más grave en el África subsahariana, los países de Europa oriental están experimentando un alarmante aumento anual de las tasas de infección, que se han multiplicado por 20 en menos de un decenio. Puede que no afecte a todos los países por igual, pero afecta a toda la región. Por lo tanto, se trata de un problema que debe ser abordado por la región en su conjunto.

Montenegro es un país con una tasa de prevalencia baja, estimada en un 0,01%. Sin embargo, los expertos estiman que la incidencia real del VIH/SIDA puede ser de 6 a 11 veces mayor de lo que indican las cifras actuales. La cifra acumulativa de casos documentados de personas infectadas por el VIH desde 1989 es de 71, de las cuales 40 han contraído el SIDA y 26 han muerto.

Mi Gobierno está firmemente comprometido con la lucha contra el SIDA a nivel nacional. Se ha creado un organismo nacional de coordinación para garantizar una dirección común en colaboración y establecer una respuesta adecuada para tratar las complejas cuestiones médicas, sociales, jurídicas y de derechos humanos que plantea el VIH/SIDA. Dicho organismo cuenta con 15 miembros, incluidos representantes de varios ministerios y de organizaciones no gubernamentales y personas infectadas por el VIH/SIDA.

La estrategia nacional de lucha contra el VIH/SIDA de Montenegro, financiada en parte por el Fondo Mundial, consiste en un marco de cinco años para el desarrollo, la aplicación, la supervisión y la evaluación de la programación relativa al VIH/SIDA. Para armonizar y alinear mejor la asistencia internacional para el desarrollo con las estrategias y planes de los países, se promueve a nivel nacional el principio de los "Tres unos". Montenegro cuenta con una estrategia nacional, un organismo nacional de coordinación y un sistema nacional de seguimiento y evaluación del programa sobre VIH/SIDA.

Durante los dos primeros años y medio de aplicación de la estrategia nacional, Montenegro ha realizado importantes progresos al establecer un marco normativo para la prevención y el tratamiento del VIH y proporcionar equipamiento y suministros esenciales. La estrategia requiere que se presenten informes acerca de los principales avances en todas las esferas requeridas, como la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, la sangre no contaminada, las enfermedades de transmisión sexual, los protocolos de tratamiento, las precauciones universales, el asesoramiento y las pruebas voluntarias y los centros aptos para los jóvenes.

Además, para prevenir la propagación del VIH/SIDA entre las poblaciones consideradas de alto riesgo, Montenegro ha puesto en marcha varias iniciativas, incluidos programas de intercambio de agujas en centros de salud pública, la capacitación amplia de personal encargado de la divulgación para trabajar con poblaciones vulnerables, y la difusión de información sobre el VIH y la prevención de la infección transmitida sexualmente, tanto en montenegrino como en los idiomas de las minorías, con el objetivo de concienciar a la población, especialmente a los jóvenes.

Sin embargo, aún queda mucho por hacer. Como otros países en transición, Montenegro está buscando la manera de intensificar sus esfuerzos para responder a los principales desafíos restantes, como la estigmatización y la discriminación, así como a la escasez de factores necesarios como la investigación, los datos, los conocimientos técnicos, los recursos humanos en el seno del Gobierno, la financiación constante y a largo plazo y una mayor participación del sector privado.

El VIH/SIDA supone claramente una crisis tanto inmediata como a largo plazo para la comunidad internacional, que no se puede abordar simplemente a través de un enfoque tradicional centrado en un Estado concreto. Las consecuencias del VIH/SIDA para el buen funcionamiento de un Estado y para la calidad de vida de sus ciudadanos en general, especialmente en países donde la enfermedad ha alcanzado proporciones de epidemia, son devastadoras, ya que la enfermedad afecta a todos los niveles de desarrollo y seguridad, ya sea en los planos internacional, regional, nacional o personal.

Sólo obtendremos éxito gracias a la solidaridad mundial para crear un liderazgo y un compromiso firmes, a la intensificación de la coordinación y la cooperación internacionales para seguir mejorando las medidas existentes y para evitar el solape, así como a

las estrategias y la financiación a largo plazo y la participación de todos los interesados pertinentes. Es imperativo subrayar que no se puede alcanzar el éxito sin la participación crucial de los organismos y los programas de las Naciones Unidas que ya desempeñan una importante función en la gestión de la respuesta internacional.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al jefe de la delegación de Liechtenstein.

**Sr. Wenaweser** (Liechtenstein) (*habla en inglés*): A lo largo de más de 25 años, el VIH/SIDA ha causado un inmenso sufrimiento humano en todo el mundo y ha tenido consecuencias devastadoras para el desarrollo. En 2001 aprobamos un importante instrumento para luchar contra la pandemia del SIDA tanto a nivel nacional como en nuestros esfuerzos multilaterales. La principal característica de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA es su enfoque integral. En el momento de su aprobación reconocimos que el VIH/SIDA es un fenómeno complejo y que es necesario abordar todos sus aspectos para lograr el éxito. Siete años más tarde y dos años después de su primer examen, está claro que la Declaración ha tenido un efecto impulsor y ha determinado la respuesta internacional al VIH/SIDA.

La respuesta de las Naciones Unidas al VIH/SIDA es una de las esferas en las que sus acciones han sido más eficaces y, de hecho, indispensables. Nuestro éxito para hacer frente a la pandemia tendrá consecuencias importantes en nuestro avance hacia el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio, en concreto, por supuesto, el objetivo número 6. Los logros obtenidos para contener la pandemia son alentadores. Sin embargo, los progresos para ampliar el acceso a los servicios esenciales no están a la altura de la propagación de la propia pandemia. Por lo tanto, no debemos desfallecer en nuestros esfuerzos y debemos centrarnos aun más en la esfera de la prevención.

Uno de los principios fundamentales de la Declaración es su énfasis en el liderazgo. La experiencia adquirida durante los últimos años no deja lugar a dudas de que el liderazgo es un elemento indispensable de nuestra respuesta. Necesitaremos más liderazgo a todos los niveles, sobre todo en la esfera del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo. Además, una respuesta eficaz contra el VIH/SIDA debe regirse por mecanismos financieros sólidos y sostenibles. Liechtenstein ha



tomado muy en serio esa responsabilidad y durante los últimos años ha aumentado de manera continua los recursos invertidos con ese propósito, tanto a nivel nacional como internacional.

Dentro del sistema de las Naciones Unidas, además de nuestra participación en la financiación del Fondo Mundial, actualmente contribuimos a programas gestionados por el UNICEF y el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. También hemos realizado esfuerzos especiales para aumentar la eficacia de la asistencia, entre otras cosas poniendo en común los fondos con otros Estados. Nos comprometemos a continuar nuestra contribución financiera en el futuro.

Nuestras estrategias para luchar contra el VIH/SIDA deben ir mucho más allá del lanzamiento de campañas de información y el suministro de medicamentos antirretrovirales. Lo que es más importante, nuestra respuesta debe basarse en los derechos. Eso es cierto en particular con respecto a la discriminación de las personas que viven con el VIH/SIDA y la desigualdad entre los géneros, que exacerbaban el riesgo de nuevas infecciones. En la Declaración se abordan las necesidades especiales y la vulnerabilidad de la mujer, en particular mediante su empoderamiento en cuestiones relativas a la salud reproductiva. Sin embargo, la mayor feminización de la pandemia refleja la necesidad de actuar de manera más enérgica a nivel nacional. El empoderamiento de la mujer —así como la promoción de los derechos humanos de grupos clave, como los profesionales del sexo, los hombres que mantienen relaciones homosexuales y los consumidores de drogas— es un elemento fundamental a la hora de seguir esforzándonos por lograr el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo para 2010.

Los niños y los jóvenes siguen siendo los grupos más vulnerables afectados por la pandemia. El acceso deficiente a la educación, en particular a la información sobre salud sexual y reproductiva, sigue impulsando la transmisión del VIH y aumenta sus repercusiones. La prevención sólo dará resultado si logramos que los niños y los jóvenes tengan más conocimientos sobre el VIH/SIDA y el riesgo de infección. Convendría buscar estrategias innovadoras de comunicación que capten la atención de los jóvenes. El objetivo final debe ser que la información se divulgue con más rapidez y amplitud de lo que se propaga el virus.

El hecho de que 147 Estados Miembros hayan presentado el informe sobre su progreso nacional en respuesta al VIH/SIDA, junto con el extraordinario nivel de asistencia a esta reunión de examen, demuestra la preocupación mundial así como nuestra determinación de cooperar para hacer frente a la pandemia. Debemos aprovechar esta oportunidad decisiva para cumplir el compromiso que asumimos en 2001 y para seguir desarrollando maneras más innovadoras de trabajar conjuntamente.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el jefe de la delegación de Bhután.

**Sr. Penjo** (Bhután) (*habla en inglés*): Sr. Presidente: En atención a su llamamiento, seré muy breve.

Quiero transmitir el agradecimiento de mi delegación al Presidente por la celebración de esta reunión de alto nivel tan importante y oportuna sobre un examen amplio de los progresos logrados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001, y la Declaración Política, de 2006. También deseo dar las gracias al Secretario General por su amplio informe de actualización (A/62/780). En vista del examen de mitad de período sobre la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio, esta reunión de alto nivel es una oportunidad para demostrar solidaridad internacional y para dedicarnos de manera plena e inequívoca a intensificar las intervenciones esenciales para hacer frente a la amenaza del VIH/SIDA.

Los compromisos contraídos en 2001 y 2006 fueron un reconocimiento claro y diligente de que la epidemia del SIDA era una emergencia mundial y uno de los desafíos más grandes para la vida y la dignidad humanas. Sin embargo, el número de infecciones por el VIH sigue aumentando y ha devastado la vida de millones de personas en todo el mundo.

Tal como quedó claro en el informe del Secretario General, los progresos para responder al VIH/SIDA han sido desiguales y la epidemia afecta de manera más grave a los sectores más vulnerables de la sociedad. Además, cualquier progreso hacia la consecución del objetivo del acceso universal para 2010 y el objetivo de desarrollo del Milenio de detener o hacer retroceder la propagación de la enfermedad para 2015 no será suficiente a menos que progreseemos en cuanto a la reducción de la pobreza y el hambre y garanticemos la educación primaria universal.

Además, las barreras del costo obstaculizan el acceso a los medicamentos antirretrovirales de primera y segunda línea. Las barreras que suponen las patentes también siguen siendo un gran obstáculo para el suministro de tratamiento a quienes lo necesitan. Para superar la expansión de la epidemia, debemos volver a comprometernos a adoptar medidas concretas para garantizar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH para quienes más lo necesitan. En concreto, una de las máximas prioridades debe ser garantizar el acceso universal a un tratamiento y una atención asequibles o gratuitos.

Bhután elaboró su plan estratégico en 1989, unos cuatro años antes de que se detectara el primer caso en el país, como medida de precaución en materia de prevención, fomento de la capacidad, creación de centros de pruebas y detección de casos. El decreto real sobre el VIH/SIDA expedido el 24 de mayo de 2004 por Su Majestad el Cuarto Rey refleja la profunda preocupación por la amenaza del VIH/SIDA. El Gobierno Real de Bhután ha conferido la máxima prioridad a esa cuestión. La respuesta al VIH/SIDA en Bhután también se ha regido por el principio de la felicidad nacional integral, que es nuestra filosofía de desarrollo.

El primer caso de VIH/SIDA en Bhután se detectó en 1993. Desde entonces han contraído el virus 144 personas —con niveles prácticamente iguales de afectados entre hombres y mujeres— y entre esos casos se han registrado 25 muertes. Casi el 60% de la población de Bhután es menor de 25 años. Como demuestra la experiencia mundial y local, los jóvenes son las personas más vulnerables al VIH/SIDA. La globalización cada vez más extendida, junto con el aumento del desempleo en Bhután y la migración del campo a la ciudad, podría aumentar significativamente el comportamiento de alto riesgo entre nuestros jóvenes.

El número absoluto de casos detectados en Bhután sigue siendo bajo. Sin embargo, habida cuenta de nuestra pequeña población y del índice exponencial de aumento de la enfermedad, la epidemia del VIH/SIDA plantea un reto de desarrollo crítico para nuestra nación. La posibilidad de que la epidemia se expanda sigue siendo una amenaza real. La experiencia de países de todo el mundo demuestra los efectos sociales y económicos devastadores de la epidemia del VIH/SIDA.

Bhután examina actualmente la manera de contener la propagación de una epidemia declarada de SIDA. El nuevo Gobierno ha apoyado un plan estratégico nacional para la prevención y el control de infecciones de transmisión sexual y del VIH/SIDA. Para mantener la baja prevalencia del VIH, una de nuestras máximas prioridades es intensificar las medidas de prevención y las intervenciones en la población vulnerable. Algunas de las principales actividades que se llevan a cabo en el marco del plan estratégico para detener la propagación del VIH/SIDA son la promoción de una mayor concienciación del público sobre la enfermedad, la creación de sistemas de supervisión, las pruebas obligatorias de detección de los donantes de sangre, la capacitación del personal sanitario, la descentralización de las actividades relativas al VIH/SIDA y los esfuerzos por ofrecer el acceso universal a la terapia antirretroviral. Los esfuerzos se centrarán en los jóvenes, los profesionales del sexo, los drogadictos y la población nómada y migrante. Algunas de las estrategias son proporcionar servicios y asesoramiento sobre salud reproductiva adaptados a la juventud e incorporar en escuelas e institutos la educación sobre salud reproductiva y las aptitudes necesarias para la vida, en particular para negociar la utilización de preservativos.

La escasez de recursos es una limitación crítica para la plena aplicación del plan estratégico nacional para la prevención y el control de infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Cuando sólo quedan dos años hasta la fecha que nos fijamos para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH, los recursos movilizados hasta ahora para nuestras intervenciones son alentadores. Sin embargo, el desajuste entre los recursos disponibles y las necesidades reales sigue siendo amplio y, a menos que se logren más avances para llegar a quienes más necesitan servicios esenciales, la carga para nuestra frágil demografía seguirá aumentando.

Toda deficiencia de financiación en el programa de Bhután contra el VIH/SIDA puede provocar lagunas en la aplicación de los programas de prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH. Damos las gracias a nuestros asociados para el desarrollo por su valioso apoyo y esperamos que sigan proporcionándonos su asistencia financiera y técnica. Con ese apoyo tan necesario y oportuno, Bhután confía en poder aplicar las intervenciones previstas en sus

planes nacionales y fomentar su capacidad para evitar una pandemia declarada que pudiera devastar su pequeña población. Quiero manifestar que Bhután es partidario de que las Naciones Unidas asuman un papel más importante en ese empeño.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el jefe de la delegación del Sudán.

**Sr. Mansur** (Sudán) (*habla en inglés*): Ante todo, deseo transmitir mi agradecimiento a las Naciones Unidas por haber convocado esta importante reunión de alto nivel para examinar los progresos logrados para hacer realidad la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA.

La delegación de la República del Sudán hace suyas la declaración formulada por el representante de la República de Egipto en nombre del Grupo de Estados de África, la declaración formulada por el representante de la República de Antigua y Barbuda en nombre del Grupo de los 77 y China y la declaración formulada por el representante de Bangladesh en nombre del grupo de los países menos adelantados.

La delegación del Sudán valora y acoge con satisfacción el amplio informe del Secretario General sobre los progresos logrados hacia la Declaración de compromiso, aprobada en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de 2001 (A/62/780). Asimismo, acogemos con agrado el éxito y el logro conseguidos como prueba del aumento considerable del número de beneficiarios de los programas de prevención, atención, tratamiento y apoyo.

El VIH/SIDA ya se considera uno de los nuevos problemas de desarrollo del Sudán. Los últimos datos indican una prevalencia del 1,6% en la población general y del 2,6% en la población adulta. El desplazamiento, la lucha civil, los desastres naturales y los factores económicos han incidido colectivamente en el aumento de la vulnerabilidad de la población sudanesa al VIH/SIDA.

Partiendo de su noble compromiso de proteger y servir a su pueblo, el Gobierno del Sudán ha dedicado gran atención a la cuestión del VIH/SIDA y ha desarrollado un plan estratégico multisectorial para controlar y detener la epidemia. El Presidente de la República del Sudán puso en marcha esa estrategia, demostrando el máximo compromiso político para luchar contra esa epidemia devastadora.

En los últimos dos años, mediante el plan estratégico nacional, se han proporcionado asesoramiento y pruebas de carácter voluntario y gratuito, así como tratamiento gratuito del VIH/SIDA en todo el Sudán. Sectores tales como el de la educación, las fuerzas del orden, el bienestar social, los medios de comunicación y otros participan dinámicamente en las actividades de lucha contra el VIH/SIDA. Además, el Gobierno del Sudán ha dado prioridad a los esfuerzos por trabajar con los que están expuestos a mayor riesgo, como los prisioneros, los camioneros y otros.

Con respecto a los jóvenes y a las mujeres, hace poco el Sudán formó una coalición de jóvenes y mujeres contra el VIH/SIDA bajo los auspicios de la Primera Dama, con el fin de movilizar a los sectores y a las organizaciones de mujeres para luchar contra la epidemia. Además, y por primera vez, el sector de la educación ha incorporado en los planes de estudio escolares la capacitación sobre aptitudes para la vida a fin de hacer frente al VIH/SIDA para que los jóvenes cuenten con los conocimientos y las aptitudes necesarias para protegerse de la infección del VIH/SIDA.

El Gobierno del Sudán confiere prioridad a las cuestiones de las personas que viven con el VIH/SIDA mediante la redacción de una ley especial y de reformas jurídicas para preservar los derechos de las personas infectadas por el virus y para protegerlas de la estigmatización y la discriminación. La ley está en proceso de ratificación. Dado que valoramos el papel de las personas que viven con el VIH/SIDA, hemos creado grupos de apoyo en todos los estados del Sudán para proporcionar apoyo socioeconómico a los infectados y afectados por la epidemia. En los últimos años se han realizado esfuerzos ilimitados para conseguir una descentralización de la respuesta y para desarrollar los recursos humanos a niveles inferiores a fin de que los servicios lleguen más cerca de las comunidades a las que están destinados.

El apoyo mundial coordinado del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, otros organismos de las Naciones Unidas y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria fueron vitales para acelerar la respuesta nacional. Aunque agradecemos ese apoyo valiosísimo y vital, esperamos que sigan colaborando para hacer frente a los desafíos y las necesidades que quedan por delante, como la prestación de asistencia técnica, el desarrollo de los recursos humanos y el fortalecimiento

del sistema de salud para asegurar la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio y el acceso universal a los servicios de prevención, atención, tratamiento y apoyo.

Para concluir, quiero renovar el compromiso del Gobierno del Sudán con todas las declaraciones y recomendaciones de las Naciones Unidas, así como nuestro compromiso con los objetivos de desarrollo del Milenio y la iniciativa del acceso universal, entre otras cosas trabajando con quienes corren más riesgo y velando por que los servicios relativos al VIH/SIDA estén disponibles para todos y sean accesibles y asequibles. En el mismo sentido, esperamos que las Naciones Unidas asuman un papel más importante para apoyar las iniciativas internacionales y regionales destinadas a progresar en la lucha contra el VIH/SIDA y a respaldar a las personas que viven con el VIH/SIDA.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el jefe de la delegación de Myanmar.

**Sr. Swe** (Myanmar) (*habla en inglés*): La convocación de esta reunión de alto nivel es oportuna y positiva. Permite a la comunidad internacional no sólo evaluar los progresos que se han conseguido, sino también abordar los desafíos pendientes que debemos afrontar.

Mi delegación quiere sumarse a la declaración formulada por el Ministro de Salud de Antigua y Barbuda en nombre del Grupo de los 77 y China.

La pandemia del VIH/SIDA afecta no sólo a las personas, sino que también tiene enormes repercusiones en la aplicación del programa mundial más importante en materia de desarrollo: los objetivos de desarrollo del Milenio. Por ello, en 2006 los Estados Miembros reiteraron los objetivos con un plazo concreto acordados en 2001 y decidieron acelerar las respuestas nacionales al VIH avanzando hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH para 2010. Sin duda, durante el decenio actual se han hecho inversiones sin precedentes para responder a esta pandemia. Sin embargo, como se señala en el informe del Secretario General (A/62/780), los progresos han sido desiguales y no se puede seguir el ritmo con el que se propaga la propia pandemia. Aunque en 2007 1 millón más de personas empezó a recibir tratamiento antirretroviral, 2,5 millones de personas contrajeron el virus.

Debemos trabajar a partir de lo que ya hemos logrado. Hace falta hacer mucho más en el plano nacional y en el internacional. Los esfuerzos nacionales deben complementarse con una mayor cooperación internacional.

En ese sentido, quisiera informar a la Asamblea de los esfuerzos de mi país para seguir intensificando nuestras respuestas nacionales. En 1999, dos años antes de la aprobación de la Declaración de compromiso, de 2001, creamos el máximo órgano multisectorial de elaboración de políticas, el Comité Nacional de Salud, presidido por el Primer Secretario del Consejo Estatal para la Paz y el Desarrollo, y el Comité Nacional de Lucha contra el SIDA, presidido por el Ministro de Salud, para aplicar las directrices políticas y luchar contra el SIDA como enfermedad que afecta a todo el país.

De conformidad con un enfoque general respecto del principio de los “Tres uno”, con la participación de todos nuestros asociados, Myanmar ha elaborado y aprobado un plan estratégico nacional multisectorial y de base amplia, que abarca el período comprendido entre 2006 y 2010. El centro de coordinación de la aplicación de dicho plan es nuestro programa nacional sobre el SIDA, que consta de 10 componentes estratégicos.

El programa nacional sobre el SIDA tiene por objeto reducir e impedir la transmisión del VIH/SIDA mediante el acceso a la comunicación sobre el cambio de conducta, la adopción de un estilo de vida saludable y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que viven con el VIH/SIDA mediante el tratamiento, la atención y el apoyo. Las actividades más prioritarias son, entre otras, los esfuerzos de prevención dirigidos a las poblaciones de alto riesgo —a saber, los profesionales del sexo, los hombres que tienen relaciones homosexuales y los consumidores de drogas por vía intravenosa— y el suministro de tratamiento antirretroviral a las personas que lo necesitan.

En Myanmar, el VIH/SIDA se transmite fundamentalmente mediante las relaciones sexuales. Por tanto, como importante medida de prevención, estamos intensificando nuestros esfuerzos para aplicar nuestro programa dirigido a la promoción del uso del preservativo al 100%. Nuestro programa para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo, iniciado en 2001, se ejecuta como programa comunitario y como programa de prevención institucional. El acceso al tratamiento, la atención y el apoyo ha aumentado, y se aplica un enfoque centrado en el país para aumentar el

acceso al tratamiento antirretroviral. Aunque en 2007 logramos suministrar este tratamiento a 11.000 pacientes de SIDA, persiste una gran disparidad entre la necesidad y la disponibilidad. De acuerdo con las estimaciones, 75.000 personas requieren tratamiento antirretroviral. Asimismo, hemos adoptado un enfoque de gestión integrada para los pacientes adultos. Desde 2005 se aplica en Myanmar un programa sobre tuberculosis-VIH/SIDA.

Gracias a estos esfuerzos, no sólo hemos logrado estabilizar la tasa de infección; también hemos logrado avanzar considerablemente hacia la reducción de la epidemia. Sobre la base del seminario sobre las estimaciones y los efectos del VIH, realizado en agosto de 2007, y aplicando la metodología más reciente elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) en Ginebra, la prevalencia del VIH en los adultos en Myanmar, que alcanzó el nivel más alto en 2000, del 0,94% disminuyó al 0,67% en 2007.

Los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales, en particular el ONUSIDA, el UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la OMS, han sido asociados indispensables en nuestros esfuerzos nacionales para combatir el VIH/SIDA. Quisiéramos en especial dar las gracias a los donantes al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria por haber prestado un apoyo decisivo.

Una de las recomendaciones clave que figuran en el informe del Secretario General se refiere a la necesidad de mantener la respuesta al VIH mediante una planificación a largo plazo. La financiación es uno de los factores fundamentales en este sentido. El gasto nacional per cápita para combatir el VIH/SIDA en los países de bajos ingresos y de ingresos más bajos a medianos se duplicó con creces entre 2005 y 2007. Una respuesta acorde por parte de la comunidad internacional, mediante la financiación de las actividades relacionadas con el VIH, contribuiría en gran medida a cumplir el compromiso de proporcionar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en la lucha contra el SIDA para 2010.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al jefe de la delegación de las Islas Salomón.

**Sr. Beck** (Islas Salomón) (*habla en inglés*): Doy las gracias sinceramente al Presidente por haber convocado esta importante reunión para evaluar la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001, y la Declaración Política, de 2006.

En primer lugar, la delegación de mi país quisiera hacer suyas las declaraciones formuladas por el representante de Antigua y Barbuda en nombre del Grupo de los 77 y China, el representante de las Islas Marshall en nombre de los pequeños Estados insulares en desarrollo del Pacífico, y el representante de Bangladesh en nombre de los países menos adelantados.

Hace ya 26 años que enfrentamos la pandemia del VIH/SIDA, y han transcurrido dos años desde que se aprobó la Declaración dirigida a aumentar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH/SIDA para el año 2010. Las Islas Salomón aprovechan la oportunidad para dar las gracias al Secretario General por su amplio informe (A/62/780) sobre los progresos realizados hasta ahora.

Al escuchar las declaraciones de los oradores que me precedieron, es evidente que los resultados han sido desiguales. Los Estados del hemisferio septentrional, incluidos varios países de medianos ingresos y unos pocos Estados en desarrollo, han logrado con éxito proporcionar una amplia cobertura a todas las personas infectadas; lamentablemente, no puede decirse lo mismo de muchos otros. La pandemia del VIH sigue propagándose en muchos Estados. No hemos logrado avanzar al ritmo de la propagación, especialmente entre los pobres, quienes siguen muriendo en espera del tratamiento. Hemos llegado a una situación en la que los ricos viven y los pobres mueren.

El año 2010 está a la vuelta de la esquina. Las Islas Salomón muestran ahora indicios y tendencias de la propagación del VIH/SIDA, que tiene todas las características de una burbuja a punto de estallar. El número creciente de embarazos en la adolescencia y la transmisión de enfermedades de transmisión sexual entre nuestros jóvenes es alarmante. Los jóvenes socialmente activos en las Islas Salomón representan más de la mitad de nuestra población nacional. En términos generales, el número de personas infectadas por el VIH en el Pacífico es pequeño, pero si se examina la cifra en proporción a la población, es preocupante.

Con respecto a estas cuestiones, el sistema multilateral sigue actuando como un bombero que intenta apagar incendios más grandes a la vez que no tiene en cuenta los más pequeños. Ello ha hecho que las amenazas mundiales se agudicen y aumenten en algunos sectores, lo que da lugar a eslabones endebles en nuestra lucha mundial contra el VIH/SIDA. Debemos modificar la cultura y el enfoque de responder sólo a las amenazas que han alcanzado niveles de crisis. En lugar de ello, debemos tener un sistema multilateral que se ocupe de todos los problemas, grandes y pequeños, con igual atención. Desde el punto de vista económico, resulta acertado invertir en todos los problemas, incluidos los pequeños.

Acabo de referirme a los retos singulares y especiales de los pequeños Estados insulares en desarrollo, que no siempre se tienen en cuenta ni se valoran en muchas de las estrategias y declaraciones mundiales. El carácter disperso de nuestras islas —en el caso de las Islas Salomón, más de 1.000 islas se extienden a lo largo de más de 1.800 kilómetros como comunidades pequeñas— hace que la prestación eficiente de servicios de atención de la salud y educación sea un reto. Como se indica en el informe del Secretario General (A/62/780), muchos jóvenes del mundo no tienen conocimientos precisos sobre el VIH/SIDA. Como se ha señalado en muchos foros, nunca es tarde para educar a nuestros jóvenes, pero ya estos deberían saber que no deben realizar actividades de alto riesgo.

En cuanto al tratamiento, como se indica en el informe, la cobertura en los países de bajos ingresos sigue siendo modesta. Se necesitan recursos nuevos y adicionales para lograr progresos en esta esfera. Las Islas Salomón tienen uno de los índices más altos de incidencia de paludismo, que sigue siendo la principal causa de muerte en el país.

El acceso al tratamiento asequible y la sostenibilidad de los programas nacionales de salud son factores decisivos para que podamos traducir los compromisos en acción. Debemos analizar variantes menos costosas para aplicar un enfoque integral al tratamiento y hacerlo más asequible y disponible para todos. Al respecto, las Islas Salomón hacen suyo el argumento expuesto por el Grupo de los 77 en el sentido de que se aprovechen los aspectos relacionados con el comercio de los derechos de propiedad intelectual a fin de dar flexibilidad a los esfuerzos de apoyo dirigidos a hacer que el tratamiento antirretroviral

esté a disposición de todos los países del mundo. Las pruebas y el tratamiento deben considerarse como dos caras de la misma moneda. La renuencia de muchos a que se les practiquen pruebas obedece a la no disponibilidad de tratamiento. Por tanto, los bajos niveles de pruebas en los países en desarrollo no nos permiten conocer la situación real de la pandemia del VIH/SIDA.

La estrategia debe equipararse a los recursos. En el caso de las Islas Salomón, si bien los gastos en los sectores de la salud y la educación representan una gran parte del presupuesto nacional, estas asignaciones son insuficientes. Por ende, se requiere apoyo internacional. Los esfuerzos concertados a nivel mundial son esenciales para corregir el desequilibrio existente en el sistema internacional y establecer un sistema de comercio más imparcial y justo. Debemos reconocer las limitaciones del mercado y hacer más a favor de las personas que están en la periferia del sistema internacional, en particular más del 80% de la población de las Islas Salomón que vive en las comunidades rurales. Independientemente de la estrategia que se adopte, ésta tiene que centrarse en la población, las zonas rurales y las comunidades.

Por último, todos debemos valorar la vida al máximo y cooperar con carácter de urgencia, en el sentido estricto de la palabra cooperación, para dar esperanza rápidamente a las personas cuya muerte ya es inminente. Mi delegación considera que se dispone de suficientes recursos para materializar los compromisos con dimensión humana.

Antes de abandonar esta tribuna, quisiera formular una propuesta amistosa a los organizadores de esta reunión de alto nivel, a la Oficina del Presidente y a la Secretaría, a saber, que se asigne suficiente tiempo para debatir esas importantes cuestiones. Si para ello se requiere un día adicional, debemos asignarlo. Es muy lamentable formular esta declaración con la ausencia en este Salón de más de las tres cuartas partes de las delegaciones. Hablamos de compromiso, pero no lo equiparamos a nuestra acción.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al jefe de la delegación de Malasia.

**Sr. Lee** (Malasia) (*habla en inglés*): Aprovecho esta oportunidad para felicitar al Presidente por haber convocado esta reunión de alto nivel a fin de que podamos reflexionar sobre la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el

VIH/SIDA, de 2001, y la Declaración Política, de 2006, y hacer una evaluación al respecto. De hecho, es oportuno que nos reunamos ahora, dos años antes de la fecha prevista para lograr el acceso universal a los programas integrales de prevención, tratamiento, atención y apoyo a las personas que viven con el VIH/SIDA, y a mitad de camino hacia la consecución del objetivo de desarrollo del Milenio 6, que consiste en detener y comenzar a hacer retroceder la propagación del VIH/SIDA para 2015.

Como se indica en el informe del Secretario General, a nivel internacional, los progresos generales logrados para detener y comenzar a hacer retroceder la epidemia son desiguales, y la propagación de la enfermedad supera el ritmo de la prestación de nuevos servicios. Ello debe seguir siendo motivo de preocupación para todos los países. Asimismo, deseamos expresar nuestro desaliento ante las barreras existentes, que impiden que la mayoría de las personas infectadas por el VIH obtengan, de manera equitativa y asequible, medicamentos que prolongan la vida. El acceso a esos medicamentos no debe verse limitado por cuestiones relacionadas con el comercio y las patentes. El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria sigue enfrentando una drástica insuficiencia de fondos, y pedimos el apoyo permanente de los países desarrollados para que contribuyan al Fondo, ya que nuestros esfuerzos por combatir el VIH/SIDA no deben desplegarse de forma aislada, sino en el contexto más amplio de las medidas encaminadas a enfrentar las causas que contribuyen a la epidemia.

En Malasia se han llevado a cabo diversos programas de detección, y desde 2006 se ha examinado a más de 1 millón de personas. La disminución del número de personas examinadas demuestra que Malasia ha venido experimentando una reducción decreciente sostenida del número de casos de VIH notificados desde 2003. En 2007, se detectaron en Malasia 4.549 casos de personas seropositivas, y la causa de gran parte de la transmisión del VIH sigue siendo el consumo de drogas por vía intravenosa. Con respecto al género, la mayoría de los casos notificados sigue siendo de hombres jóvenes, aunque la proporción de mujeres a quienes se les ha detectado el VIH muestra en la actualidad una tendencia creciente.

El Gobierno de Malasia ha elaborado un plan estratégico nacional para responder al VIH/SIDA, que establece un marco para nuestra respuesta en el período

quinquenal 2006-2010. El plan estratégico representa el apoyo político y financiero permanente del Gobierno para enfrentar este problema con eficacia y constituye una base sólida para coordinar la labor de todos los asociados en la esfera de la salud, así como para el trabajo que se realiza de consuno con la sociedad civil con el fin de reducir los efectos de la epidemia en el país. El Gobierno ha aumentado considerablemente la asignación presupuestaria para responder a la epidemia, al triplicar la cifra de 10 millones de dólares anuales de antes de 2006 a 30 millones de dólares anuales hasta 2010.

El compromiso del Gobierno en cuanto al enfoque de reducción del daño se aprecia claramente mediante la asignación de 300 millones de ringgit malasio para estos programas, cifra equivalente a 90 millones de dólares, lo que representa el 60% del total del presupuesto disponible para responder al VIH/SIDA. Para reducir la vulnerabilidad entre los consumidores de drogas por vía intravenosa, se ponen en marcha iniciativas para la reducción del daño, que abarcan la terapia de sustitución de drogas, un programa de intercambio de agujas y jeringas y el aumento del uso de preservativos.

En 2006 el Gobierno decidió intensificar el programa de sustitución de drogas mediante la terapia de suministro de metadona, con el propósito de beneficiar al menos a 25.000 consumidores de drogas por vía intravenosa adictos al opio para 2011. A diciembre de 2007 se había establecido un total de 73 centros de tratamiento en hospitales y dispensarios gubernamentales, incluidos los consultorios privados. En 2007 Malasia logró otro hito en el programa de sustitución de drogas del país, mediante el cual el Gobierno aprobó la terapia de suministro de metadona en los entornos cerrados, concretamente en las cárceles.

El programa de intercambio de agujas y jeringas de Malasia, iniciado en 2006, comenzó con sólo tres centros de acogida, administrados por organizaciones comunitarias mediante subvenciones gubernamentales. En 2007 el programa se desarrolló y se amplió aun más, con el establecimiento de un total de 75 centros de tratamiento, administrados todos por organizaciones comunitarias. Ante la necesidad de aumentar la cobertura del programa de intercambio de agujas y jeringas en todo el país y de garantizar el acceso a las personas que lo necesitan, en 2008 los dispensarios gubernamentales participaron en dicho programa.

Pese al logro alcanzado por el país en la aplicación del enfoque de reducción del daño, sigue siendo un enorme desafío para Malasia beneficiar a las demás poblaciones marginadas y de mayor riesgo, a saber, los hombres que mantienen relaciones homosexuales, los profesionales del sexo y los transexuales. Consciente del hecho de que la reducción de la vulnerabilidad al VIH entre estos grupos es fundamental para detener la propagación del VIH en el país, el Gobierno ha venido trabajando en estrecha colaboración y alianza con las organizaciones comunitarias y no gubernamentales para garantizar que esas comunidades marginadas tengan acceso a la información relacionada con el VIH/SIDA y los preservativos, así como al asesoramiento y las pruebas voluntarios. También se han convertido en prioridades la cobertura y la calidad de los programas de divulgación que ejecutan las organizaciones comunitarias.

Con respecto a los jóvenes, el Gobierno de Malasia sigue llevando a cabo la campaña a favor de un estilo de vida saludable, que consiste en promover buenos valores morales y un estilo de vida saludable, la detección temprana y el asesoramiento eficaz, así como la movilización del apoyo y la participación de la comunidad. Se ha incorporado la educación sobre el VIH en los distintos programas existentes, como los programas de salud en las escuelas y las campañas a favor de un estilo de vida saludable. Desde septiembre de 2007 las conferencias sobre el VIH dirigidas a promover la sensibilización y a conseguir cambios en la conducta se integraron por primera vez en los planes de estudio del ejercicio anual para el servicio nacional, en el que participan casi 100.000 jóvenes de todo el país.

El suministro del tratamiento antirretroviral y el acceso a éste es un componente esencial de todas las respuestas al VIH/SIDA a nivel nacional. El acceso a medicamentos menos costosos ha contribuido de manera considerable a que países como Malasia amplíen sus opciones y sus capacidades relativas al tratamiento. La reducción del costo también ha permitido la subvención por parte del Gobierno de una diversidad más amplia de medicamentos antirretrovirales, lo que permite suministrar un tratamiento de primera línea asequible a todos los pacientes y a título gratuito en los hospitales y dispensarios del Gobierno. Un acontecimiento reciente en Malasia ha sido el aumento del suministro de tratamiento antirretroviral a las personas que viven con el VIH en las cárceles y en los centros de rehabilitación de toxicómanos.

Enfrentamos el reto permanente de la complejidad de la respuesta a la epidemia del VIH, tanto a nivel mundial como en nuestros respectivos países. Tenemos aún muchos retos por delante y debemos concentrar nuestras energías en actuar más y fomentar el liderazgo. Por tanto, el Gobierno de Malasia reafirma su promesa de trabajar con miras a aplicar la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y proseguir sus esfuerzos concertados para reducir los efectos del VIH/SIDA y detener la propagación de la epidemia.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al jefe de la delegación de Nicaragua.

**Sr. Hermida Castillo** (Nicaragua): Mi delegación se suma a lo expresado por México en nombre del Grupo de Río y a lo expresado por Antigua y Barbuda en nombre del Grupo de los 77 y China.

Deseamos agradecer al Secretario General el informe que ha presentado, el cual brinda un panorama general de la situación actual y nos invita a reflexionar sobre aquellos aspectos que requieren mayor determinación de nuestra parte como Estados Miembros y de parte de todos los actores involucrados de la comunidad internacional para enfrentar este flagelo que ha causado la muerte de más de 25 millones de personas desde que se declaró la epidemia.

Si bien es cierto que esta es una oportunidad para celebrar algunos de los progresos que se han realizado en la lucha contra el VIH/SIDA, no podemos obviar que estos progresos han sido desiguales y que, por lo tanto, se requieren mayores esfuerzos para enfrentar los retos que aún quedan pendientes. La injusticia social y la pobreza que ha desencadenado el modelo económico neoliberal han facilitado la rápida expansión de esta enfermedad y muchas otras, como el hambre, que también se ha convertido en una epidemia que acaba diariamente con la vida de miles de niños alrededor del mundo.

Estamos ante un reto global, y para poder obtener resultados tangibles debemos abordar el problema desde una perspectiva más amplia, dejando claramente establecido el estrecho vínculo que existe entre el desarrollo sostenible, la salud y la educación, así como la necesidad de aplicar un enfoque multidisciplinario, intersectorial e intercultural con una perspectiva de género y de derechos humanos.



La lucha contra el VIH/SIDA trasciende el tema de la salud, por lo que se debe afrontar de manera integral como un problema de desarrollo de grave impacto social y económico. No podemos hablar de prevención si la población no tiene acceso a la educación y a la salud. No podemos hablar de tratamiento adecuado de la enfermedad si las personas no tienen recursos no siquiera para procurar su alimentación.

La lucha contra el VIH/SIDA está contenida en uno de los objetivos de desarrollo del Milenio; éste, como bien se señala en el informe del Secretario General, influye en el logro de los otros objetivos, como el derecho al desarrollo, la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, la reducción de la mortalidad infantil y la salud materna. La magnitud del impacto del SIDA a nivel individual, familiar, económico y social demuestra que el impacto del SIDA quebranta el desarrollo humano, tanto en países con epidemias generalizadas como en aquellos con epidemias concentradas y de baja prevalencia, actuando como un fenómeno devastador para los individuos, las familias y los países, deteriorando el progreso social, frenando el crecimiento económico, reduciendo la esperanza de vida, agudizando la pobreza y agravando la escasez de alimentos.

Hace siete años, en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, reconocimos que la prevención debía ser la base de nuestra acción. No obstante, a la fecha, sigue siendo urgente la necesidad de realizar mayores esfuerzos en esta materia. Los datos del año 2007 revelan que las nuevas infecciones por el VIH fueron 2,5 veces mayores que el aumento del número de personas en tratamiento antirretroviral. Solamente a través de una estrategia agresiva de prevención podremos revertir estas estadísticas.

Respecto del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, aún nos quedan muchos retos pendientes. Debe plantearse la necesidad de continuar impulsando las disposiciones de los acuerdos comerciales para ampliar el acceso a medicamentos y tecnologías relacionados con el VIH/SIDA en nuestros países, así como la reducción de los precios de los antirretrovirales.

Del mismo modo, hacemos un llamado a la comunidad internacional, tal como se reconoció en la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, de 2006, para que los derechos de propiedad intelectual relacionados

con el comercio de la Organización Mundial del Comercio no obstaculicen la adopción de medidas inmediatas y futuras en pro de la salud pública de nuestros países.

La otra gran tarea pendiente es luchar contra el estigma y la discriminación, que son fenómenos que entorpecen la eficacia de nuestras respuestas a la epidemia, así como contra las expresiones culturales que se manifiestan en actitudes sexistas y machistas. Esas actitudes no coadyuvan a que las personas se sometan a las pruebas del VIH/SIDA, dificultan el uso de condones masculinos y femeninos, evitan que mujeres que viven con el VIH/SIDA accedan a servicios de prevención de la transmisión del VIH a sus hijos e hijas e impiden que las poblaciones vulnerables y más expuestas al riesgo reciban la atención y el apoyo que necesitan.

En nuestra capacidad nacional, hemos realizado grandes avances que permiten a Nicaragua situarse en la lista de países que disponen de herramientas técnicas y jurídicas que garanticen la protección y la promoción de los derechos humanos, el acceso universal y la implementación de estrategias para la contención de la epidemia. Mediante la promulgación de la Ley 238 —Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el SIDA— se creó la Comisión Nicaragüense del SIDA para dictaminar sobre el diseño de estrategias y políticas de prevención, apoyo, atención y control del VIH/SIDA.

Asimismo, en el período 2006-2007 entró en vigencia la Política Nacional de prevención y control de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA y se implementó el Plan Estratégico de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA para el período 2006-2010. Tanto la Política Nacional como el Plan son expresión y resultado de procesos de discusión y consenso entre los principales actores involucrados. El principal objetivo del Plan es concertar una respuesta oportuna y eficaz contra la epidemia y sus consecuencias con un enfoque multisectorial, generando un compromiso del Estado, de la sociedad civil, de las personas que viven con el VIH y de las comunidades, optimizando los recursos nacionales y la cooperación internacional para aunar esfuerzos en la lucha contra esta epidemia en Nicaragua.

A pesar de que en nuestro país la epidemia está concentrada, al año 2007 se registraron 2.924 personas diagnosticadas con el VIH o el SIDA. Estamos

conscientes de que debemos focalizar nuestra atención para evitar que se generalice. En este sentido, nuestro Gobierno estableció la política de gratuidad para los servicios de prevención, tratamiento antirretroviral y apoyo relacionados con el VIH. Como resultado de estas medidas y otras iniciativas concertadas con la sociedad civil y la comunidad cooperante, el número de personas que viven con el VIH que tienen acceso al tratamiento antirretroviral ha aumentado considerablemente, mejorando inclusive la atención médica, con el apoyo social y alimentario, incrementándose la cobertura en un 66%.

En materia de educación, el tema VIH/SIDA se está impartiendo en 780 escuelas a nivel nacional y el tema se ha incorporado en las currículas escolares, logrando capacitar hasta la fecha un total de 29.923 estudiantes de primaria y 38.067 estudiantes de secundaria, 1.790 docentes de primaria y secundaria y 2.189 padres de familia. Por otro lado, se están realizando esfuerzos a fin de evolucionar del enfoque eminentemente clínico al manejo de los ámbitos familiar, comunitario, educativo y laboral de las personas, ampliando el apoyo social, económico y jurídico. La sociedad civil ha desempeñado un papel importante en este cometido, desde la definición de políticas y estrategias hasta su ejecución en el campo. Estamos trabajando estrechamente con organizaciones de personas portadoras del VIH a nivel nacional e internacional.

La cooperación internacional ha contribuido de gran manera a la respuesta de nuestros países. Sin embargo, hacemos un llamado a la comunidad cooperante para que los fondos no sean condicionados y se ajusten a las prioridades que cada gobierno elabore en base a sus planes y estrategias nacionales.

La delegación de Nicaragua intensificará sus planes para continuar cumpliendo los compromisos adquiridos en el año 2001 y en el año 2006. Como expresión de esta voluntad, se realizó en Nicaragua el 5° Congreso de Centroamérica y el Caribe sobre el SIDA y el 5° Encuentro de Personas Viviendo con el VIH, del 4 al 9 de noviembre de 2007, actividad que reunió a más de 2.900 personas en Managua, capital de Nicaragua. De la misma forma, continuaremos impulsando iniciativas a nivel nacional, regional e internacional que favorezcan la adopción de medidas concretas en la lucha contra el VIH/SIDA. Seguiremos asimismo promoviendo la solidaridad en este tema.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy la palabra al jefe de la delegación de Maldivas.

**Sr. Khaleel** (Maldivas) (*habla en inglés*): Contrariamente a hace dos decenios, en la actualidad la epidemia del VIH/SIDA no carece de soluciones. Nuestra respuesta colectiva está empezando a cambiar las cosas poco a poco. El notable liderazgo del sistema de las Naciones Unidas, especialmente del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), merece nuestro reconocimiento y elogio. En nombre de mi Gobierno, quisiera aprovechar esta oportunidad para expresar nuestro agradecimiento al Secretario General, Sr. Ban Ki-moon, y al Director Ejecutivo del ONUSIDA y a su hábil equipo por su dedicación y su ardua labor. Sin embargo, el éxito que hemos alcanzado hasta la fecha es insignificante ante esta epidemia mortal. Aún se debe hacer mucho más.

El VIH/SIDA continúa siendo la principal amenaza de nuestros tiempos. La estigmatización y la discriminación contra las personas que padecen de VIH/SIDA sigue tan vigente como siempre. Resulta alarmante que millones de personas sigan resultando infectadas, mientras que más millones mueren debido a la falta de medicamentos y de un tratamiento adecuado. Los objetivos que se ha fijado la Asamblea General para lograr el acceso universal al tratamiento y la prevención del VIH para el año 2010 no se pueden alcanzar si no aumentan la financiación y la inversión.

Maldivas, un pequeño país insular en desarrollo en el Océano Índico, con una escasa población de alrededor de 300.000 habitantes, también se ha visto afectado por esta epidemia. Maldivas ha tenido la suerte de estar entre los países con una tasa baja de prevalencia del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, al estar situado en una región donde el VIH/SIDA se está propagando a un ritmo alarmante, no se puede hacer suficiente hincapié en la amenaza que se nos plantea. El alto índice del uso de drogas, especialmente por vía intravenosa, y el aumento de la movilidad de nuestras poblaciones constituyen una grave amenaza de propagación de la enfermedad. Además, el creciente número de visitantes extranjeros a nuestro país y la presencia de una gran fuerza de trabajo de expatriados también han contribuido a exponer a nuestros ciudadanos a factores de riesgo.

El primer caso de VIH/SIDA fue detectado en nuestro país en 1991. Hasta la fecha, se ha confirmado un total de 13 casos de personas seropositivas; tres de ellas siguen vivas. El tratamiento antirretroviral se

suministra de manera gratuita a nivel nacional. Mi Gobierno ha adoptado varias medidas para prevenir y controlar la propagación del VIH/SIDA. Nuestro consejo nacional sobre el SIDA y el programa de control del SIDA fueron creados en 1987, cuatro años antes de que se detectara el primer caso de SIDA en el país.

El actual plan estratégico nacional sobre el SIDA, que sirve de guía para luchar contra la epidemia a nivel nacional, está concebido para lograr los siguientes objetivos estratégicos: en primer lugar, ofrecer los servicios de apoyo adecuados en función de la edad y el género a las poblaciones clave de alto riesgo; en segundo lugar, reducir y prevenir la vulnerabilidad de la infección por el VIH en adolescentes y jóvenes; en tercer lugar, ofrecer servicios de prevención del VIH en el lugar de trabajo para trabajadores altamente vulnerables; en cuarto lugar, ofrecer servicios de tratamiento, atención y apoyo a las personas seropositivas; en quinto lugar, garantizar las prácticas seguras en el sistema de atención sanitaria; en sexto lugar, fomentar y fortalecer la capacidad y el compromiso para dirigir, coordinar y reforzar una respuesta amplia a la epidemia; y, finalmente, reforzar el sistema estratégico de información para responder a la epidemia.

Además, se están creando centros de control que cuentan con laboratorios. Se promueve la distribución de condones en todos los centros de salud y farmacias como importante medida de prevención.

Como pequeño país insular en desarrollo con una geografía fragmentada, mi país encuentra muchas dificultades a la hora de poner en práctica programas eficaces de vigilancia, necesarios para estudiar y comprender los cambios sociales y de comportamiento a fin de evaluar de manera adecuada la repercusión de la enfermedad en las comunidades. La falta de los recursos humanos necesarios para la aplicación efectiva de dichos programas es otro de los obstáculos importantes a los que nos enfrentamos. La especialización en ámbitos tales como la epidemiología y el asesoramiento especializado debe estar disponible a través de la capacitación, a fin de aplicar de manera eficaz las actividades nacionales de control.

Si bien Maldivas ya ha erradicado el paludismo y está en el buen camino para lograr el objetivo de desarrollo del Milenio número 6, comprendemos plenamente que la continua degradación del medio ambiente a nivel mundial y el cambio climático pueden

exacerbar la vulnerabilidad a enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA.

Antes de concluir, permítaseme reiterar el compromiso de mi país con nuestra lucha común contra esa mortífera epidemia. Mi delegación confía en que esta reunión de alto nivel de la Asamblea General será un nuevo hito en esa lucha. En la actualidad se otorga gran prioridad al control, el tratamiento y la prevención del VIH en las estrategias de desarrollo de casi todos los países. Las ambiciosas medidas que aprobamos en 2001 para detener y hacer retroceder la epidemia sólo tendrán éxito si todos los pueblos del mundo —independientemente de sus diferencias sociales, culturales, religiosas o políticas— se tratan con respeto, dignidad e igualdad. El compromiso activo y dedicado de los principales interesados, incluidos la sociedad civil y el sector privado, son extremadamente importantes en ese sentido.

Mi delegación coincide plenamente con la opinión expresada por el representante de la sociedad civil en la mesa redonda, a saber, que el acceso universal no se puede lograr sin el tratamiento universal. Esperamos que ese sea uno de los mensajes que se transmitan inequívocamente desde esta reunión de alto nivel.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al jefe de la delegación de Suriname.

**Sr. Mac-Donald** (Suriname) (*habla en inglés*): Permítaseme expresar el agradecimiento de la República de Suriname al Presidente de la Asamblea General por haber convocado esta importante reunión de alto nivel.

Para comenzar, la delegación de Suriname quisiera hacer suyas las declaraciones formuladas por los representantes de Antigua y Barbuda y de Saint Kitts y Nevis, en nombre del Grupo de los 77 y China y de la Comunidad del Caribe, respectivamente.

Corresponde también dar las gracias al Secretario General por habernos presentado un informe muy exhaustivo (A/62/780) sobre los progresos realizados, que se basa fundamentalmente en el cúmulo de informes presentados por los Estados Miembros sobre los progresos logrados en sus respectivos países.

El primer caso de VIH en Suriname se registró en 1983. Actualmente, la tasa de infección por el VIH se estima en un 1,9% de la población adulta. Si bien los datos demuestran que la pandemia del VIH/SIDA en Suriname se ha generalizado, se ha determinado que los profesionales del sexo y los hombres que tienen

relaciones homosexuales son las poblaciones de mayor riesgo. La coinfección del VIH y la tuberculosis suscita cada vez mas preocupación e intervenciones. En este sentido, se ha reconocido que, dentro de poco, se debe poner en marcha una colaboración más estrecha entre los programas de lucha contra el VIH y la tuberculosis como una esfera de acción prioritaria.

Compartimos la opinión de que la prevención es la manera más eficaz de combatir la pandemia. En este sentido, quisiera señalar que recientemente se inició en Suriname un programa mediante el cual los adolescentes informarían a sus pares sobre los riesgos y los peligros del VIH. Se cree que la llamada forma tradicional en que los adultos dan información no ha generado los resultados esperados y que los mensajes de jóvenes a jóvenes podrían resultar más eficaces para inspirar un cambio de comportamiento.

En Suriname se ha observado una tendencia decreciente del número de nuevas infecciones, así como de las hospitalizaciones relacionadas con el VIH y la mortalidad por el SIDA. No obstante, el SIDA sigue siendo la segunda principal causa de muerte en el grupo de 25 a 49 años.

Sabemos que no podemos cruzarnos de brazos y que hay que hacer más para detener esta pandemia. El logro de los objetivos de desarrollo del Milenio, y en particular el objetivo número 6, relativo a la reducción de la carga que supone la epidemia, exige atención y un compromiso y un liderazgo político firmes y sostenidos. Para que podamos cumplir los compromisos contraídos de garantizar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en la lucha contra el VIH, la comunidad internacional debe incrementar sus recursos de manera considerable y promover la disponibilidad de medicamentos asequibles, sobre todo para los países en desarrollo.

Suriname está dispuesto a desempeñar su papel a nivel nacional y mundial en la lucha contra esta pandemia, que sigue mermando la capacidad productiva de nuestra fuerza laboral, supone una carga para la infraestructura social y plantea un desafío para los compromisos contraídos por los gobiernos de cumplir sus obligaciones con respecto al desarrollo social y económico.

*Se levanta la sesión a las 21.15.*