



Asamblea General

Sexagésimo quinto período de sesiones

Documentos Oficiales

90^a sesión plenaria

Miércoles 8 de junio de 2011, a las 9.00 horas
Nueva York

Presidente: Sr. Deiss (Suiza)

Se abre la sesión a las 9.15 horas.

Tema 10 del programa (continuación)

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

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

Informe del Secretario General (A/65/797)

El Presidente (*habla en francés*): Declaro abierta la reunión de alto nivel sobre el examen exhaustivo de los progresos realizados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA. Esta reunión se convoca de conformidad con la resolución 65/180, de 20 de diciembre de 2010 y la decisión 65/548, de 20 de mayo de 2011.

En su resolución 65/180, la Asamblea General pone de relieve la importancia del examen exhaustivo de 2011, año en que se cumplirán tres decenios de la pandemia del VIH/SIDA, diez años de la aprobación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y sus metas y objetivos susceptibles de medición y con plazos concretos, y cinco años de la aprobación de la Declaración Política sobre el

VIH/SIDA, con el propósito de lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo amplios respecto del VIH para 2010, teniendo en cuenta al mismo tiempo que el plazo para cumplir esas metas y objetivos concluirá a finales de 2010.

Debemos tener éxito. Debemos triunfar en nuestra lucha contra el SIDA. En este Salón, hace diez años, la comunidad de naciones, reunida en esta Asamblea General, marcó un hito histórico al aprobar una declaración ambiciosa, con objetivos y plazos, para hacer detener la epidemia en momentos en que la situación parecía desesperante. Hace cinco años, en 2006, al comprometernos a lograr el acceso universal a la prevención y al tratamiento del virus, volvimos a reforzar nuestra voluntad de controlar la epidemia.

Hoy en día los resultados son visibles. En los últimos cinco años, el número de personas en el mundo con acceso al tratamiento se ha multiplicado por diez, salvándose así millones de vidas. También se han producido avances notables en materia de prevención: los nuevos casos de infección han disminuido claramente.

Sin embargo, es aún prematuro detener nuestros esfuerzos a causa del costo elevado del tratamiento y la austeridad presupuestaria. Hay 10 millones de personas que todavía no tienen acceso al tratamiento, y demasiados hombres, mujeres y niños siguen contrayendo la infección. Por lo tanto, hay que

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 U-506. Dichas correcciones se publicarán después de finalizar el período de sesiones en un documento separado.



continuar adoptando medidas, tanto de prevención como de tratamiento, cuidado y apoyo, medidas que son complementarias y están estrechamente ligadas, ya que ahora sabemos que el tratamiento también permite evitar la transmisión del virus.

Estamos en un momento decisivo. Esta reunión de alto nivel es una ocasión única para reiterar nuestro compromiso colectivo y movilizarnos más contra el SIDA. Confío en que asumiremos nuestras responsabilidades y en que la declaración que se aprobará al final de esta reunión estará a la altura del desafío.

Quisiera agradecer los esfuerzos constantes de los facilitadores, el Representante Permanente de Australia, Excmo. Sr. Gary Quinlan, y el Representante Permanente de Botswana, Excmo. Sr. Charles Ntwaagae, que han dirigido las negociaciones hasta aquí. Me complace que el resultado de horas de negociaciones intensas culminara anoche a última hora en una declaración que cualificaría de ambiciosa. En efecto, considero que, después de 2001 y 2006, esta declaración constituye de nuevo un auténtico progreso.

Para lograr resultados, me parece esencial que nos basemos en una amplia colaboración en la que los gobiernos, el sector privado y la sociedad civil aúnen fuerzas y, juntos, desempeñen un papel más importante a la hora de dirigir la lucha contra el virus. En este sentido, la audiencia de la sociedad civil que se celebró justo antes de la apertura de las negociaciones demostró la importancia de la sociedad civil para pedir cuentas a los gobiernos de sus actos, así como su función esencial para la promoción del respeto de los derechos humanos en la lucha contra el SIDA.

Treinta años después del inicio de la epidemia, el estigma y la discriminación de las personas que viven con el virus y de los grupos vulnerables continúan con mucha frecuencia siendo un gran obstáculo a todo debate abierto sobre las cuestiones relacionadas con el SIDA y obstruyen los progresos. El acceso universal entraña la justicia social y la inclusión social. Las personas que viven con el virus deben participar en todos nuestros esfuerzos. Sus experiencias y su testimonio son indispensables para elaborar una estrategia eficaz de lucha contra la epidemia.

Las decisiones que adoptamos en materia de comercio y de derechos de propiedad intelectual también inciden en nuestra respuesta al SIDA. Es importante que todos —los países industrializados

desde hace mucho tiempo, las Potencias emergentes y los países en desarrollo— velemos por que las negociaciones multilaterales en esa esfera sean coherentes con nuestra lucha contra el SIDA.

Hay un último aspecto que deseo subrayar. En ocasiones, hay quien aduce que la lucha contra el SIDA compite con otras prioridades de desarrollo y salud. No es así. Al contrario, entre la lucha contra el SIDA y la escolarización universal, la igualdad entre los géneros y el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, por dar sólo esos ejemplos, hay una sinergia que debemos potenciar al máximo. El retroceso del SIDA es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y es además un factor de progreso para el conjunto de los demás Objetivos. Hay que seguir un enfoque holístico, e integrar la lucha contra el SIDA en los programas generales de desarrollo. Por ende, me parece importante que la declaración que se aprobará al final de esta reunión de alto nivel vaya en ese sentido. Esta ambiciosa declaración nos permitirá progresar considerablemente en muchas esferas. Eso es esencial.

Al inicio de estos tres días de reunión, en recuerdo de los millones de víctimas de la epidemia, y con la perspectiva de todas las vidas que podemos salvar, pido a todos y cada uno de los presentes que asuman su responsabilidad para que la lucha contra el SIDA sea un éxito.

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

El Secretario General (*habla en inglés*): Hace 30 años, el SIDA era aterrador, mortífero y se propagaba con rapidez. Hoy, tenemos la oportunidad de poner fin a esta epidemia de una vez por todas.

La historia de cómo llegamos hasta aquí la escribieron muchos de los que están representados en este Salón: los Gobiernos, la comunidad médica, el sector privado y, sobre todo, los activistas que lucharon contra el SIDA durante toda una vida y alrededor del mundo entero.

Muchos de los aquí presentes recuerdan los principios, en el decenio de 1980: el terrible miedo a una nueva plaga, el aislamiento de los infectados. Hubo quien ni siquiera le estrechaba la mano a una persona que viviera con el VIH. Algunos de nuestros congéneres padecían no sólo la enfermedad, sino también la discriminación o, lo que es peor, el vilipendio.

Volviendo la vista atrás, hubiéramos podido hacer muchas cosas de otra manera. De cara al futuro, también hay logros que son motivo de orgullo y a partir de los cuales la Asamblea General puede seguir trabajando.

Desde que se concibió, la campaña contra el SIDA fue mucho más que una batalla contra la enfermedad. Fue un reclamo en favor de los derechos humanos. Fue un llamamiento en favor de la igualdad entre los géneros. Fue una lucha para poner fin a la discriminación por motivos de orientación sexual. Fue, además, la exigencia de que se diera igualdad de trato a todas las personas.

En 2001, los dirigentes que se encontraban en este Salón aprobaron una declaración histórica (resolución S-26/2, anexo). Asumieron la responsabilidad de controlar la epidemia, y prometieron rendir cuentas de los resultados. Desde entonces, las nuevas infecciones han disminuido un 20%.

Hace cinco años, aquí, en la Asamblea General, los dirigentes fijaron objetivos concretos para la respuesta mundial al SIDA (véase resolución 60/262, anexo). Se comprometieron a lograr que toda persona obtuviera servicios, cuidado y apoyo para hacer frente al VIH y al SIDA. Desde entonces, las muertes relacionadas con el SIDA han disminuido un 20%.

Hace 30 años, el SIDA amenazaba los logros de desarrollo en las regiones pobres de todo el mundo. Hoy, el VIH disminuye drásticamente en algunos de los países más afectados, como Etiopía, Sudáfrica, Zambia y Zimbabwe. Eran los lugares del mundo en los que la epidemia estaba más extendida y han reducido una cuarta parte las tasas de infección. A nivel mundial, actualmente más de seis millones de personas reciben tratamiento. Todos esos avances llegan gracias a los que están aquí representados y a los compromisos que asumieron, primero hace 10 años y después, de nuevo, en 2006.

Hoy, el desafío ha cambiado. Hoy, nos reunimos para poner fin al SIDA. Ese es nuestro objetivo: poner fin al SIDA dentro de este decenio; cero nuevas infecciones, cero estigma y cero muertes relacionadas con el SIDA.

Sin embargo, para relegar el SIDA a los libros de historia, debemos ser audaces. Eso significa afrontar cuestiones delicadas, como los hombres que tienen

relaciones sexuales con otros hombres, los consumidores de droga y el comercio sexual. Reconozco que no son cuestiones que yo estuviera acostumbrado a tratar cuando asumí este cargo. Sin embargo, he aprendido a decir lo que hace falta decir, porque están en juego millones de vidas.

Me inspiraron los jóvenes, las personas que viven con el VIH y mi predecesor, Kofi Annan. Hizo de la campaña contra el SIDA una prioridad personal máxima. El mes pasado se cumplieron diez años del día en que el Secretario General Annan se reunió en una pequeña sala de conferencias en Amsterdam con las seis empresas farmacéuticas más importantes. En aquel entonces, los primeros medicamentos contra el SIDA ofrecían esperanza, esperanza para personas que no podían adquirirlos. Las empresas farmacéuticas se hallaban bajo una gran presión. Las organizaciones no gubernamentales se movilizaban contra ellas y pedían el acceso universal. El Secretario General Annan les echó una mano. Pidió a los grupos farmacéuticos que contribuyeran a que todas las personas que necesitaban medicamentos contra el SIDA pudieran obtenerlos, y las empresas se mostraron de acuerdo con ello. Eso llevó a crear la Asamblea General al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, revolución que ha estado salvando vidas desde entonces.

Aplicé este modelo a nuestra campaña para abordar la mortalidad infantil y materna. La Estrategia Mundial de Salud de las mujeres y los niños se basa en el mismo principio de asociación, y también se refiere al SIDA. Asimismo, tenemos un nuevo plan mundial para eliminar las infecciones de VIH en los niños para 2015 y mantener a sus madres vivas. Con ello se podrá poner en marcha nuestra estrategia mundial con compromisos claros, calendarios definidos, la responsabilidad común y el liderazgo.

La histórica reunión de hoy es un llamamiento a la acción. En primer lugar, es necesario que todos los asociados se congreguen como nunca antes en torno a la solidaridad mundial. Esa es la única manera de facilitar verdaderamente un acceso universal a la prevención, el tratamiento y la asistencia en relación con el VIH para 2015. En segundo lugar, tenemos que reducir los costos e idear mejores programas. En cuarto lugar, debemos asegurar que nuestras respuestas al VIH fomenten la salud, los derechos humanos, la seguridad y la dignidad de las mujeres y las niñas. En quinto lugar, debemos desencadenar una revolución en

materia de prevención, aprovechando el poder de los jóvenes y las nuevas tecnologías de las comunicaciones para llegar a todo el mundo. Si adoptamos esas cinco medidas, podremos detener el SIDA. Podremos poner fin al miedo. Podremos poner fin al sufrimiento y la muerte que conlleva esa enfermedad. Podremos lograr un mundo libre de SIDA.

El Presidente (*habla en francés*): Doy las gracias al Secretario General por su declaración.

De conformidad con la resolución 65/180, doy ahora la palabra al Sr. Michel Sidibé, Director Ejecutivo del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

Sr. Sidibé (*habla en inglés*): Estoy seguro de que la mayoría de los hoy aquí presentes esperaban que me pusiera de pie y hablara sobre los numerosos retos, problemas y confusión que todavía afrontamos. Sin embargo, en lugar de ello, deseo hablar sobre nuestros logros colectivos e históricos.

No olvidemos que hace tan solo 30 años esta misteriosa enfermedad se denominaba “plaga de los homosexuales”, “enfermedad delgada” e incluso “enfermedad del rechazo”. Las personas temían a sus semejantes, y no había esperanza. Esas imágenes no deben desaparecer. Forman parte de nuestra historia.

El movimiento del SIDA es peculiar. Constituye la historia de las personas que rompen la conspiración del silencio, pidiendo igualdad y dignidad. Es la historia de las personas que afrontan los errores de la sociedad y toman lo que está bien. Es la historia de la indignación de la población y del llamamiento apasionado por la justicia social.

En los últimos 30 años, el SIDA ha forjado un nuevo pacto social entre el Norte y el Sur del planeta, y hemos movilizad recursos sin precedente con el liderazgo de las personas reunidas hoy aquí. Hemos logrado resultados que han salvado la vida de muchas personas. ¿Recordamos que en 2001, cuando negociábamos el documento final, la Declaración de compromiso (resolución S-26/2), se nos decía que no podíamos afrontar el costo de brindar tratamiento a las personas afectadas por el SIDA en el mundo en desarrollo, que eso nunca ocurriría y que no era sostenible? Como indicaron el Secretario General y el Presidente de la Asamblea General, hoy hay más de 6,6 millones de personas que reciben tratamiento en países de ingresos bajos y medianos.

Se nos decía incluso que nuestras estrategias de prevención nunca funcionarían bien. En aquellos días sólo contábamos con tres casos de éxito: el Senegal, Uganda y Tailandia. En la actualidad podemos decir que 56 países, incluidos 36 de África, han podido estabilizar la epidemia e incluso reducir significativamente el número de nuevas infecciones. En Sudáfrica las infecciones se han reducido en un 35%, y en la India en más de un 50%. China ha reducido su mortalidad por el VIH en un 64%. Botswana, Malí, Marruecos, el Brasil —podría continuar— han podido lograr un acceso universal.

Sé que a veces es difícil hablar solamente ejemplos de éxito. Sin embargo, es importante que lo hagamos. Deseo dedicar un momento a expresar mi agradecimiento al Secretario General por los esfuerzos personales que ha hecho para asegurar que el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria pueda seguir logrando resultados fructíferos. Asimismo, quisiera dar las gracias por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para luchar contra el SIDA, que nos ha ayudado a lograr esos resultados.

Ayer, bajo la dirección del Gabón, el Consejo de Seguridad aprobó una nueva resolución histórica, la resolución 1983 (2011), en la que se reconoce el vínculo letal entre el VIH y la violencia contra la mujer en situaciones de conflicto y después de los conflictos. Ello demuestra que el SIDA sigue siendo un desafío crucial de nuestra época. Si el Consejo de Seguridad ha decidido aprobar una resolución como esa, ello significa que el reto no ha terminado.

No tenemos tiempo para ser dorminos en los laureles. Lamentablemente, el SIDA es una metáfora de la desigualdad, y demuestra que el valor de la vida no es el mismo en todo el mundo. Cada año mueren 1,8 millones de personas por el SIDA en el mundo en desarrollo, mientras que en los países desarrollados el SIDA se ha convertido en una enfermedad crónica. Nueve millones de personas aún están esperando un tratamiento, y sus vidas penden de un hilo. En el norte, demos una nueva generación que nace libre de VIH, mientras que en el sur cada año nacen 360.000 bebés con VIH.

Nos encontramos en un momento definitorio. Como dijo el Secretario General, es hora de llegar a un acuerdo sobre un programa de transformación para poner fin a esta epidemia que hará realidad nuestra

visión de cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminaciones y cero muertes relacionadas con el SIDA. Esa visión se hará realidad si podemos revolucionar la prevención del VIH —repito, si podemos revolucionar la prevención del VIH— y movilizar a los jóvenes como agentes de cambio; si podemos intensificar el acceso universal al tratamiento y aprovechar los beneficios del tratamiento de prevención sin reservas; si podemos cambiar la trayectoria de los costos del tratamiento y promover la innovación, la tecnología, la transferencia de tecnología y la titularidad del país mediante un nuevo paradigma de valores y responsabilidades comunes; si podemos poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas e iniciar un debate sincero sobre la promiscuidad y las prácticas sexuales intergeneracionales; y si las poblaciones vulnerables más afectadas por esa epidemia —los emigrantes, los presos, las personas que se inyectan drogas, los trabajadores sexuales y los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres— dejan de sufrir discriminación y tienen acceso a los servicios que salvan vidas. Por último, haremos realidad nuestra visión de cero si sacamos al SIDA de su aislamiento.

La respuesta al SIDA debe actuar como catalizadora para mejorar la salud materno-infantil, reducir la mortalidad infantil, poner fin a las muertes a causa de la tuberculosis entre las personas con VIH y fortalecer nuestro sistema de salud. No podemos dejar de invertir ahora. Con una inversión inicial efectiva, podemos hacer que el pago inicial altere la trayectoria del costo y ponga fin a esa epidemia.

No se trata de pagar ahora o pagar más tarde; o bien pagamos ahora o pagaremos siempre. Llegar a cero exige también que desencadenemos el poder de la innovación. Podemos mantener nuestra inversión en la investigación y el desarrollo, y dentro de cinco años tendremos diagnósticos y medicamentos sencillos y baratos que puedan ponerse a disposición de todos en todas partes. Tendremos un microbicida que las mujeres podrán utilizar para protegerse del VIH y tendremos una vacuna que erradicará ese virus.

Una vez más, se me considerará soñador, pero creo que lo podremos lograr si mantenemos nuestros esfuerzos. Llegar a cero no es un objetivo al que se aspira ni un número mágico; nuestro plan común debe ser hacerlo realidad. Ese es el destino que debemos lograr.

El Presidente (*habla en francés*): De conformidad con el apartado b) del párrafo 2 de la resolución 65/180 de la Asamblea General, doy la bienvenida y la palabra a la Sra. Tatyana Afanasiadi de Ucrania.

Sra. Afanasiadi (*habla en ruso*): Es un gran honor para mí y una gran responsabilidad hablar en la apertura de esta reunión de alto nivel.

Vivo en el país de Europa oriental en el que la epidemia aumenta con mayor rapidez y en la ciudad con la más elevada prevalencia de VIH. Fue allí, en mi ciudad portuaria, que brotó la epidemia del VIH/SIDA como una explosión entre las personas que consumen drogas. A finales del decenio de 1990, fue en mi ciudad donde aparecieron los primeros programas de intercambio de agujas. Además, fue en mi ciudad, en el año 2000, donde se creó la primera organización de personas que viven con el VIH.

Tengo 32 años, casi la misma edad que la epidemia. He vivido con el VIH y utilizado drogas durante 13 años. Durante casi 11 años he estado infectada con el virus de la hepatitis C. Tengo una familia —un esposo y un hijo de 8 años. Ellos no tienen VIH y me apoyan mucho. Hace tres años, comencé un programa de terapia de sustitución de opiáceos que me permite vivir y trabajar, ser una ciudadana activa de mi país, ocuparme de mi hijo y amar y ser amada. Cada día sólo en mi país mueren ocho personas a causa del SIDA y 56 resultan infectadas con el VIH.

Los servicios de tratamiento contra las drogas y los programas de rehabilitación no son accesibles ni de buena calidad y carecen de apoyo. En muchas zonas se han reducido y hasta se han prohibido en algunos países de la región. La drogadicción se considera un delito, no una enfermedad. Por ello muchos drogadictos acaban en la cárcel. ¿Cuántos de ellos pueden sobrevivir las condiciones de los establecimientos penitenciarios? ¿Cuántos logran evitar la infección de tuberculosis? ¿Cuántos no mueren a causa del SIDA, la sobredosis de drogas o la infección? La toxicomanía y la infección por el VIH requieren tratamiento y no enjuiciamiento.

En el caso de las mujeres que consumen drogas, la situación es aun peor. Por ejemplo, ¿adónde va a ir una mujer embarazada que consume drogas si la ha abandonado su esposo y no tiene hogar, y los médicos se niegan a ayudarla y le siguen aconsejando que

interrumpa su embarazo? Si una mujer decide dar a luz, no podrá ir a una clínica de tratamiento contra la droga después porque será registrada como drogadicta y le quitarán su hijo. La mayoría de los centros de rehabilitación no tienen instalaciones adecuadas para las mujeres con hijos. En los centros de crisis, la infección por el VIH es motivo para que se niegue un ingreso. Por consiguiente, las mujeres suelen recurrir a la prostitución para sobrevivir; se convierten en víctimas de la violencia y carecen de acceso a los servicios de prevención del VIH.

Al mismo tiempo, se están desarrollando programas para esas mujeres. Sin embargo, si esos programas y otros numerosos programas de prevención y tratamiento continuarán y se desarrollarán dependerá de las decisiones que adopte hoy la Asamblea.

Como ya he dicho, soy afortunada. Hoy tengo acceso a la terapia de sustitución de opiáceos. Esa terapia es una herramienta muy poderosa en la lucha contra la epidemia del VIH. Agradezco a mi país que haya adoptado la decisión progresista de aplicar los programas de terapia de sustitución de opiáceos, que han ayudado a más de 6.000 personas a recibir el tratamiento de la terapia de sustitución. Recalco la palabra "tratamiento". Sin embargo, al mismo tiempo, según los expertos, en mi país más de 50.000 personas aguardan esa ayuda. Lamentablemente, la mayoría de los países de Europa oriental no tienen programas de sustitución de opiáceos y hasta en los países donde existen esos programas dichas personas siguen afrontando la opresión de las autoridades del orden público.

Yo tomo buprenorfina todos los días bajo supervisión médica, pero no puedo visitar ciertos países vecinos porque mi tratamiento es ilegal allí y se equipara a las drogas que se venden en la calle. En los cinco años que se ha podido acceder a la terapia de sustitución de opiáceos en mi ciudad natal, he visto cambiar muchas vidas. Las personas han regresado a sus familias, han encontrado empleo, han dejado de cometer delitos y han comenzado el tratamiento contra el VIH y la tuberculosis. Es hora de dejar de denegar el tratamiento antirretroviral a las personas que consumen drogas. Pueden tomar medicamentos de manera adecuada, en particular cuando el tratamiento del VIH se combina con el tratamiento de toxicomanía, en combinación con el apoyo psicológico y social.

Por lo tanto, ¿qué necesitamos ahora? Necesitamos objetivos concretos, declaraciones ambiciosas y la voluntad política de nuestros gobiernos que los respalden. Por lo tanto, mi vida y mi salud, como la salud de millones de otras personas, hoy dependen de sus decisiones. Estoy bajo un tratamiento antirretroviral ahora, pero ya necesito el tratamiento de la hepatitis C. Hoy en mi región no hay tratamiento para la hepatitis C. Miles de personas esperan recibirlo. Miles de persona esperan recibir tratamiento antirretroviral. Para muchos la espera fue en vano, y murieron sin tratamiento. Los que lo recibieron afrontaron problemas y demoras en la entrega de los suministros.

Por ello no se puede aceptar ninguna avenencia, como un 80% de acceso. Nosotros, los representantes de las poblaciones clave, exigimos el 100% de acceso al tratamiento del VIH y al tratamiento de la tuberculosis, de la hepatitis, de las infecciones oportunistas y de la toxicomanía. Insistimos en la participación activa de los Estados Miembros de las Naciones Unidas, de los representantes de las comunidades clave en la elaboración de programas y políticas en respuesta a la epidemia. Esa es la única manera en que se pueden lograr resultados y en que se puede controlar la epidemia.

Yo pago impuestos, participo en actividades socialmente útiles y me ocupo de mi hijo. Quiero que mi hijo, que ya está en segundo grado, cuando crezca me vea libre de enjuiciamiento penal, saludable y llena de fuerza y dignidad. Creo que los participantes aquí hoy, como dirigentes de sus países, pueden lograrlo ejerciendo su voluntad política, que es tan importante para sus ciudadanos que están en una situación como la mía.

El Presidente (*habla en francés*): De conformidad con el apartado b) del párrafo 2 de la resolución 65/180, doy ahora la palabra a la Sra. Mathilde Krim, Presidenta fundadora y fundadora de la Fundación de Investigaciones sobre el SIDA.

Sra Krim (*habla en francés*): Como la Asamblea acaba de escuchar, soy fundadora de la Fundación de Investigaciones sobre el SIDA. Hablaré en inglés, concretamente sobre los aportes de las investigaciones científicas y médicas para resolver el problema mundial del SIDA.

(*continúa en inglés*)

Agradezco mucho esta invitación para hablar ante la Asamblea hoy en este importante aniversario del primer informe, en julio de 1981, sobre los cinco casos de una enfermedad que luego se conoció como el SIDA. Ninguno de nosotros en 1981 podríamos haber previsto la tragedia que se desencadenaría. El número de personas con SIDA creció rápidamente. Algunos científicos pronto comprendieron que el SIDA era ocasionado por un virus que se transmitía sexualmente o por la sangre. Ese virus se llamaría VIH, o virus de inmunodeficiencia humana. Es capaz de destruir el sistema inmunológico del cuerpo humano, haciendo que el cuerpo sea susceptible a numerosas otras infecciones.

Hasta la fecha, la infección del VIH siempre ha tenido consecuencias letales. En los 30 años transcurridos desde 1981, 25 millones de personas han muerto en el mundo a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA, y más de 33 millones de personas viven ahora con el VIH/SIDA en el mundo. Aquí, en los Estados Unidos, más de 56.000 personas resultan infectadas todos los años, y un total de 1 millón de estadounidenses viven ahora con el VIH/SIDA.

En 1981 no se sabía nada sobre el modo en que se transmitía la enfermedad ni, por supuesto, si se podía prevenir o tratar ni la manera de hacerlo. No se sabía si el SIDA se limitaba a un llamado grupo de riesgo o a más de uno, o si todos en la población general estaban, o podrían estar, en riesgo.

Las actividades de prevención y los programas de investigación demoraron en comenzar, pero han tenido como resultado algunos casos de éxito más extraordinarios de la historia de la investigación biomédica. Hasta ahora la investigación sobre la prevención ha brindado numerosas intervenciones útiles, y mencionaré algunas que ya tienen aplicaciones —si estamos preparados para utilizarlas.

En primer lugar, los estudios han demostrado que los preservativos son barreras sumamente eficaces contra la infección del VIH.

En segundo lugar, mediante los análisis serológicos y de otro tipo se puede proteger la seguridad de la sangre proveniente de transfusiones. Esas pruebas y medidas de protección se han utilizado de manera muy eficaz y garantizan hoy que nuestra reserva de sangre sea segura y se pueda utilizar; y lo es.

En tercer lugar, se demostró que la circuncisión masculina reducía de manera considerable el riesgo de que los hombres contrajeran el VIH a través de relaciones sexuales heterosexuales.

En cuarto lugar, y muy importante, un arsenal de más de 30 así llamados medicamentos antirretrovirales se han puesto a disposición para el tratamiento de personas infectadas con el VIH, permitiéndoles vivir más y gozar de una vida relativamente saludable. Se demostró también que algunos de esos medicamentos podrían contribuir en gran medida a la prevención del VIH. Por ejemplo, la transmisión del virus de madre a hijo prácticamente podría eliminarse mediante el tratamiento antirretroviral en algunos países. En estos momentos, se están realizando esfuerzos por tratar de repetir ese éxito en otros países y en todas partes.

Se ha demostrado también que un gel microbicida vaginal que las mujeres pueden utilizar antes de mantener relaciones sexuales heterosexuales puede disminuir considerablemente su riesgo de contraer el VIH. Otro estudio extraordinario ha demostrado recientemente que los hombres en situación de alto riesgo pero todavía seronegativos que tienen sexo con otros hombres y que tomaron en forma diligente cierto medicamento antirretroviral redujeron su riesgo de contraer el virus en más de un 90%. Recientemente, en un ensayo clínico se confirmó por fin que es mucho menos probable que las personas seropositivas saludables transmitan el virus a sus parejas que aquellas que no se han sometido al tratamiento. Además, se ha logrado una prevención muy eficaz de la infección por VIH mediante la adopción de una práctica de salud pública muy rentable y muy eficaz, denominada intercambio de agujas. Ahora es posible proteger a muchos consumidores de drogas psicoactivas así como a sus parejas sexuales e hijos de la infección por VIH que se transmite mediante el intercambio de agujas contaminadas.

Todas estas medidas constituyen conocimientos nuevos y valiosos que pueden aplicarse ampliamente. Son también una buena noticia, porque el ritmo al que las personas resultan infectadas hoy con el virus del VIH supera nuestra capacidad actual para proporcionar tratamiento antirretroviral. Por ello, seguimos perdiendo terreno ante el VIH, y seguimos perdiendo la batalla contra el VIH y el SIDA.

Ninguna de las medidas y tratamientos preventivos que he mencionado pueden por sí solos

poner fin a la epidemia. No obstante, si se aplican en distintas combinaciones y pueden llegar a todas las poblaciones vulnerables, esta intervención y este tratamiento preventivos pueden llevar a una reducción muy considerable de la incidencia de la infección por VIH y del SIDA a nivel mundial. Una inversión sensata en la prevención del VIH proporcionaría beneficios considerables, no solo porque permitiría salvar vidas sino también porque permitiría evitar costos de tratamiento.

Para poner fin a la epidemia del SIDA en el mundo se necesita, en última instancia, una vacuna igualmente eficaz para el tratamiento preventivo y curativo, es decir, tratamientos que puedan erradicar completamente el VIH de todas las células infectadas. Ha resultado difícil desarrollar una vacuna eficaz, sobre todo porque el VIH tiene múltiples cepas y una mutación rápida.

Sin embargo, algunos acontecimientos recientes ofrecen un rayo de esperanza. En 2009, por primera vez, mediante un ensayo clínico se determinó el modesto efecto preventivo de una vacuna experimental. Se descubrieron dos potentes anticuerpos que pueden impedir que más del 90% de las cepas de VIH que se conocen en el mundo infecten las células humanas. Actualmente se realizan estudios de seguimiento sobre la manera de aplicar esos enfoques.

Por último y tal vez esto sea lo más alentador es que las investigaciones están generando cada vez más optimismo en el sentido de que ahora existe la posibilidad de curar el VIH y el SIDA. El “paciente de Berlín”, de quien muchos de los presentes habrán oído hablar, es un verdadero superviviente del SIDA. Es prueba viviente de que se puede lograr una verdadera cura desde el punto de vista de la viabilidad técnica. Si bien es poco probable que los procedimientos a que se sometió este paciente puedan reproducirse a una escala significativa, es, no obstante, el primero que se ha curado mediante un trasplante de células madre. Este avance científico y otros que también son prometedores han llevado a las organizaciones de investigación, como la American Foundation for AIDS Research, los Institutos Nacionales de Salud y la International AIDS Society a crear equipos de investigación en colaboración para encontrar un tratamiento que permita lograr una cura.

Ahora que han transcurrido 30 años desde que comenzó la epidemia del SIDA, tenemos una opción

que no habíamos tenido nunca. ¿Deberíamos conformarnos con limitar nuestros esfuerzos y recursos durante más decenios, lidiando con diferentes elementos de una enorme tragedia que continúa? Seguimos gastando muchos recursos para proteger y tratar solo a una fracción de todos los que lo necesitan. ¿Queremos seguir haciendo una labor muy parcial, que ya nos ha costado mucho, que beneficie solamente a una pequeña proporción de las personas que necesitan esta ayuda? ¿O decidimos de manera colectiva que hay que proporcionar prevención, tratamiento e intervención, hacer una inversión mayor pero más estratégica en las investigaciones futuras y utilizar los resultados de esas investigaciones más rápidamente? Así estaríamos aceptando las obligaciones y la responsabilidad de lograr una solución para la epidemia del SIDA durante nuestra vida.

Al analizar esto, nunca debemos olvidar que las vidas que ayudaremos a salvar podrían ser incluso las nuestras, pero, sin duda, serán las de nuestros hijos y nietos.

El Presidente (*habla en francés*): Hemos escuchado al último orador del segmento de apertura de la reunión de alto nivel.

Antes de continuar, deseo informar a la Asamblea de que el primer grupo de debate temático de la reunión de alto nivel se reunirá en la Sala 2, en forma paralela a esta sesión plenaria.

Quisiera ahora referirme a algunas cuestiones prácticas de organización relativas a la celebración de la reunión de alto nivel. Para que el mayor número posible de oradores pueda hacer uso de la palabra en el tiempo limitado de que se dispone, pido a los oradores que tengan a bien respetar el límite de cinco minutos previsto para cada declaración en las sesiones plenarias. Pido también a los oradores que pronuncien sus declaraciones a un ritmo normal para que los servicios de interpretación puedan prestarse debidamente.

Para ayudar a los oradores a gestionar su tiempo, se ha instalado un sistema de luces en el podio de los oradores. Se encenderá una luz verde al inicio de la declaración del orador. Se encenderá una luz anaranjada 30 segundos antes de que terminen los cinco minutos. Se encenderá una luz roja al terminar los cinco minutos.

También pido a los participantes que se abstengan de tomar fotografías en el Salón de la Asamblea General. Entiendo a todos los que desean llevar a casa una foto como recuerdo de su orador preferido. Esas fotografías ya están disponibles porque el Departamento de Información Pública toma fotografías oficiales de todos los oradores, que pueden obtenerse en la Fototeca de las Naciones Unidas. Por último, recuerdo a los participantes que la sesión se graba íntegramente y puede seguirse en el mundo entero.

La Asamblea escuchará ahora un discurso a cargo del Presidente de la República de Honduras, Excmo. Sr. Porfirio Lobo Sosa.

El Presidente Lobo Sosa: Honduras comparte la satisfacción de haber recuperado su derecho de participar como Estado Miembro de la Organización de los Estados Americanos y su reencuentro con los países del continente y del mundo. Hoy comparecemos en esta reunión de alto nivel, con el claro compromiso de garantizar el acceso universal a la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA como uno de los más graves problemas de salud que enfrenta la humanidad.

Reconocemos que las personas afectadas por esta enfermedad generalmente son víctimas de estigma y discriminación, por lo que, en nuestro caso, luchar contra el VIH/SIDA es una alta prioridad y un compromiso renovado, dado su impacto en nuestra sociedad, sobre todo en nuestras mujeres, niños y niñas, que son parte de los grupos más afectados y, consecuentemente, más excluidos.

Hemos realizado importantes esfuerzos para avanzar en el compromiso que asumimos como Gobierno para responder con determinación ante este flagelo, especialmente con ocasión de cumplir con el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio, cuya meta es hacer retroceder la propagación del VIH/SIDA para el año 2015. En Honduras ha descendido el índice de infección de VIH/SIDA. Hemos puesto en marcha un modelo de atención integral para personas infectadas, promoviendo la atención integral en los servicios públicos, privados y comunitarios y desarrollando la formación y capacitación de los recursos humanos y atención integral. A la fecha se ha aumentado muchísimo la atención a todos los niveles, así como el número de establecimientos de salud que ofrecen consejería y pruebas del VIH/SIDA. El número de hombres y mujeres que se ha realizado la prueba del

VIH/SIDA asciende a casi 200.000 personas en los últimos meses.

Para reducir la prevalencia de este flagelo y otras enfermedades de transmisión sexual, se está ejecutando un plan de acción nacional, cuyo objetivo es promover el control prenatal para que las embarazadas acudan a los servicios de salud con el propósito de realizar una captación temprana y oportuna del VIH y brindar así el tratamiento adecuado y, sobre todo, prevenir la transmisión de madre a hijo.

La Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras ha realizado un replanteamiento de la estrategia de abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual, y lo ha hecho planteando el abordaje a las personas por ciclo de vida; fomenta la corresponsabilidad del individuo, la familia, la comunidad y su entorno tanto laboral como ambiental, con la finalidad de empoderarlas y convertirlas en sujetos activos y activas en las acciones de salud.

No obstante los esfuerzos anteriores, el impacto económico y social de la prevalencia del VIH/SIDA es significativo, pues la enfermedad abate a la población joven, en edad reproductiva y económicamente activa, lo cual tiene además un efecto negativo sobre los ingresos familiares y, a mediano y largo plazo, sobre la fuerza laboral y la macroeconomía del país. Por tanto, resulta prioritario ampliar significativamente la respuesta frente al VIH/SIDA, en vista de que la persona humana tiene el derecho inalienable a la vida por medio del acceso universal a la salud.

El VIH/SIDA afecta la condición de vida de quien lo sufre, pero también el desarrollo de los pueblos y de todo el tejido social. La lucha contra el VIH/SIDA no es solo un acto de solidaridad humana; es y debe ser un compromiso permanente de todos los gobernantes, que somos los llamados a entregar nuevas posibilidades, oportunidades y espacios para aquellas personas que viven con el VIH/SIDA, pero también para prevenir que dicho mal afecte a más mujeres, jóvenes, niños y niñas, que no únicamente son el futuro sino el presente.

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Honduras hace un monitoreo permanente, vigilando que se respete la dignidad de la persona humana. La población colocada en posición de mayor vulnerabilidad desnuda la falta de compromiso y la falta de cohesión social en muchas de nuestras sociedades, que se manifiesta de manera tangible en

altos niveles de exclusión y discriminación, cuyo reto actual nos demanda superarlos.

Mi Gobierno hace muchos esfuerzos tanto a nivel nacional como internacional para la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Quiero reiterar en esta oportunidad tan especial nuestro compromiso de realizar todos los esfuerzos requeridos para alcanzar las metas del país y cumplir con los compromisos internacionales para beneficio de la población hondureña y de toda la humanidad. En el marco de este importante foro internacional, quiero destacar que, en atención a la resolución 64/169, Honduras será la sede de la primera cumbre mundial de los afrodescendientes, que se realizará en la ciudad de La Ceiba del 18 al 21 de agosto del presente año, bajo la coordinación de la Organización de Desarrollo Étnico Comunitario, así como del Ministerio de los Pueblos Indígenas y Afrodescendientes y organizaciones de la sociedad civil de afrodescendientes, con todo el respaldo del Gobierno de la República. Con mucho agrado, extendiendo una cordial invitación a todos para que nos acompañen en este importante evento.

Honduras agradece toda la invaluable colaboración de las Naciones Unidas y gobiernos amigos para la prevención y erradicación del VIH/SIDA. No más mujeres, no más jóvenes, no más niños y niñas deben nacer o vivir con el VIH/SIDA.

El Presidente (*habla en francés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso del Presidente de la República de Rwanda, Excmo. Sr. Paul Kagame.

El Presidente Kagame (*habla en inglés*): Ante todo, quisiera decir que celebro que ayer el Consejo de Seguridad aprobara la resolución 1983 (2011) relativa a los efectos del VIH/SIDA en la paz y la seguridad internacionales. También quisiera reconocer el liderazgo del Presidente de la Asamblea General, el Presidente Ali Bongo Ondimba del Gabón, el Secretario General y el Director Ejecutivo del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA para seguir situando el VIH/SIDA en un primer plano del diálogo mundial.

La epidemia continúa provocando devastación y angustia a personas, a sus familiares y a nuestras sociedades en general. Todos sabemos que la enfermedad ha malogrado lo que se había obtenido en materia de salud y desarrollo en muchos países, en particular en África. A pesar de ello, los fondos

destinados a encontrar una cura y un tratamiento para el SIDA se han estancado o incluso han disminuido en un contexto de prioridades y desafíos mundiales contrapuestos. Esta reunión de alto nivel nos brinda la oportunidad de volver a examinar las dificultades que afrontamos y ampliar el modesto progreso que hemos logrado hasta ahora. Es hora de impulsar a los Estados Miembros para que se comprometan con un programa transformador que pueda superar las barreras que quedan para responder al VIH/SIDA de manera eficaz, equitativa y duradera.

Por supuesto, también debemos reconocer que incluso ante enormes dificultades económicas, los actos valientes de liderazgo continúan suscitando solidaridad para responder al VIH/SIDA. Me complace decir que, desde que asumimos el compromiso de lograr el acceso universal hace cinco años, los países en desarrollo han trabajado arduamente para intensificar su respuesta a través de un aumento de la financiación, la educación y la divulgación de información. En los casos en los que ha habido esfuerzos combinados y recursos financieros constantes, todos podemos constatar los resultados que se han conseguido.

La prevención ha funcionado y el tratamiento ha salvado vidas. Por ejemplo, en nuestro continente, África, el número de personas que han contraído la infección del VIH disminuyó de 2,2 millones de personas en 2001 a 1,8 millones en 2009 y las muertes relacionadas con el SIDA en el África subsahariana han disminuido un 25% desde 2005. Lo que está más que claro es que invertir en la prevención del VIH, el tratamiento y el cuidado no sólo es lo correcto, sino que además es lo más inteligente. Tiene un efecto dominó positivo en nuestro desarrollo social y económico.

Es evidente que ningún país o gobierno que actúe en solitario puede superar la pandemia. Debemos adoptar un enfoque coordinado y global que responda a todos los aspectos de la enfermedad. De hecho, las conclusiones de las recientes investigaciones demuestran que un diagnóstico temprano y el tratamiento inmediato reducen en más del 90% las posibilidades de infectar a otras personas. Con la experiencia que hemos adquirido con el tiempo en materia de prevención, tratamiento y cuidado, ahora entendemos mejor la enfermedad, lo cual debe servirnos de base para lo que podemos hacer colectivamente a partir de ahora.

Está claro que todavía queda mucho por hacer. Entre otras cosas, tenemos que superar los efectos secundarios y la resistencia a algunos medicamentos antirretrovirales. Debemos erradicar todo estigma, eliminar las desventajas por razones de género y adoptar un enfoque integrado a la hora de abordar el problema. Por todo ello, hace falta un liderazgo concienzudo a todos los niveles de nuestra sociedad.

Para concluir, quisiera reiterar que la buena salud de nuestros ciudadanos y la dignidad de los infectados o afectados son derechos fundamentales, y que nuestra determinación de luchar contra el VIH/SIDA es una cuestión de justicia social. Cuando el estigma, la discriminación y la desigualdad persisten, la respuesta al VIH/SIDA no puede ser efectiva ni sostenible. Qué mejor aspiración que la de trabajar para que las generaciones futuras vivan sin el SIDA y sin los factores conexos que contribuyen al mismo. Con una financiación suficiente y previsible, una responsabilidad compartida y un enfoque coordinado, estoy seguro de que podemos ampliar los logros que hemos conseguido y vencer en la batalla por un mayor bienestar social y económico de nuestros pueblos.

El Presidente (*habla en francés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso del Presidente y Comandante en Jefe de las Fuerzas Armadas de la República Federal de Nigeria, Excmo. Sr. Goodluck Ebele Jonathan.

El Presidente Jonathan (*habla en inglés*): Sr. Presidente: Quisiera sumarme a otras delegaciones para felicitarlo por haber convocado esta importante reunión. Asimismo quisiera encomiar al Secretario General por su exhaustivo informe (A/65/797), que contiene recomendaciones importantes para lograr nuestro objetivo de un mundo libre del VIH/SIDA. Las declaraciones trascendentales del Director Ejecutivo del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Sr. Michel Sidibé, y de otros oradores también nos han dado una buena idea de los desafíos que nos quedan por delante. La participación de varios interesados, como los jóvenes, las mujeres, los miembros del sector privado y personas que viven con el VIH, es especialmente positiva y crucial para nuestro esfuerzo colectivo.

La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 (resolución S-26/2) y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006 (resolución 60/262), que le dio seguimiento,

demonstraron la determinación de la comunidad internacional de librar una guerra mundial y sostenida contra el VIH/SIDA. Desde entonces, gracias a nuestra determinación colectiva, se ha logrado un progreso sustantivo, hasta el punto de que ahora el VIH se entiende mejor y el SIDA ya no es automáticamente una sentencia de muerte.

Sin embargo, queda mucho por hacer. Actualmente, estamos de nuevo en el umbral de la historia, con la oportunidad de ampliar los logros de los últimos 10 años. No debemos perder esta oportunidad, que puede ser la última gran oportunidad que tengamos en el camino hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

África, mi continente, ha soportado y sigue soportando una carga desproporcionada de VIH y de SIDA, pero no nos hemos limitado a lamentarnos de nuestro destino. En abril de 2001, los líderes africanos, en una declaración aprobada en Abuja, se comprometieron a destinar el 15% de sus presupuestos nacionales a acelerar las medidas en pro del acceso universal a los servicios relacionados con el VIH, el SIDA, la tuberculosis y la malaria. En 2006 se adoptó el Plan de Acción de Maputo, encaminado a crear una asociación entre los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y los asociados para el desarrollo con el fin de poner en marcha el Marco Político Continental para la Promoción de la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos en África. La Unión Africana también adoptó en 2006 el Marco continental para la armonización de los enfoques entre los Estados miembros y la integración de las políticas sobre derechos humanos y personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA en África. Todas esas iniciativas están encaminadas a lograr una acción sostenida, coordinada y resuelta para poner fin a las nuevas infecciones, lograr la máxima eficiencia en la prestación del tratamiento, la atención y el apoyo así como contar con una financiación sostenible para la respuesta al VIH.

Actualmente, en mi país, los servicios en materia de VIH y SIDA son los servicios de salud que más rápidamente se amplían, y el enfoque multisectorial de la respuesta ha generado también una mayor movilización de recursos y una mejor coordinación de los numerosos interesados, ya sea que pertenezcan al sector público, al privado o a la sociedad civil. Algunos de los éxitos de los que nos sentimos especialmente orgullosos incluyen el programa Liderazgo de los

Jóvenes en el VIH-SIDA incorporado en nuestro plan del Cuerpo del servicio nacional de la juventud; la estratégica participación de los medios de comunicación y la importante industria del cine y el video para promover el cambio de conducta y la sensibilización; y el premio anual de excelencia en la programación sobre el VIH/SIDA para los periodistas que informan sobre el VIH/SIDA y enfermedades conexas. Además, se ha presentado un proyecto de ley ante la Asamblea Nacional, nuestro parlamento federal, con el que se trata de abordar las cuestiones concretas de la estigmatización y la discriminación contra las personas que viven con VIH.

A pesar de esos modestos logros, quedan muchos problemas por resolver, siendo el más importante de los cuales la carga de ofrecer terapia antirretroviral a aproximadamente 1,5 millones de personas que viven con VIH. La prevención sigue siendo también una gran preocupación, dado que el acceso a los servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo en las zonas rurales sigue siendo relativamente deficiente. La estigmatización y la discriminación son naturalmente, enormes problemas que obstaculizan el acceso universal a los servicios. Además, la titularidad nacional y la sostenibilidad de la respuesta siguen afectadas de manera negativa por las brechas en la financiación.

Sin embargo mantenemos nuestro compromiso. Mi gobierno está decidido a dar un nuevo impulso a la respuesta al VIH/SIDA integrando al sector de la salud en nuestro programa de desarrollo humano. Por ejemplo, desde ahora hasta 2015, el Gobierno dirigirá y coordinará la ejecución multisectorial de nuestro Marco plan estratégico nacional y para el VIH/SIDA. En relación con el acceso universal, nuestra meta es aumentar la financiación del Gobierno del 7% al 50% antes de 2015. Tenemos también el objetivo de aumentar la inversión en los sistemas de adquisición y gestión de la cadena de suministros a fin de procurar la disponibilidad de artículos de calidad en materia de VIH/SIDA en todos los niveles de atención. Tenemos el objetivo de eliminar, antes de 2015, la transmisión del VIH de la madre al hijo. Trabajaremos también con la Asamblea Nacional para la asignación de por lo menos el 15% del presupuesto federal al sector de la salud, como se acordó en la Declaración de Abuja. Estimamos que esas y otras iniciativas contribuirán considerablemente a alcanzar antes de 2015 los objetivos conjuntos de los ODM y la eliminación de

nuevas infecciones de VIH, incluidas las muertes relacionadas con el SIDA.

Este no es el momento de desviarnos de nuestro objetivo. La comunidad internacional debe mantener su determinación y seguir centrándose en las declaraciones de 2001 y 2006 para no debilitar los logros de los últimos 10 años. Se deberán tener en cuenta las recomendaciones que figuran en el informe del Secretario General y las aportaciones que han hecho a esta reunión la sociedad civil, los jóvenes y otros interesados para asistirnos en la planificación del camino a seguir. La declaración que se publicará al final de nuestra reunión debe incluir modalidades realistas para alcanzar los nobles objetivos que nos fijamos hace 10 años.

Afirmar que una financiación suficiente resulta fundamental para el éxito de nuestra respuesta al VIH y el SIDA equivale a subestimar el tema. Muchos países, incluido el mío, no pueden alcanzar las metas que establecimos hace 10 años ni los Objetivos de Desarrollo del Milenio sin el apoyo de nuestros asociados para el desarrollo. Si bien agradecemos su asistencia, deseo aprovechar esta oportunidad para instarlos a que realicen todos los esfuerzos posibles para cumplir sus promesas en vista de que nos acercamos a 2015. No podemos ganar la lucha contra el flagelo del VIH/SIDA sin la solidaridad internacional.

El Presidente (*habla en francés*): La Asamblea escuchará ahora una declaración del Presidente de la República de Malí, Excmo. Sr. Amadou Toumani Touré.

El Presidente Touré (*habla en francés*): Antes que nada, la celebrar la convocación de esta reunión y aprovechar esta oportunidad para felicitar al Presidente de la Asamblea General. Deseo felicitar al Secretario General, al Director Ejecutivo del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y al Director Ejecutivo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria por los notables resultados que han alcanzado, así como a sus colegas por la excelente labor realizada para preparar y organizar nuestra reunión de hoy.

Esta reunión de alto nivel coincide con algunas fechas muy importantes que ya se han mencionado: el 30º aniversario del descubrimiento del virus, el 10º aniversario de la aprobación de la Declaración de compromiso (resolución S-26/2), en el

período extraordinario de sesiones de 2001 sobre el VIH/SIDA, y el quinto aniversario de la aprobación de la Declaración Política de 2006 sobre el VIH/SIDA (resolución 60/262) de 2006, sobre el acceso universal a la atención. Ahora debemos mantener una atención constante en la epidemia y adaptar continuamente nuestra respuesta a ella, teniendo en cuenta lo que ya hemos logrado y el conocimiento más amplio de que disponemos actualmente sobre la enfermedad.

Hace unas semanas, Malí tuvo el privilegio y el honor de acoger la Cumbre de la Juventud sobre el VIH/SIDA. La Cumbre fue un foro útil en que los jóvenes del mundo pudieron intercambiar provechosamente ideas sobre sus necesidades de salud, incluidos los servicios relacionados con el VIH/SIDA, y la forma de satisfacerlas. Esos jóvenes líderes de todo el mundo adoptaron el Llamamiento a la acción de Malí, en que se pide un nuevo liderazgo en nuestra respuesta al VIH/SIDA. Me solicitaron que fuera su portavoz aquí, ante el foro mundial de esta Asamblea, y tuve el honor de aceptar.

Los jóvenes del mundo me han pedido que les haga saber que ya han asumido el liderazgo en la lucha contra el VIH/SIDA en sus comunidades. Sin embargo, son conscientes de que sus esfuerzos no bastarán para poner fin a la epidemia. De ahí que confíen en la aplicación efectiva en 2011 de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de la Asamblea General de 2001.

Los jóvenes me han pedido que les transmita la urgencia con la que se debe aplicar la resolución 58/133. En la resolución se exhorta a los Estados Miembros a que incluyan a jóvenes en sus delegaciones oficiales que participen en las reuniones de las Naciones Unidas y otras conferencias regionales pertinentes. Los jóvenes han pedido la creación, en las instancias más elevadas de toma de decisiones, de mecanismos oficiales en virtud de los cuales ellos —un segmento clave de la población afectada— puedan tener prevalencia en dichos órganos, ya sean a nivel local, nacional, regional o mundial. Los jóvenes me han pedido que recalque la necesidad de institucionalizar y apoyar el fomento de la capacidad de los grupos de jóvenes en el marco de los órganos nacionales y locales para promover la coordinación de la lucha contra el VIH/SIDA.

Asimismo, los jóvenes solicitan que se destinen recursos y financiación a apoyar el nuevo liderazgo de

la juventud en la lucha contra el VIH/SIDA. Quieren que se promuevan y protejan los derechos humanos y que se erradique la estigmatización y la discriminación en el ámbito legislativo. Los jóvenes solicitan que se les proporcione información con respecto a los servicios relacionados con el VIH/SIDA, que atiendan a sus necesidades y estén dirigidos a los grupos de población clave.

Para concluir, quisiera asegurar a la Asamblea que los jóvenes asumen la responsabilidad que les compete como jóvenes líderes, y se comprometen a realizar los esfuerzos necesarios y, sobre todo, a rendir cuentas de los mismos.

Esta es la esencia del mensaje que, en la Cumbre de los Jóvenes sobre el SIDA, organizada y dirigida por los propios jóvenes, me comprometí a transmitir. Tan sólo me queda expresar mi agradecimiento por haber tenido la oportunidad de hacer llegar este mensaje a la Asamblea.

El Presidente interino (*habla en francés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso del Presidente de la República de Fiji, Excmo. Sr. Ratu Epeli Nailatikau,

El Presidente Nailatikau (*habla en inglés*): Sr. Presidente: Trasmíto a usted y a la Asamblea los calurosos saludos del Gobierno y del pueblo de Fiji. En mi intervención me referiré a la situación en Fiji, así como a la situación regional.

Para una pequeña nación insular en desarrollo situada en medio del Pacífico Sur, como es mi país, la amenaza del VIH/SIDA es como una bomba de relojería activada. Somos plenamente conscientes de que el segmento productivo de nuestra población, es decir, los jóvenes, está amenazado por este flagelo. Sin la determinación de encararlo de inmediato, este flagelo amenaza con debilitar no sólo a nuestra población, sino también la economía de nuestra isla. La economía de Fiji depende mucho del turismo, y es indispensable para nosotros mantener regímenes adecuados de salud en nuestro pequeño país para salvaguardar este elemento vital de nuestra economía.

En Fiji, como en muchos de los países insulares del Pacífico, la religión y la tradición tienen una gran influencia en la conducta. En este sentido, reconocemos el compromiso manifestado y la acción ejemplar adoptada por estas instituciones sociales, así como el papel esencial que desempeñan en nuestra

lucha contra el VIH/SIDA. El Pacífico sigue beneficiándose de un firme liderazgo en la lucha contra el VIH/SIDA gracias a la aprobación en 2006 de un marco regional de lucha contra el VIH y las enfermedades de transmisión sexual, que informa y orienta las respuestas nacionales y regionales ante el VIH/SIDA.

A nivel ministerial, el VIH/SIDA se viene tratando en las reuniones ministeriales relativas a la salud desde 2004. En 2004, la Declaración de Suva sobre el VIH/SIDA fue aprobada por parlamentarios del Pacífico, y en 2009 en el Compromiso de Madang se formularon claras recomendaciones y la estrategia a seguir.

En el Pacífico, mucho se ha hecho en materia de reformas legislativas. La legislación ha sido revisada. Sin embargo, los procesos de revisión han sido lentos, ya que las reformas de la legislación relacionada con el VIH pueden erigirse en un reto monumental habida cuenta del enfoque punitivo y de los altos niveles de estigmatización y discriminación.

El Gobierno de Fiji ha promulgado en 2011 un decreto de lucha contra el VIH/SIDA. El decreto tiene por objeto, entre otras cosas, articular medidas compatibles con el respeto de los derechos humanos para la prevención del VIH y el tratamiento y asesoramiento en la lucha contra el VIH/SIDA. En el decreto también se abordan las violaciones de los derechos humanos que acrecientan la marginación social, como ocurre con la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH, que siguen siendo los principales obstáculos en la lucha de Fiji y otros países insulares del Pacífico contra el VIH/SIDA.

Otro desafío que también enfrentamos, especialmente como gobernantes, es el de velar por el respeto y pleno cumplimiento de las leyes relativas al VIH. Estamos firmemente convencidos de que en la legislación sobre el SIDA se deben articular medidas compatibles con el respeto de los derechos humanos para coadyuvar a la prevención del VIH y el tratamiento y el asesoramiento en materia de VIH/SIDA. También estamos firmemente convencidos de que se trata del camino correcto. Confiamos en que el decreto de 2011 de Fiji relativo al VIH/SIDA, junto a la revitalización de las redes ya existentes entre las organizaciones confesionales, los líderes tradicionales, los líderes juveniles, los departamentos ministeriales, el sector privado —a través de la Coalición

Empresarial contra el VIH/SIDA (BAHA)— y la sociedad civil permitirá alcanzar el resultado deseado.

Parte integral del proceso debe ser nuestra obligación de cambiar la manera en que consideramos el VIH/SIDA. No podemos considerarlo sólo un problema de salud, y debemos movilizar los recursos y la financiación necesarios para garantizar el acceso universal a la prevención, el tratamiento y el asesoramiento, ya sea en los centros educativos, de trabajo, de esparcimiento o religiosos.

En Fiji y los países del Pacífico somos muy conscientes de que las principales fuentes de financiación del Pacífico destinadas a la lucha contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual se agotarán dentro de dos años, después de un incremento inicial de los fondos en 2004. En la actualidad, las principales fuentes de financiación para el Pacífico provienen del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Otra fuente es el Fondo de Respuesta de las Islas del Pacífico contra el VIH y las Enfermedades de Trasmisión Sexual, que cuenta con financiación de Australia y de Nueva Zelanda. Estas dos principales fuentes de financiación acabarán en 2013. Para después de esa fecha todavía no hay fuentes de financiación definidas. Habrá que definir y poner en marcha nuevas propuestas y estrategias de financiación.

El Fondo de Respuesta para el período de 2009 a 2015 es un mecanismo de financiación de donantes múltiples que apoya la aplicación de los planes estratégicos nacionales y regionales de lucha contra el VIH. A diciembre de 2009, Australia aportó 28 millones de dólares y Nueva Zelanda, 7,5 millones. En realidad, hacen mucho más que eso. También proporcionan recursos financieros por conducto de organismos multilaterales, como organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones regionales. No obstante, la cuestión de fondo es que se necesitarán fondos en el futuro para poder seguir actuando hasta erradicar el flagelo del SIDA.

El conjunto de herramientas con las que pretendemos desactivar la bomba de relojería del SIDA en nuestro país incluye el enfoque multifacético en la lucha por la erradicación del VIH/SIDA, al que ya me he referido. Digo estas palabras esperanzado y confiado, ya que erradicar el flagelo del VIH/SIDA está dentro de las posibilidades de la humanidad.

Sr. Presidente, lo felicito por haber convocado esta reunión mundial y le transmitimos los mejores deseos de Fiji de que reunión de alto nivel sea productiva.

El Presidente (*habla en francés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso del Presidente de la República Gabonesa, Excmo. Sr. Ali Bongo Ondimba.

El Presidente Bongo Ondimba (*habla en francés*): Es para mí un honor hacer uso de la palabra ante la Asamblea General con motivo de esta reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA.

Diez años han transcurrido desde la aprobación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA en 2001. En esta reunión de aniversario, tenemos la oportunidad de renovar de manera decidida nuestro compromiso. Ayer, bajo la Presidencia gabonesa, presidí un debate en el Consejo que nos permitió examinar la repercusión del VIH/SIDA en la paz y la seguridad internacionales (véase S/PV.6547), y aprobar la resolución 1983 (2011).

Me complace participar hoy en este debate en la Asamblea General —órgano de representación de los pueblos de todo el mundo—, debate que nos reúne hoy para hacer hincapié en la otra dimensión de esta pandemia, a saber, la de constituir un desafío para la solidaridad y el desarrollo.

Quisiera subrayar aquí que los recursos actualmente asignados a África en este ámbito son aún insuficientes, dada la magnitud de los efectos del VIH/SIDA en el continente. Se deben movilizar recursos adicionales con el fin de fortalecer las estrategias de acción.

Hace 30 años se descubrió el primer caso de VIH/SIDA. En esta reunión de aniversario, sin duda, podemos manifestar nuestra satisfacción por los avances realizados. Conocemos mejor la pandemia. La prevención es más eficaz. El acceso a la atención y al tratamiento ha mejorado. La cooperación entre los agentes públicos y privados y la sociedad civil ha seguido extendiéndose y mejorando. Como resultado de todo ello, ha habido una reducción de la mortalidad debida al VIH, una menor incidencia de las nuevas infecciones y un aumento de la esperanza de vida de las personas que viven con el VIH. En definitiva, hemos sido capaces de estabilizar la epidemia.

El Gabón forma parte de los países que, a pesar de la desfavorable coyuntura económica internacional,

siguen invirtiendo recursos significativos en la lucha contra la pandemia del VIH/SIDA. Recientemente he tomado decisiones importantes que habrán de permitir proseguir con nuestro esfuerzo nacional; son decisiones que aumentan los recursos financieros destinados a luchar contra el VIH/SIDA, a mejorar el acceso universal a la atención y al tratamiento, a asegurar la gratuidad tanto de tratamiento antirretroviral como de la atención de la salud a través del seguro médico, a integrar y descentralizar la atención médica a las personas que viven con el VIH en todos los ámbitos de atención de la salud y a movilizar todas las instituciones públicas y privadas para que desarrollen programas de prevención y atención.

En este sentido, como ya hice en la reunión de alto nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, quisiera hacer un llamamiento a la comunidad internacional para que ponga en marcha mecanismos innovadores de financiación a fin de que generar los recursos necesarios.

Ahora que el mundo entero se adentra en un nuevo período de afirmación de los derechos humanos, nuestras sociedades deben tratar de proteger a las personas que viven con el VIH y a las personas con alto riesgo de estigmatización, y luchar contra ésta. Quisiera referirme de manera especial a la vulnerabilidad de los jóvenes ante el VIH/SIDA. Mi predecesor, el fallecido Presidente Omar Bongo Ondimba, del que mi país conmemora hoy el segundo aniversario de su fallecimiento, solía decir que la juventud es sagrada. Al afectar a la juventud, el VIH/SIDA pone en peligro nuestro futuro común y apaga la llama de la humanidad. Debemos intensificar las medidas de prevención entre los jóvenes. La utilización de los nuevos medios de comunicación social puede permitirnos llegar mejor a ellos y hacerlos participar más en nuestras estrategias de prevención del VIH.

Debemos reconocer que la comunidad internacional no ha cumplido plenamente los compromisos contraídos en sus Declaraciones de 2001 y 2006. Por lo tanto, expreso mi esperanza de que la nueva declaración política que aprobemos al finalizar esta reunión manifieste nuestra voluntad común de construir una nueva plataforma de cooperación internacional, que sea más ambiciosa, dinámica y capaz de responder a los desafíos que plantea hoy en día la lucha contra el VIH/SIDA. Para lograrlo,

debemos responder al llamamiento que se nos hace de unirnos para lograr el acceso universal.

El Presidente (*habla en francés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso del Presidente de la República del Chad, Excmo. General Idriss Deby Itno.

El Presidente Deby Itno (*habla en francés*): Ante todo, quisiera agradecer al Presidente de la Asamblea General y al Secretario General por la convocación ante esta importante reunión de alto nivel sobre la pandemia del SIDA.

Esta reunión tiene lugar 30 años después del comienzo de la epidemia del SIDA y 10 años tras el histórico vigésimo sexto período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA. Durante este tiempo, la comunidad científica ha seguido buscando una cura, una vacuna. La movilización de todas las partes interesadas nos ha demostrado que no debemos desespérer.

Es esa determinación la que nos ha congregado a todos en este Salón hoy. Esta reunión tiene lugar en un momento caracterizado por la crisis económica mundial, que ha obligado a la comunidad internacional a conceder prioridad a otros asuntos, a la vez que los Estados se han retirado de la escena internacional. Por esa razón, agradezco al Secretario General y al Presidente de la Asamblea General la organización de esta reunión de alto nivel, en la que se aprobará una nueva declaración sobre la respuesta mundial al SIDA.

Al igual que otros Miembros de las Naciones Unidas, el Chad ha examinado la cuestión del VIH/SIDA y de sus efectos nocivos en la población del país. En 2005, el estudio nacional más reciente de la prevalencia del VIH/SIDA mostró que estaba afectando a alrededor del 4% de la población de entre 15 y 49 años de edad, y que 210.000 personas convivían con el VIH/SIDA. En vista de esta amenaza para un pueblo que ya sufría en gran medida a causa de decenios de agresión extranjera y de pobreza, el Gobierno decidió ser proactivo al organizar una respuesta nacional al SIDA. Daremos algunos ejemplos que, a nuestro juicio, demuestran nuestro compromiso.

Por ejemplo, hemos garantizado la atención médica gratuita para las personas afectadas por el VIH/SIDA, financiada por el Estado. En 2007, el primer año, se beneficiaron 7.747 personas. En 2008, esa cifra se duplicó: 18.800 personas recibieron tratamiento con medicamentos antirretrovirales.

En 2009 la cifra se elevó a 32.288. De ese modo, el Chad es uno de los pocos países africanos que, mediante sus propios recursos, financia plenamente un tratamiento gratuito con medicamentos antirretrovirales para las personas afectadas por el VIH/SIDA.

Desde 2006, la lucha contra el SIDA se ha integrado como uno de los ejes primordiales de nuestra estrategia nacional destinada a reducir la pobreza. La ley núm. 019, relativa a la lucha contra el SIDA, se promulgó en septiembre de 2007. El Gobierno apoya a las familias que brindan atención a las víctimas del SIDA.

Por último, se creó un consejo nacional de lucha contra el VIH/SIDA bajo la autoridad del Primer Ministro y Jefe de Gobierno. Los esfuerzos del Gobierno han atraído a la sociedad civil, que han llegado a participar, mediante diferentes grupos religiosos y comunidades locales, una respuesta nacional al VIH/SIDA. La sociedad civil incluso ha creado un instituto de supervisión del respeto de los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH/SIDA y centros de asistencia jurídica para ayudar a las personas afectadas por el VIH.

Gracias a esas medidas, el Chad ha logrado progresos significativos en la lucha contra el VIH/SIDA. Todos los esfuerzos del Gobierno se ajustan al objetivo establecido en la reunión de alto nivel de lograr cero nuevas infecciones de VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA. La delegación del Chad apoya plenamente la posición africana conjunta adoptada en el quinto período de sesiones de la Conferencia de Ministros de Salud de la Unión Africana, celebrada en Windhoek en abril.

Como todos sabemos, el SIDA no es sólo un problema de salud; se trata también de una cuestión de desarrollo. Sobre la base de esa convicción, el Gobierno está adoptando medidas en su respuesta nacional al SIDA, haciendo de ellas una parte integral de su programa de estrategia y desarrollo. En nuestra política general, se asigna una posición fundamental al bienestar de nuestra población y al mejoramiento de su nivel de vida, y se concede prioridad a los sectores sociales. De ese modo, una parte muy amplia de los ingresos provenientes del petróleo se invierten en educación y en salud. Esas importantes inversiones se hacen patentes en la construcción de escuelas y

universidades, instituciones regionales y nacionales, consultorios clínicos en amplios centros de población y otros tipos de infraestructura que facilitan la movilidad de las personas.

El Chad es un país que está en una encrucijada, y que, en razón de su situación geográfica, comparte fronteras con seis países. Por esa razón, además de establecer una estrategia nacional, ha sumado fuerzas con sus vecinos para adoptar medidas contra la pandemia del SIDA. Así pues, el Chad es un participante activo en la Iniciativa de los países centroafricanos que se encuentran en la cuenca de los ríos Congo, Ubangi y Chari para el proyecto de apoyo de la iniciativa de la Cuenca del Lago Chad.

Pese a los compromisos de su Gobierno y sus esfuerzos por tratar las necesidades, el Chad cuenta con la solidaridad de la comunidad internacional para movilizar los recursos con el fin de lograr los objetivos nacionales de salud pública de mediados 2009 a 2016, que van más allá de los plazos establecidos por las Naciones Unidas para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la asistencia y el apoyo en una feria de VIH. Sabemos que la financiación internacional asignada a la lucha contra el VIH ha disminuido desde 2009, pero alentamos a los países ricos a que concedan prioridad a los programas de financiación en respuesta al virus con el fin de ayudar a los países de bajos ingresos. Esa es la responsabilidad de la comunidad internacional.

El Presidente (*habla en francés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso del Vicepresidente de la República de Sudáfrica, Excmo. Sr. Kgalema Petrus Motlanthe.

Sr. Motlanthe (Sudáfrica) (*habla en inglés*): Tres decenios después del descubrimiento del VIH y el SIDA, el mundo ha experimentado la pérdida sin precedentes de millones de vidas, sufrimientos indecibles, redes sociales nacionales devastadas y una enorme presión sobre los servicios sociales y de salud. Los efectos negativos del SIDA han robado a las familias sus seres queridos, han dejado huérfanos a millones de niños y han deteriorado los medios de subsistencia de las comunidades.

Nos reunimos aquí para examinar los progresos realizados desde la última vez que nos reunimos, hace 10 años, y acordamos un conjunto de compromisos y programas con el fin de abordar los retos que plantea esta pandemia a la humanidad.

La epidemia es hoy la principal causa de muerte en varios países en desarrollo, sobre todo en el África Subsahariana, entre otras cosas debido a la falta de avances científicos respecto de los medicamentos que pueden prolongar la vida y prevenir muertes innecesarias. En la mayoría de los casos, los problemas se deben a la falta de recursos financieros para acceder a los medicamentos más necesarios, como las drogas antirretrovirales y otros medicamentos.

Las mujeres son quienes más sufren debido a la enfermedad, y muchas de las teorías que impulsan los programas de salud reproductiva y de prevención del VIH no abordan adecuadamente a ese grupo concreto. No tienen en cuenta el contexto más amplio de la sociedad y las circunstancias en que se producen las infecciones. Los recientes resultados prometedores sobre un gel a base de Tenofovir han renovado las esperanzas de que pronto esté disponible un método alternativo de prevención iniciado por la mujer. Este trabajo pionero, sobre el que se informó en la Conferencia Internacional sobre el SIDA celebrada en Viena en 2010, ofrece una oportunidad para que los grupos vulnerables tomen el control de su vida.

A lo largo de los años se han instaurado varios mecanismos de financiación, incluido el establecimiento del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, una iniciativa que representa un paso importante en la labor de la comunidad internacional para frenar la propagación de la epidemia y proporcionar el tan necesario tratamiento que puede salvar vidas. Estaba comenzando a ser eficaz pero la reciente crisis financiera lo ha puesto en riesgo. Se trata de un duro golpe para muchos países, sobre todo para los países en desarrollo.

A pesar de esta nueva era de austeridad financiera, no podemos ni debemos debilitar nuestra determinación de luchar contra el VIH y el SIDA. Los costos crecientes también obstaculizan el acceso de las personas a la atención y el tratamiento y, por lo tanto, debemos frenarlos. Es necesario que más gente se someta al tratamiento. Sin embargo, esto debe ir acompañado de una reducción significativa de los costos, lo que facilitará la cobertura universal y garantizará que estemos en el camino correcto para lograr nuestras metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El continente africano está gravemente afectado por ese flagelo y sigue reorientando sus escasos

recursos entre prioridades contrapuestas. En África, hemos adoptado varias estrategias destinadas a abordar los diferentes retos planteados por el VIH y el SIDA. En julio del año pasado, en el marco de nuestros esfuerzos para cumplir esos compromisos, los jefes de Estado de la Unión Africana, en una reunión celebrada en Uganda, adoptaron la Declaración de Kampala. Ello dio nuevo impulso a la declaración del decimoquinto período ordinario de sesiones de la Asamblea de la Unión Africana en la que se contrajo el compromiso de intensificar los esfuerzos con el objeto de mejorar la salud y la calidad de vida de las madres, los recién nacidos y los niños de África antes de 2015.

Sudáfrica ha iniciado una serie de programas encaminados a dar una respuesta nacional y múltiple al VIH y el SIDA, coordinados por conducto del Consejo Nacional Sudafricano sobre el SIDA, que mantiene firmes asociaciones con diversos interesados, incluidos la sociedad civil, el sector privado, los asociados para el desarrollo y el Gobierno. Por conducto de ese Consejo, estamos ejecutando diversos programas encaminados no sólo a responder a la carga de enfermedades causadas por el VIH y el SIDA y la tuberculosis, sino también a abordar de forma estratégica los determinantes sociales de esas epidemias.

Nuestro programa de acción gubernamental se orienta a mejorar la vida de nuestros ciudadanos mediante el suministro de casas, estrategias de erradicación de la pobreza, políticas económicas y muchas intervenciones centradas en el desarrollo de la juventud. Por conducto de esos programas, logramos mitigar el impacto del VIH y el SIDA y ayudar a las personas a protegerse mejor.

Nuestras intervenciones se basan en pruebas sólidas, que adaptamos con el objeto de aplicarlas al contexto específico de las realidades de nuestro pueblo. El plan estratégico nacional de 2007 a 2011 impulsa la aplicación de una hoja de ruta clara, con metas que se basan en cuatro pilares, encaminada a reducir el número de nuevas infecciones en 50% y lograr el 80% de cobertura en relación con el acceso al tratamiento antirretroviral. Se incluye el fortalecimiento de la capacidad de las instituciones nacionales, los sistemas comunitarios y los recursos humanos para la salud.

Sudáfrica ha realizado considerables progresos en muchas esferas. Los datos más recientes señalan una reducción en el número de nuevas infecciones entre los

jóvenes. Estamos avanzando también con nuestro programa para reducir la transmisión del VIH de madre a hijo mediante el uso de la terapia dual. Ésta ha mostrado resultados alentadores ya que ha reducido las tasas de transmisión del 8,3% a aproximadamente el 3,5%. Ello prueba que todos nosotros podemos eliminar el VIH en los niños.

De acuerdo con nuestra Iniciativa de Asesoramiento y Análisis de Detección del VIH, que comenzó en abril de 2010, y con el apoyo de la campaña “conozca su condición”, hasta la fecha hemos logrado que 12 millones de personas se realicen el análisis de detección. Hemos logrado también aumentar considerablemente el número de establecimientos que proporcionan atención relacionada con el VIH. Aproximadamente 1,4 millones de personas reciben tratamiento antirretroviral en establecimientos de salud pública, y seguimos trabajando más arduamente para mejorar el acceso a nuestras poblaciones rurales distantes. Hemos aumentado el gasto público en materia de VIH y SIDA 40% anual. En el ejercicio económico en curso, se han asignado 1.000 millones de dólares a programas relacionados con el VIH y el SIDA.

Como respuesta a los altos niveles de infección dual con VIH y tuberculosis, hemos integrado esos programas a los niveles normativo y de ejecución y hemos iniciado una firme estrategia comunitaria con el objeto de buscar y tratar a las personas, así como de retenerlos para seguir dándoles atención. Nuestros programas se basan en los principios consagrados en la Declaración de Derechos y Garantías Fundamentales de nuestra Constitución, que establece que:

“El Estado no puede discriminar injustamente, directa o indirectamente, a persona alguna por uno o más motivos, entre ellos, la raza, el género, el sexo, el embarazo, el estado civil, el origen étnico o social, el color, la orientación sexual, la edad, la discapacidad, la religión, la conciencia, la creencia, la cultura, el idioma y el nacimiento.”

En este mismo momento, Sudáfrica está celebrando su quinta Conferencia sobre el SIDA, que contribuirá al desarrollo de nuestro nuevo marco estratégico para los años 2012 a 2016. Algunas de las principales intervenciones que se están examinando son las siguientes.

Estableceremos el objetivo de iniciar el tratamiento de los pacientes cuyo recuento de CD4

caiga por debajo de 350 células/mm³ y, al mismo tiempo, iniciar una estrategia de movilización social con el objeto de que las personas puedan acceder al tratamiento antes de que se enfermen seriamente. Continuaremos también nuestra campaña de asesoramiento y análisis de detección del VIH porque conocer la condición de salud permite acceder a la atención y el tratamiento. Intensificaremos nuestros esfuerzos para reestructurar la atención primaria de la salud y llevar la atención a las personas mediante un programa comunitario con recursos suficientes. Estimamos que la prevención es la parte fundamental de nuestra respuesta. A tal fin, estamos intensificando todas las intervenciones en materia de prevención de forma selectiva y estratégica, utilizando los datos empíricos que surgen de los estudios que hemos realizado a partir de la campaña conoce tu respuesta.

Por último, hacemos un llamamiento a la comunidad internacional para que siga abordando los retos que afrontamos, aumentando las inversiones en la respuesta mundial y, sobre todo, manteniendo el apoyo a los países más pobres. La solidaridad mundial es fundamental y, mientras seguimos examinando formas alternativas para obtener los recursos necesarios para esa importante crisis, debemos trabajar en asociación con las comunidades, los asociados para el desarrollo y la sociedad civil.

Cabe esperar que sobre la base de los progresos que hemos todos hemos alcanzado, podremos superar pronto esa epidemia, y nuestra decisión al respecto no debe debilitarse. Un mundo libre de SIDA es un objetivo alcanzable. Mantengamos nuestro compromiso con esa visión.

El Presidente (*habla en francés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso del Primer Ministro y Ministro de Defensa y Servicio Público del Reino de Lesotho, Su Excelencia el Muy Honorable Pakalitha Bethuel Mosisili.

Sr. Mosisili (Lesotho) (*habla en inglés*): El mundo sigue experimentando enormes retos políticos, económicos, sociales y de salud. La comunidad internacional muestra cierta parcialidad al abordar esos retos ya que se da prioridad a los retos políticos, dejando para lo último los problemas sociales y de salud. Por ello, una anciana y frágil abuela se ve obligada a atender a sus nietos, cuyos padres han fallecido por la pandemia del VIH y el SIDA debido a la falta de medicamentos. En otros casos, esos niños se

ven privados de su niñez porque deben ser el sostén de sus hermanos. Esa es la situación sombría que enfrentamos. Debemos responder juntos y comprender el dolor y sufrimiento que surgen de esa situación.

El Reino de Lesotho es uno de los países más afectados por la pandemia del VIH y el SIDA en el África Subsahariana. Dispone de recursos limitados. Sin embargo, sigue firmemente empeñado en ganar la guerra contra el VIH y el SIDA y hacer frente de manera activa a la difícil situación de los ciudadanos que están afectados o infectados por el VIH y el SIDA. Ello hace creíble el compromiso asumido por el Reino en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 (resolución S-26/2) y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006 (resolución 60/262).

Con esos antecedentes, mi delegación acoge con beneplácito la celebración de esta Reunión de Alto Nivel. Esta Reunión nos ofrece la oportunidad de evaluar las medidas que hemos adoptado en nuestra lucha contra el VIH y el SIDA desde 2006. Es también una ocasión para compartir ideas sobre el camino a seguir hasta ganar la guerra.

Celebro informar a esta Asamblea de que el Reino de Lesotho ha realizado y sigue realizando progresos destacados en su amplia lucha contra la pandemia del VIH y el SIDA. Nuestra estrategia se ha centrado en combatir la pandemia en todos los frentes. En ese contexto, se ha observado un importante progreso respecto de la tendencia de la epidemia ya que se ha logrado la estabilización de la prevalencia, sobre todo entre los jóvenes. A fin de seguir abordando la prevención entre los jóvenes, se está concluyendo la revisión de los planes de estudio escolares que incluyen la salud reproductiva, el VIH y el SIDA y las cuestiones relacionadas con los adolescentes.

En el ámbito de la prevención de la transmisión de madre a hijo, Lesotho progresó mucho, hasta llegar al 81% de cobertura para las madres VIH/SIDA positivas. Lesotho ha llevado a la práctica con éxito el uso del paquete madre-hijo, que se entrega a todas las mujeres embarazadas. El contenido del paquete varía de acuerdo con la condición de VIH de la embarazada. Se ha procurado la intensificación del tratamiento pediátrico del VIH con el establecimiento de clínicas pediátricas en los 10 distritos de Lesotho.

La encuesta demográfica y de salud de Lesotho de 2009, recientemente publicada, revela resultados

muy prometedores. En muchas esferas críticas se ha informado de un cambio de conducta que incluye una actitud positiva respecto del análisis de detección del VIH y un mayor uso de profilácticos en los grupos de alto riesgo sexual.

En 2008, Lesotho aprobó el nuevo límite relacionado con las condiciones exigidas para recibir el tratamiento antirretroviral con un recuento de CD4 de los pacientes por debajo de 350 células/mm³, en lugar de 250. Desde 2006, la cobertura del tratamiento antirretroviral aumentó del 30% al 58%.

Lesotho, como otros países, enfrenta la doble carga de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Esta última carga se ve agravada por afecciones concurrentes relacionadas con el VIH, incluidos el cáncer y ciertas enfermedades mentales. Ello da como consecuencia una demanda excesiva de recursos del país. Sin embargo, estamos elaborando planes adecuados para intensificar nuestra respuesta.

Lesotho ha revisado y está revisando y actualizando el plan estratégico nacional sobre el VIH y el SIDA. En ese plan se destacan enfoques e innovaciones aún más estratégicos para detener la epidemia, de acuerdo con las directrices de la Organización Mundial de la Salud y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. De acuerdo con la revisión, el país ha comenzado una iniciativa multisectorial para dar impulso a todas las actividades de prevención. Mediante esa actividad, Lesotho espera fomentar la comunicación del cambio de conducta y social, sobre todo haciendo frente a los elementos determinantes de la epidemia. Dentro de ese marco, Lesotho está también aplicando estrategias eficaces de prevención, como la circuncisión masculina.

Lesotho está realizando actualmente un estudio de vulnerabilidad encaminado a definir al niño vulnerable. Ello contribuirá a prestar un apoyo aún más selectivo a esos niños, incluida la asignación de recursos como parte de la respuesta nacional. Los hogares de huérfanos y niños vulnerables en lugares seleccionados reciben subsidios en efectivo de uno de nuestros asociados. Esto complementa la educación primaria gratuita y obligatoria y el apoyo material proporcionado por el Gobierno a los indigentes y a otros grupos vulnerables.

En conclusión, la pandemia del VIH/SIDA seguirá siendo un problema mundial importante.

En medio de este flagelo no podemos pretender lograr ningún avance significativo en materia de desarrollo ni disfrutar de paz y estabilidad mundiales. Por lo tanto, instamos a la comunidad internacional a que destine más recursos a la lucha contra el VIH/SIDA.

En ese sentido, seguimos pidiendo al Grupo de los Ocho que cumpla sus compromisos en materia de asistencia oficial para el desarrollo. En ese mismo sentido, hacemos un llamamiento para que se cancele la deuda de todos los países menos adelantados. Eso es lo que hay que hacer. La comunidad internacional no puede ni debe permanecer indiferente e insensible a los ensordecedores reclamos de auxilio procedentes de los países desfavorecidos. Como nación, aplaudimos el generoso apoyo que nos prestan algunos de nuestros asociados. Sin ese apoyo, no podríamos lograr avances significativos en la lucha contra la pandemia, debido a los limitados recursos nacionales de que disponemos. Es un hecho que todos debemos reconocer.

El Presidente (*habla en francés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso del Primer Ministro de la República de Djibouti, Excmo. Sr. Dileïta Mohamed Dileïta.

Sr. Dileïta (Djibouti) (*habla en francés*): Es un gran honor y motivo de orgullo para la República de Djibouti hacer uso de la palabra en esta reunión de alto nivel de la Asamblea General dedicada al VIH/SIDA. En primer lugar, permítaseme transmitir a la Asamblea los cálidos saludos del Presidente de la República de Djibouti, el Excmo. Sr. Ismaël Omar Guelleh, que acoge con agrado la celebración de esta reunión de alto nivel de la Asamblea. Su compromiso político con la lucha contra el VIH se basa en su plena convicción de que es claramente necesario combatir esta enfermedad con el fin de garantizar el desarrollo sostenible de nuestros pueblos.

La aprobación de una nueva declaración común que permita renovar los compromisos actuales y ampliar la respuesta al VIH/SIDA es una cuestión a la que la República de Djibouti confiere gran importancia por considerarla una manera de reforzar su compromiso político al máximo nivel.

La República de Djibouti es consciente de que se han realizado progresos importantes en la lucha contra la propagación del VIH y en la mejora de la calidad de vida de las personas que viven con el SIDA. Sin embargo, sabemos que nos quedan esfuerzos constantes por hacer en estas esferas. En particular, hay

que seguir reduciendo el estigma y la discriminación que sufren las personas que viven con el VIH. Debemos continuar luchando contra la ignorancia acerca de la verdad sobre esta enfermedad y contra las barreras socioculturales que engendran un desconocimiento de los derechos humanos por parte de nuestros pueblos. Además, debemos seguir luchando por defender los derechos de la mujer y garantizar una mejor salud para nuestros hijos, dado que es la mujer la que desempeña un papel esencial en la educación.

Quisiera destacar el papel que la Primera Dama de la República de Djibouti, Sra. Kadra Mahamoud Haid, desempeñó en los primeros éxitos de nuestro país sobre el terreno, así como el que desempeñaron ciertas autoridades religiosas más adelante. Su trabajo fue fundamental para el progreso logrado.

Sin embargo, como los miembros saben, para responder al VIH/SIDA de manera eficaz y duradera, hacen falta una financiación y unos medios que a los países en desarrollo les cuesta conseguir. En la región del Mar Rojo y del Golfo de Adén, hay movimientos migratorios considerables, y dar seguimiento a los afectados por la enfermedad requiere una atención especial. Desde 1986, la República de Djibouti ha venido trabajando con el fin de crear las condiciones propicias para luchar contra esta enfermedad anunciando públicamente la existencia del SIDA. El compromiso político del Presidente llevó a la instauración, en 2003, de un marco jurídico e institucional adecuado.

En la actualidad, un comité interministerial ampliado, bajo la dirección del Primer Ministro, vela por la coordinación política de nuestra respuesta nacional. Una red de organizaciones cada vez más dinámica está vinculada al comité, y una secretaría ejecutiva, supervisada por el comité interministerial, vela por el seguimiento de la respuesta nacional al SIDA, la malaria y la tuberculosis, ya que, en nuestra región, estas tres enfermedades están estrechamente vinculadas.

Esto nos ha permitido abordar los tres pilares de nuestra lucha, es decir, un solo marco de acción, una única instancia nacional de lucha contra estas tres enfermedades y un solo sistema de seguimiento y evaluación. Esta estructura se completa con un comité de coordinación multisectorial que garantice la coordinación y la supervisión de los proyectos

financiados por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

Quisiera aprovechar esta oportunidad para dar las gracias a todos nuestros asociados, en particular el Banco Mundial, el Fondo Mundial y el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. El fortalecimiento de su compromiso será determinante para establecer diversos planes estratégicos contra el VIH.

Durante casi 10 años, la República de Djibouti se ha adherido a todas las iniciativas internacionales contra el VIH. En una región muy turbulenta, Djibouti encabeza hoy a los países del Cuerno de África gracias a la iniciativa de los países de la Autoridad Intergubernamental para el Desarrollo. La armonización de las políticas de lucha contra el VIH acelerará la prevención, el acceso a la atención y la reducción de la discriminación de las personas cuyos movimientos migratorios aumentan la vulnerabilidad y la exposición al VIH.

En septiembre del año pasado, una conferencia internacional sobre el tema de los puertos, la movilidad, la migración y la vulnerabilidad al VIH/SIDA reunió en Djibouti a más de 15 ministros de países amigos. Nuestro objetivo era fortalecer los vínculos en materia de respuestas de salud y desarrollo interregionales. En esa ocasión, el Presidente de Djibouti defendió con firmeza la aplicación de una estrategia que pueda abarcar y trascender los programas de salud pública. La estrategia permitiría que los esfuerzos de los países se complementen entre sí a través de un mecanismo de solidaridad e igualdad en la atención sanitaria.

El compromiso político de alto nivel de mi país ha puesto en un primer plano la importancia de incluir la lucha contra el VIH/SIDA no sólo en la planificación sanitaria, sino también en todos los programas destinados a combatir la pobreza. Esto se lleva a cabo en el marco estratégico de la lucha contra la pobreza, a través de nuestra iniciativa nacional de desarrollo social y nuestro plan nacional de desarrollo sanitario. Para dar resultado, este compromiso político debe contar con la movilización de un grupo de asociados, con un papel crucial en ese sentido para la sociedad civil.

Nuestro plan actual abarca el período comprendido entre 2008 y 2012 y tiene como objetivo principal reducir las nuevas infecciones por el VIH,

mejorar la atención integral a las personas con VIH y fortalecer la coordinación, la gestión y el seguimiento de la respuesta nacional. Da continuidad a una ley aprobada por nuestro Parlamento en 2007 sobre la protección de las personas que viven con el VIH/SIDA.

Aunque se han logrado estos progresos, sigue habiendo enormes dificultades que superar. La voluntad política es esencial, pero siguen haciendo falta medidas de apoyo, así como recursos humanos y financieros.

A pesar de estas dificultades, se ha recorrido un largo camino. Sin embargo, sabemos que los obstáculos siguen siendo numerosos.

No voy a enumerar el sinfín de estadísticas que todos pueden consultar. Sin embargo, quisiera señalar dos cuestiones que el Gobierno considera importantes: primero, el aumento de la concienciación de la población sobre el riesgo, y, segundo, el compromiso de la población de luchar contra esta terrible enfermedad. Actualmente, un total del 95% de los encuestados conoce los peligros del VIH y, en las consultas prenatales, el 89% de las mujeres embarazadas accedieron a hacerse la prueba del VIH después de que se les sugiriera que lo hicieran.

En nuestra región, hemos tenido que convencer a la población de la existencia de esta terrible enfermedad y de sus efectos negativos. La lucha no es fácil, y desde luego hay que continuarla. Ahora tenemos que convencer a nuestra población de protegerse y proteger a sus hijos, así como de someterse a un tratamiento duradero.

Para ello, necesitamos toda la ayuda y el apoyo posibles. El compromiso político conjunto de la comunidad internacional fortalecerá nuestra determinación al máximo nivel. Sin embargo, debe ir acompañado también de un compromiso financiero y técnico en el que se tengan en cuenta las dificultades propias de cada país, así como los obstáculos encontrados.

El compromiso político de máximo nivel de la República de Djibouti es indefectible. Somos perfectamente conscientes de los retos y estamos dispuestos a consolidar nuestros esfuerzos, corregir los errores, compartir nuestras experiencias y participar sin reserva en todos los intercambios. Nuestro único objetivo es luchar contra este terrible flagelo de la manera más eficaz y rápida posible.

El Sr. Diallo (Senegal), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.

El Presidente interino (*habla en francés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso del Primer Ministro de la República Centroafricana, Excmo. Sr. Faustin Archange Touadera.

Sr. Touadera (República Centroafricana) (*habla en francés*): Es un verdadero placer hacer uso de la palabra en nombre del Presidente de la República Centroafricana, Jefe de Estado y Presidente del Comité Nacional de Lucha contra el SIDA, Excmo. Sr. François Bozizé, durante el sexagésimo quinto período de sesiones de la Asamblea General, en esta reunión de alto nivel sobre el tema “Unidos en pro del acceso universal”.

En nombre de mi Gobierno, quisiera dar las gracias a las Naciones Unidas por el honor brindado a mi país a través de la invitación dirigida al Presidente de la República Centroafricana y a su esposa para asistir a esta reunión extraordinaria de alto nivel de la Asamblea General dedicada a la lucha contra el VIH/SIDA. El tema de la reunión es especialmente atinado porque el SIDA es un flagelo que está causando estragos en nuestros pueblos, y contra el cual debemos formar una alianza mundial a fin de erradicarlo.

Está claro que la lucha contra el VIH/SIDA debe librarse sin descanso a nivel mundial a través de estrategias compartidas por la comunidad internacional en su conjunto. Las inversiones que se han hecho para combatir el VIH/SIDA durante alrededor de 30 años han dado fruto, pero los logros siguen siendo muy frágiles, como señala el Secretario General en su informe de 28 de marzo de 2011 (A/65/797), en el que pide a la comunidad internacional que continúe y redoble sus esfuerzos para combatir el VIH/SIDA.

Al igual que otros Estados Miembros de las Naciones Unidas, la República Centroafricana ha suscrito la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración política sobre el VIH/SIDA, aprobadas por los Estados Miembros en 2001 y 2006, respectivamente. En gran medida, las directrices que figuran en esos dos documentos han servido de guía para los esfuerzos del Gobierno de la República Centroafricana en la lucha contra el VIH/SIDA. La nueva visión del Gobierno, definida en el nuevo marco estratégico nacional de lucha contra el SIDA, consiste en lograr un mundo con cero nuevas

infecciones, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA.

Para hacer realidad esta visión en un país en el que se calcula que la epidemia afecta al 4,7% de la población, en el que el 67% de las personas que lo necesitan no reciben medicamentos antirretrovirales y en el que en 2010 sólo el 21% de las mujeres embarazadas que dieron positivo recibió los servicios para prevenir la transmisión de madre a hijo, aún queda mucho por hacer, sobre todo en cuanto a la movilización de recursos, tanto a nivel internacional como a nivel nacional, con el fin de ampliar las principales actividades encaminadas a luchar contra el VIH/SIDA.

Con respecto a la movilización de recursos nacionales, a pesar de las dificultades financieras que la República Centroafricana atraviesa, en los últimos cinco años el Gobierno ha realizado esfuerzos importantes. Esos esfuerzos han permitido reforzar la capacidad de coordinar los esfuerzos de la lucha contra el VIH/SIDA y poner a disposición de los enfermos tratamientos antirretrovirales a fin de evitar interrupciones en el tratamiento en caso de retraso en la adquisición que se efectúa con la financiación del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y de otros asociados.

En lo que respecta a los recursos internacionales, la principal fuente de financiación es el Fondo Mundial. El monto movilizado representa aproximadamente el 46,5% de los recursos movilizados en el país para combatir el VIH/SIDA, según un informe reciente. Otros recursos internacionales se obtienen del Banco Mundial, el Banco Africano de Desarrollo, determinados asociados bilaterales como Francia y los asociados del sistema de las Naciones, como el UNICEF, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Organización Mundial de la Salud, el Programa Mundial de Alimentos, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

Se ha citado al Fondo Mundial como una de las principales fuentes de financiación en la lucha contra el VIH/SIDA, pero las demoras en los desembolsos y los retrasos en el suministro de medicamentos, especialmente los medicamentos antirretrovirales, podrían aniquilar todos los esfuerzos comunes realizados por el Gobierno y sus asociados a fin de

permitir que la República Centroafricana contribuya a alcanzar el objetivo del acceso universal, la prevención y la atención en relación con el VIH/SIDA.

Por eso, en nombre del Presidente de la República y Jefe del Estado y en nombre de nuestro pueblo, quisiera pedir al Director Ejecutivo del Fondo Mundial que preste especial atención a la situación para que la República Centroafricana pueda continuar beneficiándose de la ayuda de esa institución, sin la cual la visión que nos hemos fijado para nosotros mismos —un mundo con cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA— no será sino una utopía.

Para que todo el mundo pueda alcanzar la meta de cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA, es imprescindible la solidaridad nacional e internacional. Por ello quisiera reiterar una vez más el lema de esta reunión de alto nivel y pedir a todos nuestros asociados que se unan a nosotros para que se pueda proporcionar el acceso universal a la prevención, la atención y el apoyo, con miras a hacer realidad un futuro prometedor.

El Presidente (*habla en francés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso del Primer Ministro de Bélgica, Excmo. Sr. Yves Leterme.

Sr. Leterme (Bélgica) (*habla en inglés*): La lucha contra el SIDA requiere la firmeza de los agentes mundiales y los dirigentes internacionales. Las Naciones Unidas y, dentro del sistema de la Organización, el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) desempeñan un papel preponderante en esta batalla mundial, un papel que mi país, Bélgica, apoya sin reservas.

En este décimo aniversario de nuestra Declaración de compromiso común (resolución S-26/2) respecto de esa batalla, deseo rendir un sincero homenaje a mi compatriota Peter Piot por la labor excepcional que realizó al dirigir el ONUSIDA durante 11 años. Su incansable compromiso contribuyó a dar una respuesta mundial enérgica al SIDA e hizo incrementar los fondos para combatir la epidemia. Desde luego, quisiera también rendir homenaje al Secretario General Sr. Ban Ki-moon y al actual Director Ejecutivo Sr. Michel Sidibé por su liderazgo.

Nuestras inversiones comunes están dando frutos. Gracias a nuestros esfuerzos conjuntos, el número de

nuevas infecciones de VIH ha disminuido en casi un 20% en los últimos 10 años y se ha ampliado el acceso al tratamiento antirretrovirales a millones de personas de países de ingresos medianos y bajos. Mi país, Bélgica, apoya plenamente las recomendaciones y objetivos expuestos en la nueva estrategia de ONUSIDA y en el informe del Secretario General, “Unidos en pro del acceso universal: cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminaciones y cero muertes relacionadas con el SIDA” (A/65/797).

Tenemos un largo camino por recorrer antes de lograr esos objetivos ambiciosos. Sin embargo, juntos podemos hacerlo, paso a paso, del mismo modo en que hemos podido controlar otras enfermedades, gracias a una combinación de investigación científica, generosidad en la cooperación internacional y, en último lugar pero no menos importante, una fuerte voluntad política.

(continúa en francés)

Para comenzar, quisiera abordar el último de esos factores. Nuestra prioridad común es detener la propagación del VIH/SIDA y ayudar a los infectados con el virus. Esa prioridad es, en gran medida, una cuestión de derechos humanos, especialmente el respeto de la dignidad e integridad de todo ser humano. Dicho de otro modo: es un asunto de voluntad política. En efecto, ¿cómo podemos hablar seriamente de prevenir el SIDA si seguimos tolerando una trata a escala mundial en que se vende a niños, niñas y mujeres para convertirlos en esclavos sexuales y, en consecuencia, primero en víctimas impotentes y luego en agentes transmisores de la infección? ¿Cómo podemos hablar seriamente de prevención si toleramos tradiciones que niegan a las mujeres y las niñas la dignidad y la igualdad y el derecho y poder sobre sus propios cuerpos? ¿Cómo podemos hablar seriamente de prevención si permitimos que personas que carecen del respeto mutuo necesario para participar en prácticas sexuales seguras sigan manteniendo relaciones sexuales?

Los actos de violencia sexual en cualquier forma nunca pueden nunca justificarse por la cultura o la tradición. Siempre se tratará de violencia y, como tal, es moralmente reprochable. A efectos prácticos, esa falta de consideración por otros seres humanos es un factor de propagación del SIDA.

(continúa en inglés)

Otra parte de nuestra acción común es ayudar a los que están infectados. Aún no existe una cura del VIH/SIDA, pero una combinación de tratamientos puede bloquear la infección, permitir a las personas infectadas con el VIH llevar vidas normales y poner fin a la transmisión de la infección. Una vez más, ayudar a las víctimas es una cuestión de derechos humanos. Todos deben tener idéntico acceso a la necesaria atención de la salud. La discriminación con motivos de género, credo, color o preferencia sexual es moralmente inaceptable y, a nivel práctico, contraproducente. De manera similar, estigmatizar a las personas infectadas con el VIH es inaceptable y agravará la epidemia, ya que las personas infectadas tendrán miedo de reconocer su infección y de buscar ayuda.

(continúa en francés)

En todos esos asuntos, la voluntad política es de importancia vital para garantizar la integridad personal de todos los seres humanos y un acceso equitativo al asesoramiento necesario en materia de salud y a la atención de la salud más efectiva. Los hechos confirman mi argumentación. Pese a nuestros éxitos comunes, los informes de las Naciones Unidas muestran que por cada persona que comienza un tratamiento otras dos nuevas se contagian. Alrededor de 7.000 personas quedan infectadas con el VIH todos los días; de éstas, 3.000 son jóvenes y 1.000 niños, lo que demuestra una vez más que los miembros más vulnerables de nuestras sociedades están expuestos a los mayores riesgos. La protección de los miembros más vulnerables de nuestras sociedades es la obligación primordial y más importante que tienen todos los gobiernos y toda autoridad política digna de ese nombre.

Un acceso universal y no discriminatorio a la terapia tendrá asimismo un efecto preventivo. Esto se demostró también con claridad gracias a un estudio reciente, que indica el importante papel que la terapia antirretroviral puede desempeñar para impedir la transmisión. De eso se deduce que la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo están estrechamente relacionados.

Desde luego, un enfoque integrado incluye la inversión en la investigación, la elaboración y la dotación de nuevos instrumentos de prevención y de medicamentos accesibles y asequibles contra el VIH, especialmente para los niños. En mi país, Bélgica, el

sector privado, las instituciones de investigación y las universidades han desempeñado un papel fundamental en la investigación y la elaboración de nuevas tecnologías de prevención y de medicamentos para combatir el VIH. Una empresa farmacéutica belga concedió una licencia sin pago de regalías para su componente antirretroviral a fin de que el compuesto pueda desarrollarse, fabricarse y distribuirse como microbicida en países con pocos recursos. Hace dos semanas, solamente la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos aprobó una prometedora píldora para el tratamiento contra el VIH fabricada por una empresa belga.

(continúa en inglés)

Un importante tercer factor en la lucha contra la epidemia del SIDA, junto con la voluntad política y la investigación científica, es la generosidad entre los países. Como cuestión mundial, la lucha contra el SIDA es una responsabilidad internacional. Los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado, las instituciones de investigación y los infectados por el SIDA —todos estamos juntos en esto. Mi país, Bélgica, está firmemente comprometido a hacer lo que le corresponde a nivel internacional. De 2008 a 2010, la parte de nuestra asistencia oficial para el desarrollo que se dedicó específicamente a la lucha contra el SIDA se incrementó de 34 millones a 46 millones de euros. La asistencia para el desarrollo con un componente relativo al SIDA se elevó a 400 millones de euros en 2010. En cuanto a nuestra contribución al ONUSIDA y al Fondo Mundial, ocupamos el décimo lugar en el mundo respecto del primero y el décimo tercer lugar respecto del segundo. Además, en virtud de un acuerdo con el ONUSIDA, el Gobierno de Flandes también ha contraído importantes compromisos financieros al respecto.

En nuestra cooperación internacional y dentro del sistema de las Naciones Unidas, no sólo debemos considerar el aumento de las contribuciones. Tan importante como eso es seguir mejorando la eficiencia y la rendición de cuentas de los recursos actuales. La coordinación de los donantes, la adecuación y la titularidad nacional deben garantizar que los recursos movilizados a escala mundial lleguen realmente a las poblaciones necesitadas.

En su décimo aniversario de la Declaración, podemos volver nuestra mirada en busca de resultados importantes. No debemos desalentarnos por el camino

mucho más largo que aún hay que recorrer. Ese viaje dependerá de nuestra voluntad común de comenzar a lograr más progresos en el segundo decenio de nuestros compromisos comunes. Si esta reunión de alto nivel constituye un punto de partida para esos nuevos pasos, su celebración será importante y digna de recuerdo. Bélgica desea seguir siendo un firme asociado en esa empresa.

El Presidente interino (*habla en francés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso del Primer Ministro del Reino de Swazilandia, Excmo. Sr. Sibusiso Barnabas Dlamini.

Sr. Dlamini (Swazilandia) (*habla en inglés*): Permítaseme dar la enhorabuena al Presidente por la organización de esta importante reunión y su hábil dirección. Además, permítaseme transmitir mi aprecio al Secretario General por sus esfuerzos incansables por contribuir a este proceso.

Las personas son el recurso más importante de cualquier país. No ha habido un recordatorio más claro de ese concepto universal que ser testigos de las consecuencias devastadoras de la pandemia del VIH y el SIDA —tan destructiva como cualquier otro holocausto previamente sufrido en una guerra u otra catástrofe. Sin embargo, en la misma medida en que ha cobrado la vida de tantas personas, ha destruido familias y comunidades e infligido graves daños a las economías, ha dirigido nuestros países hacia un rumbo común y hacia una lucha unida como quizás jamás se previó en aquellos primeros días.

En nombre del Reino de Swazilandia, hoy es un gran honor para mí presentar a la Asamblea un breve resumen de los logros alcanzados en nuestra respuesta nacional y de los problemas que afrontamos. A pesar de que nuestra región es la más gravemente afectada en cuanto al índice de prevalencia del VIH, con estadísticas que son alarmantes, nos alienta que en la encuesta demográfica y de salud más reciente se informe de una disminución de la tasa de nuevas infecciones de aproximadamente 4,9% en 2000 a 2,6% en 2010. No obstante, la elevada proporción de nuevas infecciones entre los jóvenes, sobre todo las mujeres, presenta un desafío. Swazilandia realiza actualmente estudios sobre la conducta sexual y el efecto de los programas de prevención. Los resultados de esos estudios fundamentarán nuestros futuros planes y estrategias nacionales de prevención.

Nuestro país sigue comprometido con el principio de los Tres unos. Para lograr esa unidad, en nuestro Marco Estratégico Nacional se reconoce la importancia de todos los interesados al trabajar y participar como parte de un enfoque plenamente consultivo y participativo hasta el nivel comunitario. Se ha creado un nuevo marco multisectorial del VIH y el SIDA basado en resultados. Se ha establecido un nuevo consejo a partir de los distintos sectores para supervisar la política y el plan nacional sobre el VIH y el SIDA.

En 2009, Swazilandia puso a prueba la introducción temprana de la terapia antirretroviral basada en el umbral de 350 linfocitos CD4; y al día de hoy, el 70% de esos pacientes seropositivos que reunían las condiciones para recibir la terapia antirretroviral basada en ese umbral ha iniciado el tratamiento.

Al contar con un Marco Estratégico Nacional que se centra en la prevención, durante los últimos siete años hemos aumentado de tres a 142 el número de centros en lo que se brindan servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo y gracias a ello se ha reducido la transmisión del VIH de madre a hijo a un índice del 10%. Hemos fortalecido las iniciativas de salud sexual reproductiva, el parto seguro y el acceso al tratamiento de las embarazadas seropositivas que reúnen las condiciones, junto con el mejoramiento de los sistemas de seguimiento. Nuestro objetivo es reducir el índice de transmisión del VIH de madre a hijo a cero en 2015.

Plenamente comprometidos con los beneficios de la circuncisión masculina, hemos intensificado nuestro programa. En menos de un año, se ha practicado la circuncisión a cerca de 20.000 hombres —el 11% del total de la población masculina. Nuestras medidas de mitigación de las consecuencias han tenido que dirigirse a los mecanismos de alimentación y protección del gran número de niños vulnerables en el país, muchos de los cuales son huérfanos debido al VIH y el SIDA y no viven con ninguno de sus padres biológicos. Contamos con 1.500 centros de atención en los barrios y muchos otros centros sociales de la comunidad que brindan el apoyo necesario. Swazilandia también cuenta con un programa de enseñanza primaria gratuita que mantiene escolarizados al 90% de los huérfanos y niños vulnerables.

Nuestro principal reto en este esfuerzo y, de hecho, en los principales esfuerzos de nuestra respuesta nacional refleja que nuestros recursos financieros y humanos son sumamente limitados. El SIDA ha reducido considerablemente nuestro capital humano. A ello se suma que nuestro país ha sufrido el efecto doble de una recesión mundial, junto con las circunstancias exógenas que han reducido en gran medida los recursos públicos. Ello ha afectado inevitablemente la corriente de apoyo financiera a las iniciativas nacionales dirigidas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Estamos muy agradecidos a nuestros asociados para el desarrollo por la asistencia que nos han brindado hasta la fecha; aunque tengo que añadir que, para mantener el impulso actual en nuestra respuesta nacional al VIH y el SIDA, nuestras necesidades son mayores que los recursos hasta el momento obtenidos. No podemos dejar de insistir en la necesidad de fortalecer la cooperación internacional y lograr asociaciones más amplias y mejor orientadas para hacer realidad todos los objetivos internacionalmente convenidos en cuanto a los niños, incluidos los ODM.

Para concluir, como nación, reiteramos nuestros compromisos con todas las metas y todos los objetivos internacionalmente convenidos, incluidos los acuerdos relativos al VIH y el SIDA alcanzados en todas las grandes conferencias y cumbres de las Naciones Unidas.

El Presidente interino (*habla en francés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso a cargo del Vicepresidente de la República de Ghana, Excmo. Sr. John Dramani Mahama.

Sr. Mahama (Ghana) (*habla en inglés*): En nombre del Gobierno y el pueblo de Ghana, permítaseme dar las gracias al Presidente y al Secretario General por haber organizado esta reunión, sobre todo en esta coyuntura crítica en la lucha contra el VIH/SIDA. Deseo también expresar mi satisfacción ante el tono positivo de esta conferencia al reconocer el gran progreso que hemos alcanzado durante los 30 años transcurridos desde que se identificó la enfermedad.

En Ghana, el VIH/SIDA es un componente visible y clave del Programa Común de Crecimiento y Desarrollo de Ghana (2010-2016) y, por lo tanto, se le concede un alto nivel de compromiso y liderazgo políticos. Así pues, la Comisión del SIDA de Ghana depende directamente de la Oficina del Presidente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ghana figura entre los 29 países africanos que han podido reducir la prevalencia del VIH/SIDA de manera considerable en el decenio transcurrido. Nuestro índice de prevalencia nacional del VIH/SIDA ha disminuido durante los últimos ocho años de un elevado índice nacional del 3,6% en 2003 a un índice del 1,5% en 2010. La prevalencia entre las personas de 15 a 24 años también se ha reducido del 3,5% en 2003 al 1,5% en 2010. Además, durante el decenio transcurrido, la prevalencia entre los trabajadores sexuales ha disminuido considerablemente de más del 80% a cerca del 25% en la actualidad.

Esos modestos logros obedecen en gran medida a la ampliación masiva con arreglo al programa que hemos titulado “Hacia un acceso universal —plan de terapia antirretroviral integral de Ghana”. Sin embargo, afrontamos nuevos problemas. Las estadísticas sobre los hombres que tienen sexo con otros hombres no son fiables o por lo general no se dispone de ellas. La hostilidad cultural hacia ese grupo hace que la mayoría de ellos no revele su orientación sexual, pero las estimaciones aproximadas son de una la prevalencia en este grupo en particular también de un 25%. Ese promedio, admito, es mucho más elevado que el promedio nacional, y es necesario que hagamos frente a esta cuestión, sobre todo porque se calcula que el 65% de los hombres que tienen sexo con otros hombres son también bisexuales y, por lo tanto, podrían crear una propagación multidireccional.

La ejecución del plan antirretroviral integral ha tenido como resultado un aumento del número de personas que reciben terapia antirretroviral, de menos de 6.000 en 2006 a más de 58.000 en marzo de 2011. Además, Ghana ha elaborado un nuevo plan quinquenal de ampliación de la prevención de la transmisión del virus de madre a hijo utilizando un enfoque compuesto por cuatro elementos y las nuevas directrices de la OMS para la prevención de dicha transmisión. El objetivo es abarcar el 95% de todas las embarazadas en 2013.

Ghana sigue participando activamente en el equipo mundial de tareas del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) para la eliminación de las nuevas infecciones en niños. Encomiamos al ONUSIDA y al Gobierno de los Estados Unidos por esta audaz iniciativa. La sociedad civil y las organizaciones comunitarias se han destacado en el marco de la respuesta nacional.

Las asociaciones de personas que viven con el VIH/SIDA son miembros activos de los distintos subcomités y grupos de trabajo en nuestra respuesta nacional.

Ghana reconoce que el principal reto en la lucha contra el VIH/SIDA a nivel mundial es la manera de garantizar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, y de garantizar cero transmisiones de nuevas infecciones del VIH/SIDA en los niños para el año 2015.

Para poder lograr esos objetivos loables, principalmente nosotros en el África subsahariana, debemos invertir para mejorar nuestros deficientes sistemas de salud. El número insuficiente de centros de salud en muchos de nuestros países es uno de los principales motivos de preocupación. Los pobres que viven en zonas rurales remotas y los pobres que viven en tugurios periurbanos son los más vulnerables a las infecciones del VIH, y también los que no tienen acceso al tratamiento ni a la atención.

El objetivo de lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo y de garantizar cero transmisiones del VIH a los niños en 2015 puede parecer una tarea colosal, pero se puede lograr. La fuerza motriz para el cumplimiento de ese objetivo será la movilización de los recursos para su aplicación. Ghana quisiera exhortar a todos los países en desarrollo a que aumenten la financiación nacional para la aplicación, como base de nuestro llamamiento a nuestros asociados para el desarrollo para que acudan a nuestra ayuda con los recursos que tanto se necesitan.

El Gobierno de Ghana, frente a la difícil competencia por los escasos recursos presupuestarios, se ha comprometido a destinar 100 millones de dólares a financiar la ejecución de nuestro nuevo plan estratégico nacional. Precisamente antes de partir de Accra hacia Nueva York, en nombre del Presidente presidí una reunión de la Comisión sobre el SIDA de Ghana con nuestros asociados internacionales en la lucha contra el VIH/SIDA. Hay claras señales de fatiga de los donantes entre los asociados, pero no podemos bajar la guardia en estos momentos. No podemos aminorar el paso.

En nombre del Gobierno y el pueblo de Ghana, permítaseme dar las gracias a nuestros asociados por el inmenso apoyo que nos han brindado en nuestro proceso para lograr el éxito que hemos alcanzado, lograr la regresión del VIH/SIDA en nuestro país.

Quisiera expresar nuestro agradecimiento en particular al Fondo Mundial; al Gobierno de los Estados Unidos, por conducto del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA (PEPFAR); al Gobierno de Dinamarca, por conducto del Organismo Danés de Desarrollo Internacional, y al Gobierno de Alemania, por conducto del Organismo Alemán de Cooperación Internacional (GIZ), por la gran asistencia que han brindado y siguen brindando al plan estratégico nacional de Ghana.

Deseamos asegurar al Director Ejecutivo del ONUSIDA que no lo calificaremos de soñador, porque compartimos su sueño. La humanidad ha afrontado colosales desafíos en materia de salud en el pasado, pero unidos hemos logrado superarlos. Erradicamos la viruela, hemos alcanzado grandes progresos en la lucha para erradicar la poliomielitis y hemos reducido la incidencia de la malaria en determinados distritos piloto de Ghana en un 70% distribuyendo mosquiteros y realizando fumigaciones residuales. Estamos seguros de que podemos derrotar al VIH/SIDA, pero sólo podremos hacerlo si continuamos actuando de consumo y dando prioridad al VIH/SIDA como la mayor amenaza de salud para nuestra supervivencia mundial.

Quisiera expresar mi agradecimiento por esta oportunidad y decir que, para lograr nuestro objetivo de erradicar el VIH/SIDA, es necesario, principalmente en este momento, que no nos convirtamos en víctimas de nuestros propios éxitos. Pongámonos manos a la obra y garanticemos un mundo libre de VIH/SIDA como legado para las generaciones venideras.

El Presidente interino (*habla en francés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso a cargo de la Vicepresidenta de la República de Mauricio, Excm. Sra. Monique Agnès Ohsan-Bellpeau.

Sra. Ohsan-Bellpeau (Mauricio) (*habla en inglés*): Ante todo, quisiera transmitir a todos los participantes los saludos del Gobierno y el pueblo de la República de Mauricio. Me siento sumamente honrada por dirigirme a esta reunión de alto nivel sobre el examen exhaustivo de los progresos realizados en la aplicación de las dos Declaraciones históricas que rigen la lucha mundial contra el VIH/SIDA, a saber, la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA.

Durante los 30 años transcurridos, hemos venido luchando contra el VIH/SIDA. El número de víctimas ha sido enorme: 25 millones de muertos y 60 millones de personas infectadas con el VIH/SIDA. Frente a esa catástrofe humana sin precedentes, que inflige un inmenso sufrimiento a las personas en la mayoría de los países y comunidades en todo el mundo, es indispensable que evaluemos nuestros esfuerzos en el pasado y examinemos los progresos alcanzados. Por consiguiente, mi delegación da las gracias al Presidente Deiss y lo encomia por su loable iniciativa de convocar esta reunión de alto nivel, para que podamos trazar de manera conjunta el rumbo a seguir que nos permita luchar contra la epidemia del SIDA de la manera más eficiente y eficaz posible.

Las consecuencias adversas de la epidemia del SIDA en el progreso socioeconómico, principalmente en los países en desarrollo, deja en claro que no hay tiempo que perder. Después de lidiar con la cuestión del SIDA durante los tres últimos decenios, hoy tenemos un gran caudal de conocimientos y disponemos de distintos instrumentos nuevos que nos ayudarán a completar la tarea con carácter urgente. Se precisa nada menos que estrictos esfuerzos de prevención y el acceso universal al tratamiento, la atención y el apoyo. Necesitamos con carácter urgente examinar nuestra estrategia de lucha contra el SIDA para lograr cero nuevas infecciones de VIH, cero discriminaciones y cero muertes relacionadas con el SIDA.

Sin duda, esta es una tarea difícil, pero confiamos en que la comunidad internacional podrá estar a la altura de ese desafío y abordar a la cuestión, que causa tantas tragedias humanas en el mundo.

El Gobierno de Mauricio está convencido de que el compromiso político es indispensable en la lucha contra el VIH/SIDA y siempre ha participado activamente. En mayo de 2007, de conformidad con los principios rectores de los "Tres unos" del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), se elaboró una respuesta nacional multisectorial al VIH y al SIDA dirigida por la Secretaría Nacional del SIDA, que actúa como órgano de coordinación nacional del VIH/SIDA, y depende de la Oficina del Primer Ministro.

De acuerdo con las estimaciones, el índice de prevalencia del VIH entre las personas de 15 a 49 años es del 0,97%, índice que equivale a un total de entre

7.000 y 10.000 personas. En contraste con la situación imperante en muchos otros países, donde el modo de transmisión es principalmente heterosexual, en nuestro caso la epidemia se concentra en los grupos a los que resulta difícil llegar. Uno de nuestros principales empeños ha sido lograr que la población en mayor riesgo entienda la epidemia del VIH. En 2009 y 2010 se realizaron estudios biológicos y del comportamiento, financiados por el Fondo Mundial, para documentar y guiar mejor nuestra respuesta.

La respuesta a la epidemia concentrada del VIH y el SIDA ha sido multidimensional. Hasta el 75% de los casos detectados correspondían a consumidores de drogas intravenosas. Ante el aumento exponencial del número de casos hasta 2005, se adoptaron decisiones audaces para poder aplicar una estrategia de reducción de los daños. Se promulgó una Ley sobre el VIH y el SIDA, no solo para proporcionar el marco jurídico del programa de intercambio de agujas, sino también para eliminar todas las formas de discriminación y garantizar que las personas que viven con el VIH/SIDA gocen plenamente de sus derechos humanos.

La infección por el VIH en Mauricio se manifiesta principalmente en los hombres. Desde 2006 se han hecho grandes esfuerzos para aplicar simultáneamente la terapia de suministro de metadona y los programas de intercambio de agujas para reducir la nefasta transmisión del VIH entre los consumidores de drogas inyectables, impidiendo así su transmisión a la población en general. Esta medida ha redundado en una disminución de la tasa de transmisión entre los consumidores de drogas inyectables del 93% en 2005 al 74% en 2010. Desde 2002, el tratamiento antirretroviral es gratuito para los consumidores y está al alcance de todas las personas que lo necesitan, mejorando así la calidad de vida y reduciendo el riesgo de transmisión del VIH. Desde julio de 2010 se introdujo el nuevo protocolo de tratamiento de la OMS, permitiendo que un número mucho mayor de personas tengan acceso al tratamiento, el cual aumentó de 20 personas en 2002 a 900 en 2010.

Habida cuenta de que la epidemia se concentra en poblaciones clave, se cree que se mantiene bajo el índice de infección por el VIH y de transmisión en la población en general. El nivel de aceptación de las pruebas de VIH no ha aumentado, si bien prevalecen las conductas de riesgo, sobre todo entre los jóvenes. Se han descentralizado los servicios de pruebas de VIH en la isla para mejorar el acceso de proximidad.

Se espera que ello ayude a determinar los casos no detectados y a facilitar su pronta integración en el sistema de gestión de atención médica.

Con respecto a la transmisión de la epidemia entre los niños, en diciembre de 1999 se estableció un programa de prevención de la transmisión de madre a hijo. A todas las mujeres embarazadas se les ofrece una prueba de detección del VIH, y a las mujeres embarazadas infectadas con el VIH se les proporciona asistencia médica gratuita y un tratamiento profiláctico para impedir la transmisión vertical. En 2009 se introdujo un nuevo protocolo para la prevención de la transmisión de madre a hijo a fin de mejorar la gestión del tratamiento de las mujeres embarazadas seropositivas, de conformidad con las recomendaciones de la OMS.

Consciente de que la mitad de las personas detenidas en las cárceles de Mauricio guardan prisión por haber cometido delitos relacionados con las drogas ilícitas, y de que 25 de esos detenidos están infectados con el VIH en algún momento, Mauricio ha adoptado una actitud no discriminatoria con respecto a los reclusos al proponer que se realice una prueba de detección del VIH a todos los nuevos reclusos y que se ofrezca el mismo tratamiento, atención y apoyo que en la comunidad. La terapia de suministro de metadona sigue proporcionándose en las cárceles. Para combatir nuestras deficiencias y acelerar los progresos, se está concluyendo una evaluación de las estrategias de reducción de los daños en un nuevo plan general para el control de drogas correspondiente al período 2012-2016.

Mauricio se adhiere plenamente a la nueva visión del ONUSIDA, a saber, unidos en pro del acceso universal para llegar a cero nuevas infecciones por el VIH, cero muertes relacionadas con el SIDA y cero discriminación. Aspiramos a que haya cero nuevas infecciones por el VIH intensificando nuestras estrategias de prevención, concentrándonos en las poblaciones clave de consumidores de drogas inyectables, los trabajadores del sexo y los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, así como en los grupos vulnerables, como las mujeres y los jóvenes. Nos proponemos llegar a cero muertes relacionadas con el SIDA garantizando la gestión holística de las personas que viven con el VIH mediante la detección temprana de casos de infección, ofreciendo tratamiento a todas las personas que lo necesitan y estableciendo un programa de adhesión

para todos los que no continúen el tratamiento. Se ha establecido la meta de cero discriminación mediante la promoción de la igualdad de derechos y la igualdad entre los géneros.

Se ha elaborado un marco estratégico nacional revisado mediante el enfoque de los derechos humanos, lo cual supone que la planificación y las intervenciones tienen por objetivo promover el derecho a la salud y el bienestar y se rigen por las normas y principios de los derechos humanos, como la no discriminación, la participación plena de los beneficiarios y de las personas que viven con el VIH y el SIDA, y la rendición de cuentas de los ciudadanos. Además, en 2008 se introdujeron enmiendas a la Ley sobre el estado civil, la Ley de inmigración y la Ley sobre el VIH y el SIDA para eliminar las dificultades jurídicas que obstaculizaban el matrimonio de mauricianos con no ciudadanos que son seropositivos o tienen SIDA.

La pobreza y el género están interrelacionados, y es lamentable observar que las mujeres pobres son las más susceptibles a las infecciones por el VIH. Para poner fin a este ciclo de pobreza, género e infección por el VIH, es imperativo que combinemos la integración social y el empoderamiento de la mujer proporcionándole igualdad de acceso y oportunidades para que contribuya a los sectores estructurados y no estructurados y se beneficie de ellos. A este respecto, Mauricio ha creado el Ministerio de Integración Social y Empoderamiento como una nueva medida hacia la erradicación de la pobreza, que afecta principalmente a las mujeres.

Hemos pasado tres decenios luchando contra el SIDA. En ese empeño, hemos sufrido numerosas bajas, pero también hemos logrado algunos éxitos. Nuestros conocimientos sobre la enfermedad han aumentado mucho. Los programas de lucha contra el SIDA muestran resultados. Se registra una disminución de la incidencia del VIH y una ampliación del acceso al tratamiento a escala mundial; pero eso no basta. En esta coyuntura decisiva, hay que reformular de manera radical la respuesta al VIH para llegar a cero infecciones, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA.

Ahora estamos viviendo una crisis terrible en cuanto a la detección del SIDA. Ruego por que las deliberaciones en la Asamblea, en este entorno de unidad y serenidad, proporcionen la lucidez que se necesita para hacer frente a la calamidad del SIDA.

El Presidente interino (*habla en francés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso a cargo del Vicepresidente de la República de Guatemala, Excmo. Sr. Rafael Espada.

Sr. Espada (Guatemala): Vengo representando a Guatemala, un país de Mesoamérica, a nivel regional, que conlleva y tiene en Centroamérica una visión con Panamá, la República Dominicana, Cuba, Haití.

Todos recordamos que hace 30 años el mundo entero se sacudió ante la noticia de un peligroso y mortal proceso médico de origen viral, posible transmutación que se relacionaba oscura y erróneamente solo con promiscuidad sexual y el uso de drogas ilícitas. Afectaba a un creciente número de personas, limitado principalmente a África, pero que rápidamente se propagó a todos los continentes.

Los sistemas médicos se alertaron ante el escándalo transnacional. Se alertaron también grupos sociales responsables, gobiernos, intelectuales, humanistas, científicos, y correctamente se estudió el problema médico, ético y social con una responsabilidad mundial. Esta cuestión debería abordarse conjuntamente y mediante la cooperación internacional.

El Presidente vuelve a ocupar la Presidencia.

Los órganos de las Naciones Unidas comprendieron tempranamente que una amenaza global exigía una respuesta global. Durante el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, el primero dedicado al VIH/SIDA, en el año 2001, 189 Estados suscribieron la Declaración de Compromiso, (resolución S-26/2, anexo) que, a la postre, se reflejó en uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Se creó también el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) como esfuerzo proactivo para combatir ese flagelo, con un reconocimiento explícito de la gravedad que representaba el VIH/SIDA. Esto desencadenó un ataque frontal a este flagelo, no sólo desde el punto de vista médico, sino también desde los puntos de vista ético, político, humano y social, con miras a un control total para el 2015.

En Guatemala esa lucha se ha incorporado a las políticas públicas, y ha sido asumida por el Ministerio de Salud y la Comisión Nacional del SIDA y la participación de organizaciones de la sociedad civil.

El acento se ha puesto principalmente en la prevención, especialmente entre los grupos más vulnerables. Al mismo tiempo, se han fortalecido los sistemas de salud, estableciéndose métodos efectivos de información y mejorándose el manejo de la cadena de suministros en este esfuerzo, en la que la entrega de antirretrovirales ha sido un factor importante, principalmente en cuanto al costo. También hemos fortalecido la vigilancia epidemiológica, llevando a cabo estudios especiales y mejorando la recolección y el análisis de información. Asimismo, se han ampliado los programas de información pública para mitigar la discriminación, la persecución y la coerción de que son objeto las víctimas del VIH.

La incidencia de adultos y niños afectados con VIH ha crecido, pasando de 3.000 pacientes en 1990 a 70.000 en la actualidad. Aunque ello representa una incidencia relativamente baja en el contexto internacional, en términos nominales encierra un problema de salud de alta significación, en un contexto de escasos recursos. La epidemia por VIH en Guatemala es concentrada, tanto geográfica como poblacionalmente, en una población de menos del 1%. Guatemala cuenta con prevalencias poblacionales expuestas y vulnerables, al igual que otros países de nuestra región.

En nuestra lucha contra el VIH/SIDA, hemos recibido una invaluable cooperación de donantes internacionales y, en primer término, de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria del ONUSIDA y del Fondo Mundial. Organismos y programas del sistema de las Naciones Unidas, tales como el UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo han sido factores importantes en este esfuerzo. Al mismo tiempo, hemos inscrito nuestras políticas en el marco regional del área centroamericana, apegados a estrictos cánones de procesos mundiales asociados a un plan económico realista para nuestros países, bajo el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica.

Como dije, la parte estructural importante de nuestras políticas de prevención conlleva un sistema educativo estricto, con visión de Estado y visión humana, política y social que persigue contener la transmisión del VIH en los grupos vulnerables de áreas prioritarias del país.

Por último, estamos haciendo esfuerzos para garantizar el tamizaje de pruebas de VIH a nivel nacional, garantizando el abastecimiento de las mismas a los servicios del segundo y tercer nivel de atención. De esta manera descentralizada, hemos planificado y llevado a cabo un programa bianual que se llama “Hazte la Prueba”, con el objetivo de sensibilizar a la población general para hacérsela, principalmente a los prestadores de servicios de salud a través de la capacitación para garantizar la confiabilidad de los resultados y la reducción del estigma y la discriminación hacia las personas que viven con el VIH.

Con todo lo anterior, si bien todavía esperamos un incremento de casos en lo próximos dos años, estaremos favoreciendo el diagnóstico temprano de la enfermedad, reduciendo así los casos de SIDA como tal, con el entendimiento de que es la fase avanzada terminal de la infección. Esto tiene que ir acompañado de una planificación económica moderna y sumamente responsable, con énfasis en la responsabilidad social, léase salud y educación, por la defensa total del ser humano.

Recordemos las palabras del Presidente Obama a principios de este año, quien dijo que hemos sido capaces de sentarnos a platicar; hemos tratado de resolver problemas, pero ¿seremos capaces ahora de levantarnos a caminar juntos? Eso es lo que tenemos que hacer.

El Presidente interino (*habla en francés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso de la Viceprimera Ministra de Tayikistán, Sra. Rukiya Kurbanova.

Sra. Kurbanova (Tayikistán) (*habla en ruso*): Para comenzar, deseo expresar la gratitud del Gobierno de la República de Tayikistán por haber convocado esta reunión de alto nivel sobre este tema, tan pertinente para nuestro examen de los resultados de nuestros esfuerzos conjuntos para detener la propagación del VIH/SIDA.

En 2006, tras la aprobación de la Declaración Política sobre el VIH/SIDA (resolución 60/262, anexo), Tayikistán comenzó un proceso encaminado a definir el objetivo del acceso universal para 2010, como parte del examen de mitad de período de nuestros esfuerzos por lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Ello se integró en el programa de Tayikistán de lucha contra la epidemia del VIH/SIDA.

Durante las consultas nacionales celebradas ese año, se evaluaron los progresos con respecto al objetivo de lograr el acceso universal y se aprobó un nuevo programa de lucha contra el VIH/SIDA para el período comprendido entre 2011 y 2015. Ese programa es compatible con las estrategias nacionales básicas, como la estrategia de lucha contra la pobreza para el período comprendido entre 2010 y 2012 y la estrategia de fomento de la atención de la salud correspondiente al período comprendido entre 2010 y 2020, que incluyen los aspectos relativos al género, los derechos humanos y un acceso universal garantizado. En otras palabras, el objetivo del acceso universal en Tayikistán se ha integrado en el nuevo ciclo de planificación estratégica.

Permítaseme referirme brevemente a los logros de la República de Tayikistán con respecto al acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo para las personas que viven con el VIH en las siguientes esferas.

En materia de política y estrategia, la ley sobre la lucha contra el VIH/SIDA se analizó desde el punto de vista de su cumplimiento de las normas internacionales. Se renovó la orden de realizar una revisión médica conforme a las nuevas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

Teniendo en cuenta los datos epidemiológicos gradualmente, hemos determinado las necesidades y los recursos. Hemos puesto a disposición exámenes de detección de la infección por VIH, servicios médicos de lucha contra la tuberculosis, atención de la salud en relación con las enfermedades de transmisión sexual y clínicas y servicios de apoyo prenatales. A partir de 2011, el Gobierno ordenó la asignación y el pago de subvenciones del Estado mensuales a los menores de 16 años que viven con el VIH.

En lo que respecta a la coordinación y la colaboración, señalo lo siguiente. Hemos duplicado el número de integrantes del Comité nacional de coordinación intersectorial para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria —Comité que depende del Gobierno de la República de Tayikistán y que preside el Viceprimer Ministro— para dar cabida a la participación de la sociedad civil y de representantes de personas que viven con el VIH. De este modo, hemos potenciado el papel de la sociedad civil en la

promoción de la inclusión de las cuestiones relacionadas con el SIDA en los proyectos y la toma de decisiones.

Para aumentar el acceso a los servicios, el Gobierno ha puesto en marcha un programa de terapia de sustitución, que se está aplicando con el fin de prevenir la infección por VIH entre los consumidores de drogas por vía intravenosa. Se ha puesto en marcha un programa para facilitar el acceso a jeringuillas limpias en nuestro sistema penitenciario. Las pruebas de detección del VIH son voluntarias. Se proporciona asesoramiento, y la prestación de servicios se ha más que triplicado. Las mujeres embarazadas con VIH reciben un tratamiento antirretroviral para prevenir la infección de madre a hijo. La prestación de este tratamiento se ha más que duplicado.

A pesar de estos avances, persisten obstáculos que estamos tratando de superar. Uno de ellos es una importante carencia de recursos presupuestarios; de ahí la necesidad de atraer inversiones y contribuciones de otros donantes.

Debemos tener en cuenta que Tayikistán se encuentra en la fase concentrada de la infección de VIH. Sin embargo, nos preocupa el aumento del índice de la infección por VIH entre los consumidores de drogas por vía intravenosa y por transmisión sexual, así como la incidencia de la infección entre los trabajadores migratorios y otros grupos de alto riesgo.

Somos conscientes de que ningún país puede resolver solo el problema de la infección por VIH. En ese contexto, creemos que debemos contar con enfoques y principios definidos de común acuerdo, con una plataforma y unos mecanismos unificados para resolver el problema sobre el que hoy estamos debatiendo. Estamos convencidos de que las Naciones Unidas pueden ser el órgano coordinador y unificador, es decir, la plataforma que reúna a los países con el fin de aplicar medidas de prevención y lucha contra la infección por VIH.

Por su parte, el Gobierno de la República de Tayikistán valora toda discusión de este tema y no escatima esfuerzos para detener la propagación del VIH en el país. Seguiremos esforzándonos para estabilizar la situación epidemiológica en el contexto de la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Permítaseme desear éxito y una fructífera labor a los participantes en esta reunión de alto nivel.

El Presidente (*habla en francés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso del Viceprimer Ministro y Ministro de Salud y Bienestar Social de Guinea Ecuatorial, Excmo. Sr. Salomon Nguema Owono.

Sr. Nguema Owono (Guinea Ecuatorial): Permítaseme ante todo, transmitir a todos los delegados en este histórico foro universal los votos de paz y de salud que el Presidente de la República de Guinea Ecuatorial, Excmo. Sr. Obiang Nguema Mbasogo, envía a todos los pueblos del mundo.

Es para mí un gran honor tomar la palabra en nombre del Gobierno de la República de Guinea Ecuatorial durante esta reunión de alto nivel, que se desarrolla 30 años después del inicio de la pandemia del VIH/SIDA y que tiene como objetivo llevar a cabo una revisión completa de los logros alcanzados en la ejecución de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 (resolución S-26/2, anexo) y de la Declaración Política sobre el VIH-SIDA de 2006 (resolución 60/252, anexo), así como fomentar nuestra continua participación en el desarrollo de una respuesta global y amplia a la problemática del SIDA, mediante las reflexiones y el intercambio de experiencias que todos juntos estamos haciendo desde el comienzo de esta Reunión.

Los datos estadísticos sobre la infección VIH/SIDA sitúan a mi país como zona con epidemia generalizada, con una tasa de infección estimada del 3% en la población sexualmente activa, dato de la encuesta realizada en 2004. En efecto, la intervención de nuestro Gobierno comienza desde el inicio de la epidemia, en el decenio de 1980, asumiendo resueltamente la iniciativa de crear un ambiente favorable y coordinado para la lucha contra el VIH/SIDA. En este sentido, el Gobierno creó el programa nacional de lucha contra el VIH/SIDA, de estructura multisectorial, cuyo objetivo principal es contener e invertir la tendencia de la propagación de la infección del VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades relacionadas a éstas.

Desde entonces se han elaborado e implementado varios marcos estratégicos, así como leyes y decretos que han permitido establecer un marco institucional que facilite el desarrollo de propuestas de acciones y la definición de las prioridades en lo que se refiere a la prevención y la lucha contra el VIH/SIDA, en un

marco de respeto de los derechos de las personas viviendo con el VIH/SIDA.

Se estima que a finales de 2009 cerca de 20.000 personas vivían con el VIH/SIDA en mi país, de las cuales alrededor de 5.700 tienen criterios para iniciar el tratamiento con antirretrovirales. No obstante, cabe resaltar que actualmente 2.700 pacientes están bajo tratamiento antirretroviral, lo que supone una cobertura del 47%.

Este nivel de cobertura se ha conseguido gracias a los siguientes factores: primero, la decisión del Gobierno de ofrecer tratamiento antirretroviral gratuito a todos los afectados por el SIDA desde el 2007; segundo, la implementación de la estrategia de acceso universal mediante el aumento progresivo del número de centros de tratamiento, lo que ha permitido el incremento del número de prescripciones de antirretrovirales; tercero, la integración de la atención primaria de la salud en el programa de manejo integral de las personas que viven con el VIH.

En el ámbito de la transmisión de la infección de madre a hijo, es de notar que el Gobierno lanzó un programa nacional de prevención en 2005, cuyas actividades se centran en componentes tales como: la sensibilización de los jóvenes y las madres; la asistencia a los huérfanos y niños expuestos al VIH/SIDA; la ampliación de la cobertura de tratamiento antirretroviral a nivel nacional, así como la distribución de leche para los niños nacidos de madres con VIH; el parto seguro para las embarazadas con el VIH/SIDA. Cabe señalar que la seroprevalencia en la mujer embarazada se sitúa en el 7,3%.

El desafío que tenemos por delante, como se ha señalado en varias intervenciones, consiste en continuar la labor iniciada, subsanar las deficiencias existentes y redoblar los esfuerzos en los años próximos. Con las medidas adoptadas, así como las futuras a emprender para luchar contra el VIH/SIDA, esperamos cambiar la vida de las presentes y futuras generaciones, con el fin de que vivan en un país con cero nuevas infecciones, cero discriminaciones y cero muertes relacionados con el SIDA.

Finalmente, aprovecho la ocasión para expresar, en nombre de mi Gobierno, nuestros más sinceros agradecimiento y reconocimiento al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria por la aprobación del proyecto de Continuidad de los servicios de lucha contra el VIH/SIDA, a pesar de

haber expirado el plazo del proyecto inicial en junio de 2010. Reafirmamos nuestro interés y apoyo en la ejecución de dicho proyecto; una muestra de ello ha sido recientemente el desbloqueo de 325 millones de francos CFA, equivalentes a 500.000 euros, destinados a la compra de medicamentos antirretrovirales. Auguramos que los resultados del proyecto redundarán en el fortalecimiento de las capacidades nacionales en la lucha contra este gran problema de salud de nuestro país. Guinea Ecuatorial reitera su compromiso y expresa su voluntad política de seguir en la línea de la cooperación internacional, como uno de los mecanismos más eficaces para combatir este gran mal del siglo.

Que Dios bendiga al noble pueblo de la República de Guinea Ecuatorial.

El Presidente (*habla en francés*): La Asamblea escuchará ahora un discurso de la Primera Ministra de Sint-Maarten, Excmá. Sra. Sarah Wescot-Williams, quien hablará en nombre de los Países Bajos.

Sra. Wescot-Williams (Países Bajos) (*habla en inglés*): Es para mí un gran honor y privilegio hablar en nombre del Reino de los Países Bajos, que abarca los Países Bajos y las islas caribeñas de Sint-Maarten, Curazao y Aruba.

La incidencia de la epidemia del VIH/SIDA varía dentro del Reino de los Países Bajos. Los Países Bajos tienen una baja prevalencia de la epidemia, con infecciones que afectan a grupos específicos. Desafortunadamente, las tasas de prevalencia son mucho más altas en las islas —de hasta el 3,5% en mi país, Sint-Maarten— y se concentran en grupos específicos de población, particularmente en los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres.

Las respuestas de nuestro Reino al VIH respetan los derechos de las personas y están plenamente incorporadas en los sistemas generales de salud y en los programas de salud sexual. Adaptamos nuestros programas para atender las necesidades de los segmentos de población clave. Aplicamos una política activa de exámenes de detección y de atención de la salud integral y de buena calidad. Las personas que viven con el VIH, así como los segmentos de población con alto riesgo, participan efectivamente en dichos programas, con arreglo al principio de promover una mayor participación de las personas que viven con el VIH.

Sin embargo, también enfrentamos desafíos. La población que vive con el VIH está envejeciendo, lo que trae consigo problemas específicos. La estigmatización y la discriminación siguen dándose, y la asequibilidad a largo plazo del tratamiento supone un problema para los países del Caribe holandés.

El Reino de los Países Bajos aplica enfoques pragmáticos, que han demostrado ser eficaces. La temprana puesta en marcha de programas de reducción de los daños en los Países Bajos ha circunscrito las infecciones a los consumidores de drogas, y estamos ahora cerca de una tasa de cero. Los análisis preventivos y la atención de calidad durante el embarazo, tanto en los Países Bajos como en Sint Maarten, han posibilitado lograr el resultado de cero transmisiones. El pragmatismo en la educación sexual integral también ha dado buenos resultados. La experiencia de los Países Bajos demuestra que los jóvenes, si cuentan con conocimientos, herramientas y acceso a servicios abiertos a ellos, serán sexualmente activos a una edad más avanzada y mantendrán relaciones sexuales más seguras. En otras partes del Reino, sin embargo, la educación sexual aún no se ha incorporado de forma sistemática, por lo que la situación es diferente. Las relaciones sexuales tienen lugar a una edad más temprana y menos segura. Debemos mejorar nuestras políticas al respecto.

En 30 años de epidemia mucho se ha hecho, pero también mucho queda aún por hacer. Contamos con las herramientas para poner fin a la epidemia. Como señala un artículo editorial de la revista *Economist* de esta semana:

“La cuestión que se plantea el mundo ya no es si podemos acabar con la plaga, sino si estamos dispuestos a pagar el precio que ello supone.”

Este precio es tanto financiero como político y moral. Los actuales objetivos de financiación deben ser respetados tanto por los donantes como por los países en desarrollo. La financiación es una responsabilidad común. Si todos los países respetan los objetivos de financiación acordados internacionalmente, podremos sufragar el acceso universal.

Debemos encarar los hechos y reconocer la vulnerabilidad específica de las mujeres y las niñas y de segmentos clave de población afectados, incluidos los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, las personas transgénero, las personas que consumen drogas, los trabajadores sexuales y las

personas encarceladas —y, dentro de estos grupos, la mayor vulnerabilidad de los jóvenes. Las barreras sociales, culturales y jurídicas que aumentan la vulnerabilidad y limitan el acceso a los servicios integrales deben ser identificadas y eliminadas. Para esto se requiere un liderazgo político audaz.

Por último, debemos aceptar el hecho de que la mayoría de las infecciones por VIH se contraen por transmisión sexual. Debemos ser capaces de hablar de sexualidad de manera abierta y sin prejuicios, especialmente cuando se trata de la sexualidad de los jóvenes. Debemos aceptar que los jóvenes son sexualmente activos y dotarlos de los medios necesarios para que tomen decisiones seguras. Sólo la historia nos juzgará. La reunión de alto nivel de 2011 debe allanar el camino para poner fin a la epidemia. Debe servir de inspiración para que se adopte un enfoque que se base en pruebas y pragmatismo con respecto a los factores que propagan la epidemia, como la situación de desigualdad de las niñas y las mujeres, la violencia en razón de género, las violaciones de los derechos sexuales y reproductivos y las violaciones de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y de los segmentos de población clave.

Debemos aprovechar la oportunidad que nos brinda esta reunión de alto nivel no solo para firmar otra declaración, sino también para comprometernos a velar por que todos los compromisos contraídos aquí se cumplan cuando regresemos a nuestros países. Contamos con las herramientas para poner fin a esta epidemia. Ahora depende de nosotros que se utilicen de manera eficaz.

El Presidente (*habla en francés*): Doy ahora la palabra al Ministro de Salud y Prevención del Senegal, Excmo. Sr. Modou Diagne Fada.

Sr. Fada (Senegal) (*habla en francés*): Es un gran honor para mí hacer uso de la palabra ante la Asamblea General en nombre de los Estados de África con ocasión de esta importante reunión de la comunidad internacional sobre el VIH/SIDA. Esta reunión de alto nivel es la ocasión idónea para reiterar nuestro compromiso común con la lucha contra la pandemia. Es también pertinente dar las gracias aquí al Secretario General por su excelente e ilustrativo informe (A/65/797) sobre la situación de la lucha contra el VIH/SIDA y asegurarle que cuenta con nuestro pleno apoyo en su ambiciosa visión de cero nuevas infecciones por el VIH/SIDA, cero discriminaciones y

cero muertes relacionadas con el SIDA. Deseo también dar las gracias al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y al Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria por haber brindado su constante apoyo.

Si bien es evidente que se han alcanzado progresos para hacer frente a ese flagelo, los indicadores alarmantes que figuran en el informe del Secretario General reiteran la necesidad de redoblar los esfuerzos para erradicar de manera definitiva esta letal enfermedad. Lamentablemente, los actuales datos sobre la pandemia exigen que la comunidad internacional dé una respuesta adecuada y urgente para invertir la alarmante tendencia que indica que el VIH/SIDA podría convertirse en la tercera causa de muerte en el mundo en 2030.

Habida cuenta de esta grave situación, África exhorta a que se cumplan los loables objetivos de la resolución 60/262 de manera adecuada mediante el fortalecimiento de las capacidades nacionales para combatir el VIH/SIDA, en particular en los países de bajos ingresos. Además, debemos respaldar los esfuerzos que esos países vienen realizando para ejecutar los programas nacionales y ampliar las campañas de sensibilización contra los prejuicios sociales. En ese sentido, cabe destacar que el 85% de los países africanos han elaborado políticas para garantizar el acceso equitativo a la prevención, el tratamiento y la atención a los afectados por el VIH o que viven con él. Sin duda, esos esfuerzos constituyen un importante paso hacia delante para prevenir la transmisión del virus de madre a hijo. Sin embargo, África pide que se intensifique la inversión en vacunas y tratamientos con microbicidas, así como en el fomento de la capacidad para preparar al personal calificado.

Debemos también facilitar el acceso a todos los medicamentos antirretrovirales y a otros medicamentos que son fundamentales para tratar las infecciones relacionadas con el VIH, sobre todo en los países de bajos ingresos a los que les resulta difícil pagar precios exorbitantes de los medicamentos a falta de un firme compromiso de los asociados internacionales.

En ese sentido, la comunidad internacional tiene la responsabilidad especial de proporcionar no solo recursos financieros suficientes, como se subraya atinadamente en el informe del Secretario General, sino también de dar soluciones justas a las cuestiones

relacionadas con los derechos de propiedad intelectual de los medicamentos, los microbicidas y las vacunas existentes para garantizar el acceso de todos a medicamentos asequibles. Por supuesto, dicho compromiso debe ir acompañado del aprovechamiento al máximo de los recursos nacionales y del gran apoyo internacional para garantizar la eficacia de la labor realizada sobre el terreno.

Debemos también crear un marco de cooperación para garantizar la coordinación entre los esfuerzos de los gobiernos nacionales y la sociedad civil en su totalidad. Lo mismo puede decirse también de la solución pacífica de los conflictos armados, sobre todo en África. Esos conflictos contribuyen a la marginación social,

umentando la estigmatización y los estereotipos, así como la violencia sexual y otras violaciones que provocan a la propagación del VIH entre los jóvenes, las mujeres y los niños.

Para concluir, en nombre del Grupo de Estados de África, quisiera hacer un llamamiento urgente para que se brinde apoyo a esos esfuerzos, en particular a los esfuerzos decididos y dinámicos del continente africano dirigidos a hacer frente a la pandemia del VIH/SIDA. Quisiera también añadir que el Grupo de Estados de África no escatimará esfuerzos para cumplir plenamente la declaración política sobre el VIH/SIDA que se aprobará al final de nuestros debates.

Se levanta la sesión a las 13.10 horas.