



Asamblea General

Sexagésimo quinto período de sesiones

Documentos Oficiales

93^a sesión plenaria

Jueves 9 de junio de 2011, a las 15.00 horas
Nueva York

Presidente: Sr. Deiss (Suiza)

Se abre la sesión a las 15.00 horas.

Tema 10 del programa (continuación)

Aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y 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*): Tiene ahora la palabra el Ministro de Desarrollo Internacional del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Excmo. Sr. Stephen O'Brien.

Sr. O'Brien (Reino Unido) (*habla en inglés*): Es un honor dirigirme a esta Asamblea, que, en 2001 y 2006, convino en que nadie debe quedarse sin prevención, tratamiento, cuidado y apoyo en relación con el VIH, y se fijó el ambicioso objetivo del acceso universal. El Reino Unido se enorgullece de haber estado en la vanguardia de esta cuestión entonces, y nos enorgullecemos de estarlo de nuevo ahora.

Desde esos días hemos progresado mucho. ¿Quién hubiera pensado que más de 5 millones de personas estarían ahora recibiendo tratamiento y que el

número de contagios, en muchas partes del mundo, estaría estabilizándose?

Quisiera encomiar al Secretario General por su excelente informe (A/65/797), en el que se resume ese progreso, que forma la base de esta reunión. Doy las gracias a los Embajadores de Botswana y Australia por trabajar arduamente para facilitar el documento final. También quisiera dar las gracias al Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y a sus patrocinadores por su iniciativa constante al frente de la respuesta mundial al VIH.

Consideramos que la estrategia del ONUSIDA es el documento que nos sirve de guía al entrar en la nueva fase de la epidemia del VIH, y pedimos a los países y a todas las partes del sistema de las Naciones Unidas que cumplan con las responsabilidades que les incumben al respecto.

Sin embargo, a pesar del progreso que se ha logrado, está claro que todavía nos queda un largo camino que recorrer contra una epidemia que evoluciona. En algunas partes del mundo, en particular en zonas del África subsahariana, el SIDA sigue siendo una emergencia fundamental, en particular para las mujeres y sobre todo cuando se combina con la epidemia de la tuberculosis. En todas las partes del mundo, son los vulnerables y los marginados los que corren mayor riesgo. Puede tratarse de una chica adolescente que no pueda garantizar su salud y sus derechos sexuales y reproductivos ni protegerse de la

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.



infección. Cada vez más, a medida que la epidemia se desarrolla, también son los hombres que mantienen relaciones homosexuales, las personas que consumen drogas inyectables, los trabajadores del sexo, las personas transgénero, los prisioneros y otras personas que están al margen de la sociedad los que no pueden acceder a los servicios que necesitan debido al estigma, la discriminación o la violencia.

Al enfrentarnos al VIH, nos enfrentamos a cuestiones difíciles para muchas personas: cuestiones íntimas de sexo y drogas, que tienen que ver con nuestra ética personal, religión o moral. El Reino Unido respeta el derecho de los Estados soberanos a hacer sus propias leyes así como el derecho de las personas a vivir según sus propias normas culturales. Sin embargo, para progresar en contra de esta epidemia, debemos adoptar un enfoque pragmático orientado a la salud pública que se base en lo que sabemos que funciona en el mundo tal como es: no tal como algunos creen que debería ser, ni siquiera como nos gustaría que fuera. Sabemos que lo que funciona es respetar los derechos humanos y los derechos humanos de esos grupos y permitirles el acceso a los servicios. Esa es la razón por la que el Reino Unido ha abogado por que se reconozcan y se sigan reconociendo las necesidades de esos grupos. Además, hemos puesto en un primer plano de todo lo que hacemos a las mujeres y a las niñas, que son especialmente vulnerables a esta epidemia.

Además, a medida que la epidemia va cambiando debemos ser innovadores en nuestras soluciones. Para muchos, actualmente el VIH es un trastorno crónico, lo cual significa que lo que hace falta es invertir a largo plazo en los cuidados y el apoyo, incluidas las personas que prestan esos cuidados. El Reino Unido estudia métodos innovadores para proporcionar este apoyo, como la transferencia de efectivo, y declara su compromiso constante de progresar en la lucha contra los desafíos que entraña el VIH en un documento de posición publicado la semana pasada. En él se resumen las conclusiones acerca del VIH después de un año de examen intenso en el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido.

Incluso en tiempos difíciles para la economía, con condiciones económicas muy duras, el Reino Unido ha cumplido con su compromiso de dedicar el 0,7% de los ingresos nacionales brutos al desarrollo internacional para el año 2013. Tenemos mucho interés en que nuestras inversiones sirvan no sólo para luchar

contra el VIH, sino también para lograr el desarrollo general. En el clima actual, yo, como cualquier otro político, tengo que justificar al público cada céntimo que gastamos en relación con los resultados que se consiguen. Puedo asegurar a todos los presentes que cada viernes por la tarde mis electores me interrogan e insisten en que justifique todos los gastos que hacemos. Esa es la razón por la que el Gobierno de coalición del Reino Unido ha revisado a fondo todos sus programas de asistencia a fin de asegurarse de que lo que gastamos tenga un efecto positivo y lo podamos demostrar.

Esa es también la razón por la que, en las conversaciones previas a esta reunión, hemos argumentado en favor de un enfoque que se base en pruebas y en la necesidad de conseguir un buen rendimiento.

El precio del tratamiento ha disminuido un 99% en 10 años. Sin embargo, puede seguir reduciéndose y tiene que seguir reduciéndose, especialmente en el tratamiento de segunda y tercera línea. Me complace que la Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud, que cuenta con el apoyo del Reino Unido, haya logrado reducir el costo del medicamento Tenofovir. Calculamos que sólo con nuestro apoyo los beneficios que se han conseguido equivalen a medio millón de personas en tratamiento. También seguimos apoyando al Fondo Común de Patentes Farmacológicas e instamos encarecidamente a las empresas farmacéuticas a que se sumen. Los recursos son fundamentales. El Reino Unido aportará su contribución, entre otras cosas a través de nuestro compromiso del 0,7% y el aumento del apoyo que prestamos al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Otros deberían hacerlo propio.

Estamos todos de acuerdo en que la prevención debería ser la piedra angular de una respuesta eficaz y sostenible y sabemos mucho sobre lo que debemos hacer en ese sentido. No hay motivos para que nazcan niños con VIH, ya que sabemos que el tratamiento para la prevención de la transmisión de la madre al hijo funciona. Asimismo, no hay motivos para que los consumidores de drogas inyectables contraigan el VIH, ya que sabemos que las estrategias de reducción del daño funcionan. No hay motivos por los que los jóvenes —especialmente las chicas— contraigan el VIH cuando sabemos que la educación sexual extensa funciona.

No obstante, debemos seguir trabajando sobre la base de pruebas, en particular para la prevención. La prevención basada en pruebas sigue siendo el eje de nuestra respuesta al VIH dentro del Reino Unido. A consecuencia de la prevención sostenida en los últimos 25 años, el Reino Unido sigue siendo un país de baja prevalencia gracias al uso de preservativos. El tratamiento ha cambiado las perspectivas para las personas con VIH, y hoy en día muchas personas llevan una vida prácticamente normal. Cada vez está más claro que el tratamiento también sirve para prevenir.

No obstante, sigue habiendo desafíos, en particular la necesidad de lograr un diagnóstico temprano, de abordar los desafíos de hacerse mayor con el VIH y de reducir el estigma. Hay que evitar la complacencia.

Sabemos que la infección se ve influida por toda una serie de factores sociales y conductuales y que hace falta una respuesta multisectorial combinada, pero debemos mejorar a la hora de determinar exactamente qué intervenciones preventivas funcionan en qué contextos. Tenemos que entender mejor cómo luchar con el estigma y la discriminación y cambiar el comportamiento, y debemos seguir invirtiendo en investigación y desarrollo, desarrollar nuevos productos, como los microbicidas, y mantener la esperanza de que se adelante en la investigación de una vacuna.

Está previsto que esta reunión de alto nivel concluya con una declaración política ambiciosa que nos lleve hasta 2015. Las negociaciones fueron difíciles, y todos tuvimos que hacer concesiones, pero ha merecido la pena.

El Reino Unido se complace, en particular, con los acuerdos alcanzados en las siguientes áreas fundamentales. Se renovó el compromiso de asegurar el acceso universal, acordándose el objetivo de 15 millones de personas en tratamiento en 2015. Se asumió que la prevención debe ser un aspecto central de la respuesta. Se acordó que los grupos de población más expuestos al riesgo de infección deben ser objetivo prioritario, si hemos de vencer la epidemia. Se reafirmó la necesidad de recurrir, en beneficio de la salud pública, a las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio. Se incluyeron consideraciones claras sobre las mujeres y los niños, los derechos humanos, el

cuidado y el apoyo, el estigma y la discriminación, y, por supuesto, se hizo hincapié tanto en la prevención como en el tratamiento.

No lo hemos logrado en 2010, pero un mundo con cero nuevas infecciones, cero muertes relacionadas con el SIDA y cero estigma y discriminación es un mundo por el que merece la pena luchar. Ahora más que nunca, debemos hacer todo lo posible para asegurarnos de que el documento final sea un testimonio del permanente compromiso político asumido al más alto nivel y del apoyo de la comunidad internacional para culminar el trabajo iniciado hace diez años. Los tres ceros son posibles. Contamos con las herramientas; sólo necesitamos el liderazgo y la voluntad de lograr resultados. El Reino Unido sigue tan comprometido como siempre en la promoción y consecución de los mismos, e instamos a otros a hacer lo mismo.

El Presidente (*habla en francés*): Antes de escuchar al siguiente orador, quisiera puntualizar lo siguiente. Aún deben intervenir 95 oradores en esta reunión de alto nivel, y sólo disponemos del día de mañana para hacerlo. También tenemos que aprobar la declaración política y clausurar la reunión de alto nivel. Por ello, propongo que la Asamblea prosiga con la reunión de hoy más allá de las 18.00 horas. Pido una vez más que los oradores respeten el tiempo asignado, que no ha de superar los cinco minutos por intervención, de modo que podamos escuchar a todos los oradores que figuran en la lista en un plazo razonable. Espero poder contar con su cooperación.

También quisiera informar a la Asamblea de que la aprobación de la declaración política se hará al empezar la sesión de la tarde de mañana, a las 15.00 horas, en el Salón de la Asamblea General.

Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. Agung Laksono, Ministro de Coordinación del Bienestar Social de Indonesia.

Sr. Laksono (Indonesia) (*habla en inglés*): Traigo, a este encuentro de dirigentes mundiales, de responsables políticos, de organizaciones de la sociedad civil, de personal sanitario y de personas que viven con el VIH, el saludo del Presidente de Indonesia y sus felicitaciones por los progresos realizados desde el histórico periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el SIDA celebrado en 2001.

Aunque, ya en 2001, se habían dado avances periódicos, aún no se sabía si se lograría, y cuando,

frenar y poner fin a la creciente ola de infecciones por VIH. Hoy podemos dar gracias por poder prevenir la infección, salvar vidas y mejorar la calidad de vida de los millones de personas amenazadas, afectadas e infectadas por el VIH.

La experiencia acumulada a nivel mundial y nuestra propia experiencia indican que debemos hacer cuatro cosas para mantener este impulso: en primer lugar, aprender de la experiencia; en segundo lugar, centrar los esfuerzos y los recursos en intervenciones estratégicamente relevantes; en tercer lugar, abordar los problemas relativos a los derechos humanos y sociales fundamentales que limitan el acceso de las personas a la información y a los servicios que necesitan; y, por último, trabajar recurriendo a amplias asociaciones que aúnen los conocimientos, la capacidad de ejercer influencia y la experiencia acumulada de los muchos agentes de este enorme drama humano.

Tenemos los conocimientos y la tecnología que nos permiten intensificar las medidas para reducir las nuevas infecciones, mejorar la calidad de vida de los que ya están infectados y paliar las consecuencias de la epidemia sobre las familias, los amigos y las comunidades directamente afectados.

Indonesia ha trabajado mucho para lograr las metas acordadas y avanzar hacia el acceso universal. Aún no lo hemos logrado plenamente, pero hemos progresado mucho en los últimos 10 años. Hemos establecido una base sólida para desarrollar importantes redes de colaboración y hemos potenciado asociaciones que han contribuido a aumentar la cobertura, mejorar la eficacia y acercarnos a la autosuficiencia y sostenibilidad de nuestra respuesta nacional.

Nos enorgullecemos por la creación y la gran labor de redes nacionales de los principales grupos afectados de la población en Indonesia, a saber, las mujeres seropositivas, las personas que viven con el VIH, los consumidores de drogas por vía intravenosa, los profesionales del sexo, la red de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas transgénero. Son asociados fundamentales que desarrollan sus propios programas de actividades y que participan en la planificación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de nuestros esfuerzos nacionales.

Hemos hecho progresos muy notables en la disponibilidad de servicios paliativos integrales, como

consecuencia de cambios introducidos en las políticas, de una adecuada formación profesional y de la diversificación de los sistemas de atención médica en un número cada vez mayor de centros de salud pública a lo largo y ancho del país.

Cuando se celebró el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General en 2001, las actividades relacionadas con el VIH y el SIDA eran escasas en Indonesia y estaban casi por completo financiadas por nuestros asociados internacionales para el desarrollo. En 2010 el gasto nacional ya había alcanzado los 90 millones de dólares, con un 49% proveniente de fuentes nacionales y el 51% de fuentes internacionales, principalmente del Fondo Mundial.

Nuestro trabajo está aún lejos de terminar, y somos muy conscientes de los retos que quedan por superar. Son aún demasiadas las personas a las que no se llega y no se atiende. Aún demasiadas son las personas víctimas de la ignorancia y de un estigma y una discriminación contraproducentes.

Hemos identificado tres nuevas categorías de personas a las que dedicaremos una atención adicional, a saber, las niñas y las mujeres, los hombres con alto riesgo y los jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años. Estimamos que, si no se aumentan la prevención y los servicios para ellos, no podremos controlar la epidemia. Sin embargo, hoy me encuentro en este Salón para destacar el compromiso del Presidente Susilo Bambang Yudhoyono, de nuestro Gobierno y de nuestro pueblo de enderezar el rumbo y aprender de nuestra propia experiencia y de la experiencia internacional con el fin de acelerar los progresos en la respuesta nacional de Indonesia e intensificar nuestros esfuerzos por eliminar el VIH y el SIDA. En ese contexto, Indonesia apoya el proyecto de declaración política que se aprobará mañana en esta reunión de alto nivel.

Avancemos desde ahora mismo como una familia unida dentro de la comunidad internacional para mejorar la vida de nuestros amigos y familiares que ya son seropositivos y para proteger a nuestros hijos de nuevas infecciones.

El Presidente (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra el Ministro de Salud del Brasil, Excmo. Sr. Alexandre Padilha, quien hablará también en nombre de la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial.

Sr. Padilha (Brasil) (*habla en inglés*): Tengo el honor de hablar en nombre de los miembros de la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial: Brasil, Francia, Indonesia, Noruega, Senegal, Sudáfrica y Tailandia. Nuestros países abarcan numerosos grupos regionales, diversas culturas y diferentes niveles de desarrollo. Estamos de acuerdo en que los efectos del VIH sobre la salud deben utilizarse como punto de partida y criterio definitorio para formular nuestras políticas internacionales y nuestras estrategias de desarrollo. En particular, nos hemos comprometido a acelerar y fortalecer la aplicación de los actuales compromisos en relación con el VIH/SIDA en todas sus dimensiones, incluidas las relacionadas con los derechos humanos y la salud.

El acceso universal al tratamiento, la atención y el apoyo es un instrumento esencial, pero insuficiente, de la lucha contra el VIH/SIDA. Le deben acompañar sistemáticamente actividades de prevención y políticas para promover y proteger los derechos humanos, un pilar esencial de la respuesta al VIH/SIDA. Con ese fin, es de suma importancia aumentar la financiación mundial y utilizar mejor los recursos sostenibles. Consideramos que un entorno de salud pública libre de discriminación es un instrumento fundamental para lograr el acceso universal. El derecho a estar libre de discriminación constituye no sólo un derecho humano en sí, sino también, en el contexto del VIH/SIDA, un instrumento eficaz para reducir la epidemia. El estigma y la discriminación impiden el acceso de las personas a la diagnosis y al tratamiento. El estigma contribuye a que la enfermedad se propague. Se trata de elegir entre un círculo virtuoso y un círculo vicioso.

En ese contexto, acogemos con agrado la aprobación por el Consejo de Derechos Humanos de la resolución 12/27 relativa a la protección de los derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA. Reafirmamos igualmente nuestro respaldo a la “visión cero” del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobada recientemente por la Asamblea Mundial de la Salud.

Nuestro grupo ha destacado la necesidad de examinar una perspectiva de enfoque por género en todas las políticas y medidas. Hay que proteger a las mujeres y las niñas del VIH/SIDA a lo largo de toda su vida, y hacerlas partícipes a la hora de identificar y

analizar las medidas necesarias para garantizarlo. La participación de las personas que viven con el VIH y de las personas más vulnerables, especialmente las mujeres y los jóvenes, es esencial. Acogemos con agrado el llamamiento en pro de la acción realizado en la Cumbre Mundial de Jóvenes sobre el VIH/SIDA, celebrada en Bamako y facilitada por el ONUSIDA. A juicio de nuestro grupo, actualmente la participación de los jóvenes es un elemento crucial en la lucha contra el SIDA.

Nuestro grupo reconoce el vínculo esencial existente entre el SIDA y la salud materna e infantil, y subraya la necesidad de fortalecer los sistemas de salud en los países en desarrollo con el fin de eliminar la transmisión del VIH de madre a hijo. Asimismo, se debe otorgar especial atención a la población vulnerable a la infección del VIH en general. Es crucial que en los planes nacionales se aborden sus especificidades mediante políticas concretas, especialmente en materia de prevención y tratamiento. Esto es particularmente importante en tiempos de conflicto o desastre natural.

El libre acceso de los prisioneros a los servicios de prevención y a los medicamentos también es crucial. El acceso a los medicamentos es esencial para hacer realidad el derecho de lograr el más alto nivel posible de salud física y mental, inclusive para las personas que viven con el VIH. Hay que adoptar medidas internacionales especiales —como aprovechar la flexibilidad del Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el Comercio de la Organización Mundial del comercio (Acuerdo ADPIC) con el fin de garantizar el acceso a los antirretrovirales genéricos de nueva generación y a otros medicamentos.

Instamos a todos los Estados Miembros a que sigan participando en la respuesta al VIH/SIDA. El Brasil acogerá la primera Conferencia Mundial de la OMS sobre los Determinantes Sociales de la Salud que se celebrará en octubre en Río de Janeiro. Los determinantes sociales son críticos para contribuir a crear un entorno que garantice el respeto de los derechos humanos y el cumplimiento de las necesidades básicas para que todos prosperemos por igual.

Quisiera aprovechar esta oportunidad para formular algunas observaciones adicionales a título nacional.

En el Brasil hemos registrado unos progresos considerables en los 30 años de lucha contra el SIDA, gracias a nuestro sistema nacional de salud pública, denominado SUS. El SUS ha permitido al Brasil desarrollar el acceso universal a la diagnosis, el tratamiento y la atención. El SUS ha permitido políticas equitativas de prevención y tratamiento que son respetuosas con los derechos humanos. Esas políticas alcanzan a todos los grupos que viven en situaciones vulnerables, como los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales y las personas que se inyectan drogas. Fracasaremos en nuestra lucha contra el SIDA que afecta a los que se hallan en situaciones vulnerables si los ignoramos. El mundo fracasará en su lucha contra el SIDA si tratamos de ocultar esas situaciones. El SUS ha permitido a las personas que viven con el VIH, a la población que vive en situaciones vulnerables y a otros segmentos de la sociedad civil disponer de voz y voto en la lucha contra el SIDA. El SUS ha construido un diálogo permanente que contribuye a afirmar los derechos humanos y los derechos de los ciudadanos.

La lucha contra el SIDA es también la lucha por superar los retos de la sostenibilidad financiera. Disponer de más medicamentos asequibles a un precio justo, en función de la situación económica del país, constituye uno de los pilares clave de esa política. La aplicación plena tanto de la flexibilidad prevista en el Acuerdo ADPIC concertado en la Declaración de Doha como la Estrategia mundial sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual de la OMS será una herramienta poderosa y eficaz para lograr los objetivos del acceso universal. En el pasado, los dirigentes políticos mundiales establecieron todos esos mecanismos. Ahora los dirigentes políticos mundiales deben velar por que evolucionen.

En el Brasil, hemos explorado una serie de opciones para reducir los costos de medicinas esenciales para tratar el VIH/SIDA. Todo esto se hace de manera transparente dentro del marco jurídico y a través de negociaciones de buena fe con las empresas farmacéuticas, pero alentamos a que se incorporen la producción y la tecnología locales; de lo contrario, el acceso universal no será sostenible.

La financiación es otro elemento clave en la lucha internacional contra el VIH/SIDA, especialmente en los países en desarrollo. El aumento de la financiación

internacional y los mecanismos innovadores de financiación tienen un papel crucial que desempeñar.

Teniendo esto presente, el Brasil cofundó, en 2006, el Mecanismo internacional de compra de medicamentos (UNITAID). El Mecanismo ha logrado reducir significativamente los precios de los antirretrovirales de segunda y tercera línea, así como el precio de las formulaciones pediátricas. Me complace mucho anunciar que el Congreso de Brasil acaba de aprobar una iniciativa del Gobierno que garantiza una financiación adicional y permanente, que tendrá como base un impuesto sobre los billetes de avión y que, cuando menos, duplicará nuestra contribución al UNITAID.

La cooperación es también un mecanismo innovador para nuestros objetivos. Mi país tiene varias iniciativas de cooperación en materia de VIH/SIDA con otros países en desarrollo asociados. En virtud de la iniciativa Lazos Sur-Sur, prestaremos asistencia a varios países de América Latina y África. El Brasil también se ha asociado con Mozambique en la construcción de una planta farmacéutica que será pionera en la producción de medicamentos antirretrovirales genéricos en África.

Estamos dispuestos a mejorar nuestra cooperación y nuestro apoyo. Sin embargo quiero ser claro: la cooperación del Brasil y otros países en desarrollo debe complementar las corrientes actuales de asistencia y no sustituirlas. No debemos retirarnos de ningún frente en la batalla contra el VIH/SIDA.

Desde la perspectiva brasileña, existe un amplio consenso en cuanto a la importancia de la integración del VIH en los programas generales de salud pública y desarrollo. Es preciso vincular la respuesta al VIH al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el marco global del fortalecimiento de los sistemas sanitarios.

El acceso universal a un diagnóstico temprano, el tratamiento óptimo y la prevención con una perspectiva de derechos humanos deben ser los objetivos reales que hay que alcanzar para 2015.

El Presidente (*habla en francés*): Quisiera recordar que las declaraciones deben limitarse a cinco minutos por delegación. Aún quedan por intervenir 90 delegaciones, de manera que si cada una añade tres o cuatro minutos a su intervención, necesitaremos un día extra.

Tiene ahora la palabra el Ministro de Salud de Panamá, Excmo. Sr. Franklin Vergara.

Sr. Vergara (Panamá): Sr. Presidente: La delegación de Panamá quiere expresarle su sincera satisfacción al verlo dirigir los debates de esta importante conferencia y le desea, al igual que a los demás integrantes de la Mesa, éxitos en el desempeño de sus funciones.

En el año 2011, el Gobierno de Panamá, al igual que la mayoría de los gobiernos, asumió un compromiso explícito de reforzar su respuesta al VIH. En el año 2006, nos comprometimos a ampliar significativamente la respuesta al VIH/SIDA, fortaleciendo la estructura existente y construyendo sobre otros enfoques innovadores. Este compromiso se expresó en la Declaración política sobre el VIH/SIDA de 2006, que nos guía hacia el acceso universal, entendido ese acceso como el mejoramiento progresivo de las coberturas poblacionales para que la respuesta de nuestro país amplíe su alcance en los servicios de información, promoción y mercadeo social, así como en la prevención, atención clínica y apoyo psicosocial, en lo que respecta al VIH/SIDA.

El tema "Unidos en pro del acceso universal" se relaciona directamente con el cumplimiento de un amplio espectro de compromisos globales adquiridos, que incluyen el liderazgo, la promoción y prevención del VIH/SIDA, la atención y el tratamiento, el respeto a los derechos humanos, la reducción de la vulnerabilidad, la atención a niñas y niños huérfanos y/o en situación de vulnerabilidad a causa del VIH, la mitigación de los efectos sociales y económicos, la investigación y el desarrollo, la movilización de los recursos y el seguimiento y la evaluación de la respuesta nacional.

Uno de los mejores indicadores para evaluar la evolución de la respuesta de Panamá es el gasto en SIDA, documentado por medio de la Medición del Gasto en SIDA (MEGAS). Este gasto prácticamente se ha duplicado del año 2002 a la fecha, pasando de poco más de 14 millones de dólares a los más de 21 millones de dólares actuales.

Sin duda, podemos y debemos incrementar aún más el gasto y la relación costo-eficiencia, a fin de dirigir los recursos hacia las poblaciones más afectadas y fortalecer la prevención. No obstante, estas cifras indican un fuerte compromiso del Estado panameño en

lo que respecta a dotar la respuesta con los recursos necesarios.

En lo relativo al diagnóstico y la prevención del VIH, Panamá se enfoca en la promoción de las pruebas del VIH a toda la población, con especial énfasis en grupos prioritarios de embarazadas, a fin de lograr la reducción de la transmisión materno infantil. En el año 2003 la cobertura a las mujeres embarazadas fue de un 8% y en la actualidad está por encima del 75%.

Se realizan grandes esfuerzos para llegar a los jóvenes, a las poblaciones indígenas y a las poblaciones más expuestas a la infección por el VIH, que en Panamá se están integradas por los trabajadores y las trabajadoras del sexo y por los hombres que tienen sexo con hombres.

En el caso de las mujeres embarazadas, los datos evidencian un aumento en la cobertura de pruebas de VIH a esta población. En los últimos cinco años se ha verificado un incremento sostenido del número de pruebas ofertadas a embarazadas, que ya llega a más del 75% de esa población, lo que ha mejorado su calidad de vida y ha evitado las infecciones en los recién nacidos. Esta intervención es, incluso, una de las metas presidenciales que se ha propuesto el actual Gobierno de Panamá.

Una encuesta nacional indica que el 12% de los hombres y las mujeres de entre 15 y 49 años se han realizado una prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen los resultados. Queda mucho camino por recorrer para llegar a toda la población, pero ya encontramos cifras significativas.

Entre las poblaciones más expuestas al VIH, las trabajadoras sexuales tienen un nivel alto de acceso al diagnóstico y a la prevención, y con seguridad debemos incrementarlo entre los hombres que tienen sexo con otros hombres, así como entre las personas transgénero.

En Panamá, como en muchos países de nuestra región, la epidemia está concentrada principalmente en los hombres que tienen sexo con hombres, las trabajadoras sexuales y la población transexual. Actualmente uno de los principales esfuerzos dirigidos a estas poblaciones implica realizar investigaciones que permitan conocer su situación exacta, para poder guiar las intervenciones.

Así, se está llevando a cabo un amplio estudio nacional para corregir dicha información.

Adicionalmente, el país presentó una propuesta al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, que fue aprobada en su décima ronda. Esta propuesta está enfocada hacia estas poblaciones más afectadas y su implementación cambiará radicalmente su acceso a los servicios de prevención, atención y cuidados relacionados con el VIH.

Panamá ha procedido a la apertura de clínicas amigables para las poblaciones con mayor riesgo de infección por VIH, específicamente las trabajadoras del sexo, los hombres que tienen sexo con hombres y las personas transexuales.

Promoveremos el abordaje de la educación sexual en las escuelas con un enfoque integral que incluya la participación de los padres, las madres y los docentes. Mejoraremos los sistemas de adquisición de medicamentos antirretrovirales, acortando los procesos de compra, solicitud, aprobación y distribución. El Gobierno nacional, los donantes internacionales, los organismos de las Naciones Unidas y la sociedad civil, junto a otros interesados, velaremos por la mutua rendición de cuentas en el plano nacional, mediante exámenes participativos de las respuestas nacionales en relación al VIH/SIDA.

El Presidente (*habla en francés*): Doy la palabra a la Ministra de Salud de Marruecos, Excm. Sra. Yasmína Baddou.

Sra. Baddou (Marruecos) (*habla en árabe*): En el informe del Secretario General (A/65/797) se ofrece una nueva visión audaz de un mundo con cero infecciones nuevas por el VIH/SIDA, cero discriminaciones y cero muertes relacionadas con el SIDA. Deseo dar las gracias sinceramente al Director Ejecutivo del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), Sr. Michel Sidibé, por sus actividades en la lucha contra la epidemia.

Las distintas reformas realizadas en Marruecos gracias a iniciativas de Su Majestad el Rey Mohammed VI como el Código de Familia, la creación del Consejo Nacional de Desarrollo Económico y Social y la reestructuración del Consejo Nacional de Derechos Humanos, están todas encaminadas a promover una cultura de derechos humanos y a respetar y garantizar la igualdad entre los géneros en el acceso a los servicios sociales, entre ellos los relativos a una atención sanitaria de calidad. Esas iniciativas han

creado un entorno propicio para fortalecer los programas de prevención, garantizar una lucha eficaz contra el estigma y asegurar un apoyo adecuado a las personas infectadas por el VIH, de conformidad con la visión internacional de la lucha contra esta epidemia.

Desde hace ya más de dos decenios, el Reino de Marruecos ha impulsado y adoptado medidas decisivas en la lucha contra el SIDA. El compromiso personal de Su Majestad ha dado un impulso decisivo a un nuevo plan estratégico nacional para respaldar la atención de los pacientes de SIDA, sin discriminaciones ni exclusiones, y aplicar 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).

La participación de Su Alteza Real Lalla Salma en esta reunión de alto nivel sobre el seguimiento de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA refleja el elevado nivel de interés del Reino de Marruecos en la lucha contra la epidemia. De hecho, a pesar de la baja incidencia del VIH —menos del 0,1% de la población— en Marruecos, hemos observado que la mayoría de las infecciones surgen entre los grupos de población marginados y vulnerables. Gracias a nuestros esfuerzos y gracias a la solidaridad entre la sociedad civil, el Gobierno y las organizaciones internacionales, hemos aplicado una estrategia en la lucha contra el VIH y el SIDA. Este nuevo plan estratégico nacional, que se basa directamente en datos fiables sobre la epidemia, ha permitido la prevención, el tratamiento y la atención a mujeres, jóvenes y niños y, en particular, a los sectores más vulnerables de la población, brindándoles terapia antirretroviral y atención gratuitas.

Hemos adoptado también medidas de sensibilización para combatir el estigma y la discriminación, y nos hemos centrado además en brindar tratamiento a los consumidores de drogas intravenosas. Bajo los auspicios de los dirigentes religiosos, se han adoptado medidas sociales para ayudar a ampliar el alcance de la campaña. Asimismo, hemos iniciado una campaña para prevenir la transmisión de madre a hijo y garantizar que a las embarazadas se les haga la prueba del VIH.

El Reino de Marruecos, gracias a su nuevo plan estratégico nacional para el período comprendido entre 2012 y 2016, se compromete a alcanzar esos objetivos deseados.

Además, no podemos dejar de dar las gracias al ONUSIDA y al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

Para concluir, deseo subrayar una vez más el compromiso de Marruecos de fortalecer todos sus esfuerzos en la lucha contra el VIH/SIDA.

El Presidente (*habla en francés*): Doy la palabra al Ministro de Salud del Níger, Excmo. Sr. Sanda Soumana.

Sr. Soumana (Níger) (*habla en francés*): Los numerosos problemas por los que atraviesa mi país y la escasez de recursos, exacerbados por la crisis política que hemos sufrido, han dificultado la adopción de medidas en el ámbito del desarrollo. Además, hacemos frente a la amenaza que presenta el VIH/SIDA a nuestras comunidades, que ya han sido sometidas a una dura prueba por el cambio climático y la degradación constante de nuestro ecosistema.

En cuanto al VIH/SIDA, nuestro marco sociocultural se caracteriza por un gran número de jóvenes sexualmente activos. Sus viajes dentro y fuera del país; el bajo nivel de matrícula escolar, en particular de las niñas; y las desigualdades relativas al género son factores indudablemente propicios para la propagación del VIH.

Tras la aprobación por los Jefes de Estado africanos de la Declaración de Abuja y del Marco de Acción para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades, y de conformidad con los compromisos contenidos en los mismos, presentamos una nueva dinámica en nuestra política nacional de lucha contra el VIH/SIDA. Desde entonces, los dirigentes políticos han alcanzado progresos considerables, que coadyuvaron a que el programa nacional de lucha contra el SIDA se subordinara a la Oficina del Presidente de la República y se creara un consejo nacional de lucha contra el SIDA, subordinado también al Jefe de Estado, en 2002. En ese año se produjo un hecho decisivo en ese contexto: la creación de un marco nacional estratégico inicial para combatir las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, dándole a la lucha contra la epidemia en nuestro país un carácter multisectorial y descentralizado.

A nivel epidemiológico, nuestro país afronta una etapa concentrada de la epidemia, teniendo en cuenta la tasa nacional relativamente baja de personas

seropositivas. Sin embargo, en algunos grupos, como los trabajadores sexuales y los miembros del ejército, la situación sigue siendo preocupante, con índices respectivos de más del 60% en algunas regiones y del 7% en otras.

Hemos avanzado también considerablemente en el tratamiento de los pacientes de VIH/SIDA. El tratamiento antirretroviral, que comenzó en 2004, se extendió muy rápidamente a un número cada vez mayor de pacientes. Se han mantenido también resultados alentadores en la prevención de la transmisión del virus de madre a hijo, gracias a la puesta en marcha de un programa nacional en 2003. Ese programa actualmente se aplica en 483 centros en todo el país.

A nivel social, para ejecutar nuestro programa nos hemos centrado sobre todo en la lucha contra el estigma y la discriminación de las personas que viven con el VIH, con el valioso respaldo de las asociaciones religiosas musulmanas y cristianas y de los jefes tradicionales. Ello ha dado más resonancia a la enfermedad y ha facilitado la creación de asociaciones y redes de personas que viven con el VIH/SIDA. Además, el 30 de abril de 2007, nuestra Asamblea Nacional, a través de su red parlamentaria para la lucha contra el VIH/SIDA, elaboró y puso en vigor legislación sobre la prevención, el tratamiento y el control del virus, fortaleciendo así la protección de los derechos humanos de las personas infectadas y afectadas por el virus. Se brinda también asistencia a ese grupo sumamente vulnerable mediante el apoyo socioeconómico, en particular a las viudas y a los huérfanos, gracias a la financiación del Fondo Mundial y del Banco Mundial.

Hemos atravesado numerosas dificultades hasta llegar a los logros obtenidos en los últimos años. En cuanto a la organización, la capacidad de la sociedad civil de intervenir activamente tardó en alcanzar el ritmo óptimo, de manera que el sector público fue el único en actuar al principio. Hemos enfrentado también muchas dificultades para controlar la cadena de suministro de reactivos, medicamentos y alimentos, lo que ha dado lugar a frecuentes rupturas que han obstaculizado considerablemente la eficacia de los componentes de atención de nuestro programa. Debemos también subrayar las deficiencias en la evaluación de seguimiento de las intervenciones, lo que provoca a que no se disponga de ciertos datos sociales y sobre la atención médica y a que no se

evalúen bien las verdaderas necesidades que tenemos de capacitación relacionada con la atención médica.

A pesar de todas esas dificultades, el firme compromiso político del Presidente de la República, Excmo. Sr. Mahamadou Issoufou, ha suscitado nuevas esperanzas. Para garantizar la continuación del tratamiento antirretroviral gratuito, tenemos la intención de aplicar un sistema que respalde la financiación de la compra de medicamentos imponiendo algunos gravámenes a los artículos de lujo.

En cuanto al sistema para la evaluación de seguimiento, se han puesto en práctica todas las herramientas necesarias y se han reforzado los conocimientos de los funcionarios a los que se les ha confiado la realización de las actividades. Al respecto, puedo afirmar que se han hecho todas las gestiones pertinentes para una recopilación de datos en curso y constante. Además, ello nos ha permitido por primera vez examinar los indicadores trazados en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea. Nos esforzaremos también por prevenir la transmisión del virus de madre a hijo en el caso de todas las embarazadas del país donde quiera que vivan.

En estos momentos, estamos llevando a cabo un proceso de planificación que debería conducir a un plan nacional multisectorial para combatir el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual para el período de 2011 a 2015. Posteriormente, habrá una mesa redonda destinada a movilizar los recursos para la realización de todas esas actividades previstas.

Mientras tanto, en nombre del pueblo del Níger, quisiera dar las gracias aquí a todos los asociados técnicos y financieros que nos han permitido responder de manera eficaz a la amenaza del VIH/SIDA. Aprovechamos esta oportunidad para pedirles que redoblen sus esfuerzos por ayudarnos, puesto que queda aún mucho por hacer para preservar los logros y seguir alcanzando progresos sin dar marcha atrás.

El Presidente (*habla en francés*): Doy ahora la palabra a la Ministra de Salud y Saneamiento de Sierra Leona, Excmo. Sra. Zainab Hawa Bangura.

Sra. Bangura (Sierra Leona) (*habla en inglés*): En nombre del Excmo. Sr. Ernest Bai Koroma y del Gobierno y el pueblo de Sierra Leona, nos complace participar en este encuentro histórico, sobre todo porque se ha concebido principalmente para que informemos sobre el progreso de nuestro compromiso

para la aplicación 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 60/262, anexo) contraído por nuestros respectivos jefes de Estado y de Gobierno.

El compromiso de Sierra Leona de aplicar las dos declaraciones de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA ha sido siempre inquebrantable desde su aprobación en 2001 y 2006. Se pone de manifiesto en los distintos enfoques y medidas que hemos adoptado con los años y que constituyen nuestra estrategia nacional de respuesta al VIH/SIDA.

Permítaseme aprovechar esta oportunidad para informar a la Asamblea de que, en reconocimiento de nuestro progreso alcanzado en la aplicación del Sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio, sobre la lucha contra el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades, recibimos la gran distinción que otorga el Comité de Adjudicación de los Premios relacionados con los ODM en septiembre del año pasado como ganador del Premio ODM 2010 relativo al sexto ODM. Ello es un claro testimonio de nuestro compromiso de poner coto y revertir la propagación del VIH/SIDA para 2015.

Tras ese reconocimiento, con el apoyo de nuestros asociados para el desarrollo y en colaboración con la sociedad civil, incluidas las personas que viven con VIH, acordamos realizar actividades que abarcan cinco pilares. Las actividades se rigieron por el Programa para el Cambio del Presidente Koroma, y la visión conjunta de las Naciones Unidas para Sierra Leona y se correspondieron con ellos. Están concebidas desde el punto de vista estratégico para complementarse y nutrirse entre sí a fin de crear una hoja de ruta sólida y amplia para nuestra respuesta multisectorial al VIH y al SIDA en Sierra Leona, con el objetivo definitivo de lograr las metas relacionadas con el sexto ODM para 2015.

Pudimos también rápidamente llegar a comprender que la pandemia sin duda era un obstáculo importante para el desarrollo de una nación, y que para luchar de manera eficaz contra el flagelo era necesaria la participación política al más alto nivel. Por consiguiente, el hecho de que el Presidente Koroma asumiera el cargo de Presidente del Consejo Nacional del SIDA fue una medida en la dirección correcta.

Conscientes de que la enfermedad es un problema multisectorial para el desarrollo y de que hacerle frente

de manera eficaz exige las intervenciones amplias, coordinadas y sostenidas de todos los interesados, incluidas las personas que viven con el VIH y la sociedad civil, garantizamos que todos los sectores reciban la oportunidad de participar de manera constructiva. De esta manera, hemos logrado estabilizar nuestra prevalencia de VIH en los adultos en el 1,5%, mientras la prevalencia entre las embarazadas ha seguido una tendencia descendente hasta 3,2%, según estimaciones.

Hace poco, el Excmo. Sr. Ernest Bai Koroma declaró 2011 el Año de la Aplicación. En respuesta a esa declaración, realizamos una evaluación exhaustiva de nuestros programas de atención pediátrica y prevención de la transmisión del virus de madre a hijo y elaboramos un plan más intenso. Además, revisamos nuestra Ley sobre la prevención y el control del VIH y el SIDA de 2007 para abordar las nuevas cuestiones relativas al estigma y la discriminación. Recientemente, el 10 de mayo de 2011, reunimos a todos los interesados en una consulta de un día sobre la titularidad nacional y la respuesta sostenible al SIDA. Nuestra visión es promover el diálogo constante sobre la participación, la intervención de los interesados, la titularidad y la contribución para la participación y colaboración eficaces en nuestra respuesta al VIH/SIDA.

A pesar de los cimientos que hemos sentido, hacemos frente a un problema sin precedentes que amenaza con revertir los logros que ya hemos alcanzado. Necesitamos apoyo para equilibrar los programas que se intensifican con la capacidad institucional. Nuestra infraestructura de salud está en el máximo de su capacidad y carece de eficiente personal calificado. Tenemos también dificultad para llegar a los sectores de nuestra población que corren mayor riesgo de infección del VIH.

Por consiguiente, para mantener los logros alcanzados hasta la fecha necesitamos muchos más recursos de los que posee una economía pequeña y con dificultades como la nuestra. Por lo tanto, necesitamos apoyo de los asociados mundiales para el desarrollo. Se ha sentado ya la base de una respuesta sostenible al SIDA en nuestro país. Lo que necesitamos es el apoyo sostenido de todos nuestros asociados para lograr el sexto ODM para 2015. No queremos que la comunidad de desarrollo mundial evalúe nuestras necesidades sobre la base de nuestra prevalencia del VIH. Por el

contrario, deberían evaluarse sobre la base de las iniciativas que hemos puesto en marcha.

En Sierra Leona tenemos una oportunidad singular de demostrar al mundo lo que se puede alcanzar para poner coto y revertir la tendencia del VIH cuando trabajamos unidos. En Sierra Leona tenemos una gran deuda con nuestros asociados para el desarrollo, como el sistema de las Naciones Unidas y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, por haber respaldado a nuestro Gobierno para trabajar unido en sus esfuerzos por detener y comenzar a invertir la propagación de la epidemia.

Al reunirnos bajo la égida y los auspicios de las Naciones Unidas, un decenio después de la celebración del período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA, permítaseme parafrasear las célebres palabras de Winston Churchill pronunciadas durante la Segunda Guerra Mundial, cuando dijo que quizás se trataba del “fin del inicio” de un compromiso renovado y dinámico de nuestro país de alcanzar el objetivo de cero nuevas infecciones, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA en 2015.

El Presidente (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra la Ministra de la Presidencia, Asuntos Parlamentarios y Comunicación Social de Guinea Bissau, Excmo. Sra. Maria Adaitu Djaló Nandigna.

Sra. Djaló Nandigna (Guinea Bissau) (*habla en portugués; texto en inglés proporcionado por la delegación*): Es un honor para mí hacer uso de la palabra ante la Asamblea General en nombre del Presidente y Jefe de Gobierno de la República de Guinea Bissau, Excmo. Sr. Carlos Gomes Junior, con ocasión de esta importante reunión sobre el programa mundial en respuesta a la pandemia del SIDA.

Tras tres decenios de la pandemia del VIH/SIDA, las estadísticas relacionadas con ella siguen siendo motivo de grave preocupación, y serían incluso mucho más aterradoras si no fuera por el compromiso contraído en 2001 en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA de garantizar el acceso universal a la prevención y al tratamiento. No cabe dudas del progreso considerable que se ha alcanzado desde 2001 para reducir el número de nuevas infecciones, mejorar el acceso al tratamiento, disminuir el número de muertes relacionadas con el VIH/SIDA y hacer frente al estigma y a la discriminación. Sin embargo, de no

realizarse esfuerzos para acelerar y mantener la respuesta a la pandemia, se socavarán el progreso alcanzado sobre todo hacia la consecución de los ODM.

El Sr. Ndong Mba (Guinea Ecuatorial), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.

Nos complace mucho observar que 22 países subsaharianos pudieron reducir las nuevas infecciones en un 25% entre 2001 y 2009. Nos complace sobre todo que, a pesar de los obstáculos que afrontamos, Guinea Bissau forme parte de ese grupo.

En 1985, a raíz del primer diagnóstico del VIH en Guinea Bissau, la Comisión Nacional de Vigilancia Epidemiológica y posteriormente el Programa Nacional de Lucha contra el SIDA dirigieron nuestra respuesta nacional. En 1996 se elaboraron planes a mediano plazo para que sirvieran como marco para el inicio de una campaña de sensibilización social con el objetivo de promover el uso de anticonceptivos y los análisis voluntarios de detección y aumentar la concienciación acerca de la importancia del cambio de comportamiento.

En 2002 se elaboró nuestro primer plan estratégico nacional de lucha contra el SIDA. Para la ejecución de las actividades incluidas en él se recibió el apoyo del Programa Multinacional de Lucha contra el VIH/SIDA del Banco Mundial. En 2007 se inició un nuevo ciclo con el segundo plan estratégico nacional, que concluirá este año.

Entre los principales problemas para el enfoque de la nueva planificación de Guinea Bissau figuran el fortalecimiento del liderazgo, la coordinación de las intervenciones, la intensificación de las actividades de prevención y la consolidación y ampliación del tratamiento antirretroviral, que se introdujo en 2005. Nuestra nueva estrategia es parte de los esfuerzos internacionales más amplios, en particular en cuanto a los principios de los Tres unos.

Con arreglo a nuestro segundo plan estratégico para una respuesta nacional, las actividades se han centrado en cuatro ámbitos principales, a saber, garantizar el acceso universal, reducir el efecto del VIH/SIDA, aumentar la vigilancia epidemiológica y reformar la coordinación.

Hasta la fecha, la ejecución del plan ha arrojado resultados positivos en el ámbito de la prevención. Nuestro país logró reducir el número de infecciones

nuevas en un 25% entre 2001 y 2009. Se ha hecho la prueba de detección del VIH a más de 100.000 personas. Hemos aumentado la prevalencia del uso de anticonceptivos en un 59%. Hemos intensificado nuestros esfuerzos entre los grupos que corren mayor riesgo de infección por el VIH, como los trabajadores sexuales, los jóvenes, los conductores de largo recorrido, los marinos y el personal uniformado. Hemos capacitado a más de 800 trabajadores comunitarios. Además, hemos mejorado los programas de prevención de la transmisión de virus de madre a hijo, teniendo en cuenta que 693 embarazadas están recibiendo profilaxis antirretroviral hasta la fecha para reducir la transmisión del virus. Se están realizando también esfuerzos intensos para aumentar la participación de la mujer en los programas de prevención, así como para garantizar que las transfusiones de sangre se realicen en condiciones de seguridad.

En el segundo ámbito de intervención, la tasa de supervivencia de las personas seropositivas aumentó del 63% al 80%. Se brindó tratamiento antirretroviral a 3.955 personas. Se puso a disposición de manera gratuita tratamiento y seguimiento clínico en 10.197 casos de infecciones oportunistas. Además, se brindó un mayor apoyo a 11.749 huérfanos y a otros niños vulnerables a causa del SIDA.

La coordinación de nuestra respuesta nacional, descrita en el cuarto ámbito de intervención, arrojó también resultados positivos. Sin embargo, la reestructuración de nuestra secretaría nacional de lucha contra el SIDA requiere un enfoque más coordinado a la intervención.

A pesar de los resultados alentadores alcanzados hasta la fecha, queda aún mucho por hacer. En ese sentido, quisiera destacar los principales problemas de programación y financieros a los que hay que hacer frente para mejorar nuestra respuesta nacional al VIH/SIDA.

En primer lugar, es necesario que fortalezcamos el programa de prevención de la transmisión del virus de madre a hijo para garantizar que ningún niño resulte infectado. Al respecto, quisiera hacer hincapié en los resultados positivos alcanzados por dos de nuestros centros de tratamiento, en los cuales sólo dos de 200 recién nacidos de madres seropositivas resultaron infectados por el virus.

En segundo lugar, debemos garantizar las transfusiones de sangre no contaminada aplicando los procedimientos operativos estándar y los controles de calidad externos.

En tercer lugar, debemos reducir la prevalencia del VIH/SIDA en la población general y en los grupos de mayor riesgo de infección por el VIH, a saber, los trabajadores sexuales, los jóvenes, los conductores de largo recorrido y el personal uniformado.

En cuarto lugar, debemos continuar las actividades de promoción con nuestros asociados bilaterales y multilaterales para garantizar la financiación de nuestra respuesta nacional.

Por último, es necesario que aumentemos la participación financiera del país en la respuesta nacional a la epidemia.

El Gobierno de Guinea Bissau es consciente de que las enormes limitaciones estructurales y financieras que afronta, además de las difíciles circunstancias mundiales, repercutirán en los resultados que alcance en cuanto a sus compromisos, como los contraídos en la Declaración de Abuja en relación con la financiación pública para el sector de la salud y en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2), así como en cuanto al acceso universal. Todavía hay que cumplir esos compromisos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Sin embargo, deseamos reiterar que continuaremos nuestros esfuerzos para mejorar considerablemente la situación que hemos descrito hoy aquí. Prueba de ese compromiso es la inclusión de las cuestiones relacionadas con el SIDA en los objetivos fijados en nuestro segundo documento de estrategia de lucha contra la pobreza, así como el apoyo de mi país a la posición común africana expresada en las reuniones celebradas en Windhoek y en Abuja.

Para concluir, no podemos dejar de insistir en el hecho de que, aunque los éxitos alcanzados hasta la fecha son efectivamente resultado de los esfuerzos nacionales y de la coordinación entre el Gobierno, el sector privado y la sociedad civil, han sido igualmente fundamentales las valiosas contribuciones hechas mediante la cooperación internacional, en particular por el Fondo Mundial y el sistema de las Naciones Unidas.

El Presidente interino: Seguidamente paso a dar la palabra al Ministro de Salud Pública del Camerún, Excmo. Sr. André Mama Fouda.

Sr. Mama Fouda (Camerún) (*habla en francés*): En nombre de su Excelencia el Presidente Paul Biya y del Gobierno y el pueblo del Camerún, así como a título personal, quisiera expresar nuestro agradecimiento la oportunidad que se nos ha brindado de dirigirnos a la Asamblea General.

El Camerún celebra la convocación de esta reunión de alto nivel dedicada al examen de los progresos realizados para lograr los objetivos fijados en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2) y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA (resolución 60/262). Por tanto, esta reunión nos ofrece la oportunidad de hacer balance de los esfuerzos realizados desde que surgió la pandemia, hace 30 años. Esperamos que se puedan lograr resultados que fortalezcan el compromiso de los Estados Miembros así como la movilización de la comunidad internacional en la lucha contra el VIH/SIDA.

Con una tasa estimada de prevalencia del VIH del 5,1% en 2010 en la población de 15 a 49 años, el Camerún sigue ante una situación de epidemia generalizada. Nuestro país cuenta con cerca de 560.000 personas que viven con el virus, 249.000 de las cuales necesitan tratamiento. En 2010, el SIDA causó 33.000 muertes en nuestro país y, a pesar de los esfuerzos de sensibilización, en el Camerún se registraron cerca de 50.000 nuevas infecciones por el VIH. Hoy hay 305.000 niños en el Camerún huérfanos por causa del VIH y el SIDA.

Teniendo en cuenta la evolución de la pandemia, el Gobierno del Camerún ha hecho de la lucha contra el SIDA una prioridad nacional que figura también como ámbito prioritario de apoyo al desarrollo en su plan estratégico para el crecimiento y el empleo. Nuestro plan estratégico nacional sobre el SIDA para el período 2006-2010 nos ha permitido lograr resultados positivos. A este respecto, queremos subrayar lo siguiente.

Los recursos nacionales asignados a la lucha contra el SIDA pasaron de 1.525.000 millones de euros en 2002 a 11.433.000 millones de euros en 2010. Gracias a nuestra política de gratuidad del tratamiento antirretroviral y de los medicamentos contra las infecciones oportunistas, el número de pacientes que

recibieron tratamiento antirretroviral pasó de 17.156 en 2005 a 90.000 en diciembre de 2010, lo que representa cerca del 37% de los pacientes que reúnen las condiciones. Hay 145 centros médicos que prestan atención de salud a los enfermos en todo el país.

La prevención de la transmisión de madre a hijo es un servicio básico en casi todos los centros médicos. El número de centros que prestan este tipo de prevención pasó de 463 en 2005 a 2.067 en 2010, cubriendo así casi todos los distritos sanitarios. En la actualidad, la cobertura del tratamiento profiláctico antirretroviral para mujeres embarazadas es del 22,2%.

Gracias al apoyo de la UNESCO, 760 escuelas impartieron durante el año escolar 2009-2010 cursos relacionados con el VIH incluidos en sus programas de estudio.

También se han hecho esfuerzos considerables para poner a disposición preservativos. Entre 2006 y 2010, se distribuyeron 145 millones de preservativos, es decir, una media anual de 29 millones de preservativos. El número de preservativos femeninos distribuidos se multiplicó por seis entre 2006 y 2010.

Aunque estos avances y estos resultados son alentadores, hay que reconocer que aún quedan muchos retos pendientes. Teniendo en cuenta los puntos fuertes y los puntos débiles señalados en el examen de nuestro Plan estratégico nacional sobre el SIDA para el período 2006-2010, así como de las directrices nacionales e internacionales en materia de lucha contra el SIDA, nuestro Gobierno, con el apoyo de sus asociados, ha elaborado un nuevo marco estratégico para los próximos cinco años. Bajo el lema “Movilización para una generación libre de SIDA”, con este nuevo plan estratégico nacional se intenta consolidar los logros y alcanzar el objetivo del acceso universal y los Objetivos de Desarrollo del Milenio referidos al VIH/SIDA y a la salud materno-infantil.

La prevención del VIH/SIDA es la piedra angular de la movilización. El objetivo del Gobierno en este sentido es adoptar enfoques innovadores que mejoren la política de prevención, contando con la participación de asociados multisectoriales, incluidas la sociedad civil y las comunidades locales. El Gobierno también opina que la recopilación y la evaluación fiables de datos son necesarias para dar una respuesta eficaz a la enfermedad.

En cuanto al acceso al tratamiento, el Camerún considera que la reducción del precio de los medicamentos contra el VIH sigue siendo prioritaria. El principal reto actual, en un contexto de crisis financiera y económica, es la movilización de los fondos necesarios para financiar la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en un espíritu de responsabilidad común.

Quisiera aquí hacer un llamamiento a la comunidad internacional para que dé muestras de una mayor solidaridad y siga apoyando los mecanismos de financiación internacional, como el Fondo Mundial, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para luchar contra el SIDA, el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos y la iniciativa ESTHER.

Por su parte, África está decidida a intensificar la movilización de los recursos del continente para hacer frente a la pandemia. Compete a los gobiernos africanos trabajar en ese sentido, en sinergia con sus asociados, a saber, el sector privado, la sociedad civil y los sindicatos.

El Presidente interino: Doy ahora la palabra al Ministro de Salud de Antigua y Barbuda, Excmo. Sr. Wilmoth Daniel.

Sr. Daniel (Antigua y Barbuda) (*habla en inglés*): Transmito los calurosos saludos de mi nación integrada por dos islas, Antigua y Barbuda, a las más de 3.000 personas que se han reunido aquí en las Naciones Unidas en Nueva York con ocasión de esta reunión de alto nivel sobre el SIDA, reunión que tiene por objeto ofrecer a la comunidad internacional una oportunidad para hacer balance de los avances y desafíos de los últimos 30 años y dar forma a la futura respuesta ante el SIDA.

Esta reunión de alto nivel sobre el SIDA se celebra 10 años después del histórico período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA de 2001, y después de la firma en 2006 de la Declaración Política sobre el VIH/SIDA (resolución 60/262), momento en el que nosotros, los Estados Miembros de las Naciones Unidas, nos comprometimos a conseguir el acceso universal a la prevención, al tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH. Diez años después, a nivel internacional, contamos con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria para ayudar a los países en su lucha contra el flagelo del VIH/SIDA, enfermedad que en el pasado

parecía dictar una sentencia de muerte para los infectados. Por otra parte, contamos con expertos en ciencias naturales y de la conducta, con filántropos y organizaciones no gubernamentales y con líderes tanto a nivel nacional como mundial, todos los cuales están trabajando de consumo contra esta amenaza común para la humanidad. Sin duda, cabe decir que un enfoque tan amplio y sin precedentes ha contribuido en gran medida a detener la propagación del VIH.

En la región del Caribe estamos haciendo lo que nos compete. Como dijo ayer el Primer Ministro de Saint Kitts y Nevis, Sr. Denzil Douglas, en nombre de los Estados miembros de la Comunidad del Caribe (CARICOM), la CARICOM y la Alianza Pancaribeña contra el VIH/SIDA siempre han desempeñado un papel muy activo en la lucha mundial contra el VIH, ya que la región tiene la mayor prevalencia de infecciones después del África subsahariana. El Sr. Douglas reiteró, citando la Declaración de Nassau, que “la salud de la región es la riqueza de la región”(A/65/PV.91), y que nuestra región alberga la esperanza de estar entre los primeros grupos de países que garanticen el acceso universal al tratamiento. El sistema de puntuación del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA relativo al acceso universal en 2010 refleja el importante progreso logrado en la región, con una estabilización de la tasa de prevalencia y una disminución del número de nuevas infecciones. Sin embargo, aproximadamente 17.000 personas en la región del Caribe resultaron infectados por el VIH en 2009. Así pues, está claro que la batalla dista de haberse ganado.

Para numerosos países de la región, se hace hincapié en garantizar la financiación sostenible a largo plazo para evitar que las ganancias marginales logradas en el último decenio se inviertan. Por consiguiente, insto a la comunidad internacional a que colabore con los países de la región para intensificar el acceso universal al tratamiento, poner fin a la tragedia de los tratamientos excesivamente costosos y promover la innovación y la transferencia de tecnología, así como la titularidad nacional a través de nuevos valores y una responsabilidad común.

En mi país, Antigua y Barbuda, no es poco lo que se ha logrado, pero es necesario hacer mucho más. Hemos realizado las inversiones necesarias para fortalecer nuestros sistemas de asistencia sanitaria, pero es necesario que pongamos a disposición de los más afectados la posibilidad de diagnósticos y

medicamentos simples y baratos. Actualmente, hemos logrado eliminar la transmisión de madre a hijo, hemos incrementado la educación en las escuelas en relación con el uso de condones y hemos facilitado oportunidades de empleo para las personas que viven con el VIH/SIDA.

Permítaseme concluir sumándome a otros oradores para encomiar el Plan Mundial destinado a eliminar nuevas infecciones con el VIH entre los niños para 2015 y mantener vivas a sus madres, que depende del Equipo mundial de tareas del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Permítaseme reiterar igualmente que Antigua y Barbuda y el resto del Caribe también identificaron una serie de objetivos específicos de nuestra región para 2015, entre ellos la eliminación de la transmisión de madre a hijo, la supresión de las restricciones de viaje para personas que viven con el VIH, un aumento del 80% del acceso al tratamiento, una reducción del 50% de las infecciones y la aceleración del programa para abordar la prevención, la atención y el tratamiento.

Todos esos objetivos se ajustan a los célebres Objetivos de Desarrollo del Milenio, para los que el plazo de 2015 debe servirnos para hacer que adoptemos medidas inmediatas y de largo alcance. Por consiguiente, apoyo el llamamiento hecho a los agentes de la asociación mundial destinada a trabajar colectivamente para lograr los objetivos que todos hemos prometido apoyar en aras de la humanidad, los que viven con la enfermedad y de los que aún no han nacido.

El Presidente interino: Ahora tiene la palabra el Secretario de Relaciones Exteriores del Japón, Excmo. Sr. Yutaka Banno.

Sr. Banno (Japón) (*habla en japonés; texto en inglés proporcionado por la delegación*): En nombre de la delegación japonesa, quisiera informar a la Asamblea General sobre las medidas que hemos adoptado contra el VIH/SIDA y sobre nuestras experiencias al respecto, así como referirme al compromiso del Japón de abordar este problema en el futuro.

Cuando se tuvieron las primeras noticias sobre el SIDA en 1981, esta nueva enfermedad infecciosa hizo que el miedo se apoderara de las personas, por considerársela desconocida e incurable. En aquellos tiempos, el conocimiento y el concepto que se tenían sobre el VIH/SIDA eran tan deficientes que no

podíamos impedir del todo las nuevas infecciones, a la vez que los pacientes con VIH/SIDA y sus familias sufrían prejuicios y discriminación.

Quisiera reiterar la importancia de disponer del acceso universal al abordar el VIH/SIDA, sobre la base de los métodos de “conocer tu epidemia y tu respuesta”, tal como se describe en el informe del Secretario General (A/65/797). Gracias a los esfuerzos ininterrumpidos de los científicos que siguieron al primer caso del SIDA que se registró, fue posible identificar el virus responsable de la enfermedad. Los progresos en la investigación y fabricación de los medicamentos contra el VIH/SIDA son notables en la actualidad. En términos médicos, el SIDA se ha convertido ahora en una afección que se puede tratar.

Actualmente aportamos los retos de impedir la transmisión de madre e hijo, gestionar la infección simultánea de VIH/tuberculosis y eliminar los prejuicios y la discriminación. Para hacerle frente, es importante lograr que el público entienda el VIH/SIDA, literalmente haciendo que todo el mundo conozca la enfermedad.

A fin de fomentar los esfuerzos desplegados contra el VIH/SIDA, es necesario aplicar medidas amplias destinadas a fortalecer los sistemas de salud, y no sólo programas especializados relativos al VIH/SIDA, como fundamento de la gestión de la salud. Por ejemplo, se ha demostrado que es eficaz incorporar los programas de prevención del VIH/SIDA en los servicios de salud generales, incluidos el asesoramiento y la realización de pruebas voluntarias del VIH durante chequeos prenatales rutinarios. Asimismo, es necesario elaborar sistemas de detección y de asesoramiento para otras enfermedades, ya que los pacientes infectados con el VIH sufren a menudo complicaciones a raíz de infecciones simultáneas con otras enfermedades no transmisibles.

En virtud del programa nacional de salud del Japón, hemos establecido sistemas médicos y sanitarios eficaces poniendo en marcha centros sanitarios en todo el país y capacitando recursos humanos en el sector de la salud, incluidos doctores, enfermeras y farmacéuticos. Además, el Japón ha incorporado el seguro médico universal para permitir que todos tengan acceso a servicios adecuados. Tales esfuerzos han contribuido a lograr una incidencia de la transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo menor al 1%.

El Japón compartirá sus experiencias con la comunidad internacional. Asimismo, seguiremos apoyando a otros Estados Miembros cuando traten el problema del VIH/SIDA. En la reunión plenaria de alto nivel de la Asamblea General sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, celebrada el pasado septiembre, el Primer Ministro Kan anunció, como promesa para la próxima generación, que el Japón proporcionaría asistencia por un importe de 5.000 millones de dólares durante un período de cinco años a partir de 2011, como contribución al logro de los Objetivos relacionados con la salud, especialmente en los ámbitos donde los progresos habían sido lentos (A/65/PV.9). Además, en la tercera conferencia de reposición facultativa del Fondo Mundial, que se celebró dos semanas después de la reunión plenaria de alto nivel, comuniqué que, a partir de 2011, el Gobierno del Japón aportaría contribuciones al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria por un importe de 800 millones de dólares en los próximos años.

El Japón ha apoyado de manera activa los esfuerzos de los países en desarrollo a escala bilateral y multilateral. Por otra parte, también hemos recibido mucho respaldo y mensajes muy sinceros de todo el mundo en relación con las personas que viven en las zonas afectadas por el desastre sin precedentes del pasado marzo, esto es, el gran terremoto ocurrido en el este del Japón. Habiendo sufrido ese desastre, seguimos considerando que el apoyo nunca se da en un solo sentido, desde los países desarrollados hacia los países en desarrollo. Por el contrario, el apoyo implica medidas interactivas entre miembros de la comunidad internacional encaminadas a ayudar a los que sufren penurias en el mundo moderno, compartiendo conocimientos y recursos. Ese deseo nos infunde la esperanza de que todos recibiremos apoyo.

En nombre del pueblo del Japón, quisiera expresar nuestra gratitud más profunda por el respaldo de los Estados Miembros y de las organizaciones internacionales. Debo decir que, con ese amable apoyo, el pueblo del Japón está avanzando de manera decidida hacia la rehabilitación de las regiones afectadas por el desastre. De manera transparente, tratamos de llevar a cabo una reconstrucción en diversos ámbitos, en colaboración con la comunidad internacional y sobre una base conjunta. Por lo tanto, reafirmo que el Japón cumplirá sus compromisos con la comunidad internacional.

Sabemos que la comunidad internacional comparte nuestro deseo de un mundo con cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminaciones y cero muertes relacionadas con el SIDA. Entender mejor el VIH/SIDA debe ser el primer paso para lograr un mundo de esas características para todos, al margen de si uno es o no un profesional, así como para las mujeres embarazadas y sus parejas y al margen de la situación de cada cual en relación con el VIH. Espero que esta reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA brinde a todas las personas del mundo una buena oportunidad para hacerlo así.

El Presidente interino: Ahora tiene la palabra el Secretario de Estado Adjunto del Ministerio de Salud de Polonia, Excmo. Sr. Adam Fronczak.

Sr. Fronczak (Polonia) (habla en inglés): En nombre del Gobierno de la República de Polonia, quisiera dar las gracias al Presidente por haber organizado esta reunión mundial única en la Sede de las Naciones Unidas. Es un honor para mí compartir la experiencia de Polonia con todos los presentes aquí, donde el mundo se ha reunido para examinar el progreso y planificar el rumbo futuro de la respuesta mundial al SIDA. Me enorgullece que Polonia disponga de esta excelente oportunidad para aportar su contribución a un nuevo proyecto de declaración que estoy seguro de que ayudará al mundo a cumplir con el ambicioso compromiso de cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminaciones y cero muertes relacionadas con el SIDA en los próximos años.

Quisiera presentar la situación relativa al VIH/SIDA en Polonia actualmente, tres decenios después de que empezara la pandemia del SIDA, 10 años después de la aprobación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2) y cinco años después de la aprobación de la Declaración Política sobre el VIH/SIDA (resolución 60/262). Cabe recalcar que, gracias a la colaboración internacional, el aumento de la coordinación y la intensificación de los esfuerzos a nivel nacional, y a pesar de las restricciones financieras, Polonia ha seguido avanzando para hacer frente a las cuestiones relacionadas con el VIH.

Quisiera recordar que mi país siempre ha sido muy activo en los foros internacionales y que fue uno de los fundadores de la Junta de Coordinación del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), su órgano rector.

Me enorgullece sumamente decir que Polonia fue elegida Vicepresidente para 2011. Uno de nuestros objetivos es señalar a la atención del ONUSIDA y de los Estados Miembros la necesidad de fortalecer las actividades en Europa Oriental y en el Asia central. Todo proyecto tendiente a reducir la rápida propagación del VIH en esas regiones incidirá positivamente en la situación relativa al VIH/SIDA en el mundo entero.

Debido a que constantemente afrontamos tendencias epidemiológicas cambiantes, nuestros esfuerzos para mantener respuestas eficaces, equitativas y sostenibles en materia de VIH deben basarse en una estrategia nacional estable y coherente exenta de influencias políticas. La política de Polonia se ha desarrollado en función de los principios de los “Tres unos”. Esa es la razón por la que contamos con un único documento clave —nuestro Programa Nacional para combatir el SIDA y prevenir las infecciones con el VIH—, que nos sirve de instrumento más importante para combatir y prevenir el VIH/SIDA. Además, contamos con un centro nacional sobre el SIDA que depende del Ministerio de Salud, responsable de coordinar las actividades previstas en el Programa Nacional.

A fin de ser más eficaz y cumplir con los criterios internacionales para responder a los complejos desafíos sociales, sanitarios y de desarrollo inherentes al VIH, la respuesta multisectorial polaca incluye ministerios gubernamentales, sociedad civil, personas que viven con el VIH o están afectadas por el VIH, asociados internacionales y el sector privado. Las normas internacionales para el acceso universal a la prevención del VIH, el tratamiento, el cuidado y el apoyo han contribuido considerablemente al éxito de Polonia al alcanzar y mantener una situación epidemiológica estable.

Gracias a la aplicación de regulaciones por las que se recomiendan pruebas gratuitas y voluntarias de VIH para todas las mujeres embarazadas y que garantizan la aplicación sistemática de la prevención con antirretrovirales en casos justificados, la infección vertical en Polonia disminuyó del 23% antes de 1989 a menos del 1% hoy en día. Al casi eliminar la transmisión vertical del VIH, estamos a punto de lograr uno de los objetivos previstos en la Declaración de compromiso. Gracias a que proporcionamos pleno acceso a los medicamentos antirretrovirales después de

la exposición al VIH, en Polonia jamás se ha registrado ningún caso de ese tipo de infección.

Nuestra red de centros de asesoramiento y diagnóstico voluntarios, que funcionan según criterios internacionales, garantiza que los polacos puedan someterse anónima y gratuitamente a la prueba del VIH y, a la vez, puedan recibir asesoramiento profesional orientado al cliente. Gracias al desarrollo sostenido de centros de asesoramiento y diagnóstico voluntarios, estoy seguro de que Polonia logrará el objetivo de reducir el índice de infecciones de VIH sin diagnosticar.

Cabe subrayar que el éxito de la aplicación de muchos programas de prevención no hubiera sido posible sin la cooperación estrecha y fructífera entre el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales y las personas que viven con el VIH/SIDA.

Estamos muy orgullosos de nuestro éxito para lograr el compromiso mundial de proporcionar acceso universal a los medicamentos antirretrovirales para personas que viven con el VIH/SIDA. En el marco del programa de prioridad sanitaria del Ministerio de Salud, desde 2001 se proporciona terapia antirretroviral a todo paciente que reúna determinados criterios médicos. Gracias a esa estrategia, Polonia ha logrado una disminución importante del número de casos de SIDA. Los pacientes con VIH viven más tiempo y gozan de una mayor calidad de vida, lo cual les permite restablecer sus funciones sociales y familiares.

No obstante, mi país, como cualquier otro, tiene que afrontar desafíos. Uno de esos es luchar para garantizar la continuidad del acceso universal a la prevención, el tratamiento, el cuidado y el apoyo relacionados con el VIH en un momento de crisis mundial; y el otro es adoptar medidas de prevención apropiadas para responder de manera eficaz a unas tendencias epidemiológicas que cambian rápidamente.

Nuestros esfuerzos siempre se centran en proteger los derechos humanos y en combatir el estigma y la discriminación. A tal efecto, tratamos de velar por la participación de la sociedad civil, incluidas las personas que viven con el VIH/SIDA, las organizaciones no gubernamentales y los representantes de grupos de población clave —como los hombres que mantienen relaciones homosexuales, los consumidores de drogas inyectables y los jóvenes— así como organizaciones de derechos humanos y de derechos de los pacientes.

Estoy convencido de que todos los que estamos en esta reunión de alto nivel sobre el SIDA continuaremos esforzándonos al máximo para lograr los objetivos previstos en el nuevo proyecto de Declaración política (A/65/L.77) que la Asamblea aprobará. A través de la solidaridad y la colaboración mundiales, lograremos acceso universal a la prevención, el tratamiento, el cuidado y el apoyo en relación con el VIH. Polonia está dispuesta a cooperar para superar ese desafío mundial.

El Presidente interino: Tiene ahora la palabra la Secretaria de Estado del Ministro de Salud y Asuntos Sociales de Suecia, Sra. Karin Johansson.

Sra. Johansson (Suecia) (*habla en inglés*): El excelente informe del Secretario General (A/65/797) demuestra claramente que contamos con los conocimientos y las herramientas para detener y revertir la epidemia del VIH. Es importante que sigamos las recomendaciones que contiene, a fin de alcanzar cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminaciones y cero muertes relacionadas con el SIDA.

Considero que, para el decenio que tenemos por delante, centrarnos en los jóvenes es la opción más estratégica que podemos tomar. Los jóvenes constituyen la mitad de la población mundial, pero en realidad sus necesidades no están atendidas. Invertir en la generación futura es algo que no sólo significa mucho para mí —al ser madre de dos niños—, sino que además es una de las máximas prioridades del Gobierno sueco.

Quisiera utilizar el tiempo que se me ha asignado para centrarme en tres esferas de importancia: primero, la necesidad de una prevención basada en datos empíricos; segundo, la implicación de los jóvenes; y, tercero, los derechos humanos y la igualdad entre los géneros. Quisiera empezar por la prevención.

La prevención basada en datos empíricos es la única manera de alcanzar el objetivo de cero nuevas infecciones. Los jóvenes deberían tener acceso a una educación sexual completa para poder tomar decisiones con conocimiento de causa. La educación debe proporcionarse a las personas desde una edad temprana e incluir a todos los jóvenes, independientemente de la sexualidad. En el caso de los más jóvenes, se trata de que sepan cómo funciona el cuerpo y de que entiendan el concepto de integridad física. En el caso de los jóvenes de edad más avanzada, la clave es el

empoderamiento, así como conseguir que se sientan cómodos planteando la cuestión de utilizar un preservativo en situaciones de intimidad con una pareja. Igualmente importante es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Deben ser no discriminatorios y tener en cuenta las necesidades de todos los jóvenes, independientemente de la identidad de género y la orientación sexual. También deben prever el vínculo entre el consumo de alcohol y el comportamiento sexual de alto riesgo. Además, los preservativos femeninos y masculinos deben ser accesibles y promoverse en todo momento, dado que el uso sistemático del preservativo es el método de prevención más eficaz.

En segundo lugar, creo que debemos velar por que la juventud participe en el desarrollo de los servicios y la información sobre salud sexual y reproductiva. No hay mejor manera de facultarlos en ese sentido y de lograr que se protejan a sí mismos y protejan a otros. Los jóvenes, incluidos los jóvenes que viven con el VIH, ya de por sí son agentes de cambio en sus comunidades locales, a nivel nacional y en el ámbito mundial. Hay que buscar nuevas maneras de conseguir la participación de los jóvenes, como aprovechar mejor las redes sociales.

En tercer lugar, los derechos humanos, de los cuales los derechos sexuales y reproductivos forman parte integrante, son un requisito para la prevención y el tratamiento del VIH. Todos compartimos los mismos derechos humanos, independientemente de la edad, el sexo, la condición respecto del VIH, la orientación sexual, la identidad de género, el origen étnico o la discapacidad. Criminalizar la homosexualidad es una violación de los derechos humanos, como lo son las leyes que discriminan a las personas que viven con el VIH. Siempre que los derechos humanos no se respetan, no se protegen o se violan, por ejemplo con leyes y prácticas discriminatorias, el estigma aumenta y los esfuerzos de prevención y atención se ven socavados.

Debemos poner fin a la discriminación y al estigma de las personas que viven con el VIH, los hombres que mantienen relaciones homosexuales, los consumidores de drogas inyectables y los trabajadores sexuales, así como las lesbianas, los gays, los bisexuales y las personas transgénero. La desigualdad entre los géneros es un factor clave en la propagación de la epidemia. Lamentablemente, esto es algo que, por desgracia, todavía no todo el mundo reconoce.

Es crucial abordar las desigualdades entre los géneros en las políticas y los programas nacionales sobre el VIH y el SIDA, así como en sistemas de supervisión y evaluación. Sin embargo, las desigualdades entre los géneros también deben abordarse en la sociedad en general: en el sistema jurídico, en las escuelas y en el ámbito laboral. Esto significa que no sólo hay que centrarse en las mujeres y las niñas, sino que también hay que contar con los hombres, especialmente los hombres jóvenes, para desafiar y cambiar las normas y las conductas relativas al género que tanto a ellos como a las mujeres los exponen al riesgo.

Los gobiernos tienen la responsabilidad de asumir el liderazgo a la hora de cumplir los compromisos para alcanzar las metas. Quisiera insistir en esto, ya que los gobiernos tendrán que rendir cuentas. Sin embargo, las escuelas, las comunidades locales, la sociedad civil, las instituciones de investigación y el sector privado son fundamentales para el progreso y el éxito. En todos los países, las organizaciones de la sociedad civil son indispensables para responder a la epidemia del VIH, como proveedores de servicios, observadores y defensores. Por supuesto, no hay que subestimar el papel de la escuela y del ámbito laboral a la hora de fomentar actitudes, normas y culturas.

Para concluir, quisiera asegurar a la Asamblea que puede contar con el firme apoyo de Suecia en la respuesta mundial al VIH/SIDA. Suecia es y seguirá siendo un asociado convencido. También quisiera señalar que Suecia suscribe la declaración que se formulará en nombre de la Unión Europea.

El Presidente interino: Seguidamente tiene la palabra el miembro del Consejo Consultivo de la Arabia Saudita, Excmo. Sr. Mohsen Ali Faris El-Hazmi.

Sr. El-Hazmi (Arabia Saudita) (habla en árabe): Ante todo, quisiera agradecer al Secretario General la invitación que extendió al Gobierno del Custodio de las Dos Mezquitas Sagradas para participar en esta reunión de alto nivel destinada a hacer balance de los progresos realizados en la lucha contra el VIH/SIDA. Cada vez es más urgente responder a la epidemia con el fin de eliminar los efectos perjudiciales del VIH/SIDA en la salud, el desarrollo y el crecimiento económico, además de sus repercusiones sociales en las personas, las familias y la sociedad en general. En ese sentido, la estrategia para 2011-2015 del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) tendiente a lograr cero nuevas infecciones

y la estrategia para 2012-2017 de la Unión Interparlamentaria para el fortalecimiento de los parlamentos y la democracia constituyen una hoja de ruta que todos esperamos ver aplicada para alcanzar los objetivos esperados.

Creemos que la prevención es la piedra angular de nuestra respuesta a la epidemia del VIH/SIDA. Las personas infectadas por el VIH deben recibir servicios de protección, atención, apoyo y rehabilitación. Además, la reintegración social, según nuestros usos y costumbres morales y éticos, debe estar garantizada en los planos nacional, regional e internacional. Para ello, hace falta un esfuerzo mundial sostenido y global basado en la compasión, la empatía y el respeto por la dignidad humana.

Los problemas que plantea la pandemia del VIH/SIDA son limitados en el Reino de Arabia Saudita, donde hay una baja prevalencia de la infección. Sin embargo, la prevalencia del VIH entre la población de trabajadores extranjeros es tres veces mayor que entre los ciudadanos saudíes. Por ello, el Reino de Arabia Saudita ha desarrollado y aplicado una estrategia integral que incluye la participación de las entidades gubernamentales y no gubernamentales y las organizaciones de beneficencia pertinentes. Se han creado programas y mecanismos de prevención, tratamiento y protección para hacer frente a la pandemia, sus causas y sus efectos nocivos. Por ejemplo, hemos redoblado los esfuerzos de prevención al tiempo que velamos por la seguridad de las personas y sus familias con el lanzamiento de campañas de educación y sensibilización y la realización de investigaciones y estudios médicos y de salud con el fin de fomentar una conducta responsable, en particular entre los grupos que son más vulnerables. También hemos llevado a cabo controles prematrimoniales y prenatales, pruebas y exámenes médicos para mujeres embarazadas y programas de orientación, con hincapié en el componente moral de estas iniciativas.

Los programas de educación en el Reino han contado con la participación de eminentes dirigentes religiosos para promover la sensibilización y apoyar los esfuerzos de protección, partiendo de la *sharia* islámica, en especial a través de la circuncisión, la abstinencia y la prohibición de las relaciones sexuales fuera del matrimonio. Además, se han establecido centros de asesoramiento y pruebas voluntarias y se han promulgado leyes para garantizar la privacidad de las personas infectadas. Estamos combatiendo el

estigma y la discriminación poniendo en marcha programas de control y seguimiento de la pandemia. También hemos dejado de importar sangre y sometemos a análisis a los donantes de sangre. Además hemos puesto en marcha centros de tratamiento que atienden tanto a nuestros connacionales como a ciudadanos extranjeros y financiamos la investigación. Este año, la Arabia Saudita y los países del Golfo aprobaron la Declaración de Riad, que se propone prevenir la propagación de la pandemia y prestar servicios integrales en las áreas de la sensibilización, las pruebas y el tratamiento. Estamos coordinando esfuerzos entre nuestros Ministerios de Salud y de Asuntos Sociales para trabajar con el ONUSIDA y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo.

En la región árabe, nuestro país está trabajando con la comunidad internacional para ayudar a fomentar capacidades y garantizar la complementariedad en esta área. También hemos hecho donaciones al Fondo Mundial. Además, nuestro Consejo Consultivo también participa de estos esfuerzos a través del Grupo Asesor sobre el VIH/SIDA de la Unión Interparlamentaria.

Para terminar, el Reino de Arabia Saudita respeta sus compromisos respecto a los esfuerzos internacionales compartidos. Celebramos todos los esfuerzos positivos que se vienen realizando para proteger la salud y preservar la dignidad de las personas, de las familias y de las sociedades en todo el mundo. Deseamos todo el éxito a los participantes de esta reunión.

El Presidente interino: Tiene ahora la palabra el Viceministro de Salud de Filipinas, Sr. David Lozada.

Sr. Lozada (Filipinas) (*habla en inglés*): Ahora que la comunidad mundial se dispone a poner decididamente en marcha estrategias revolucionarias para lograr un mundo libre de SIDA, Filipinas, junto con otros seis países, se enfrenta a retos similares a los vigentes durante los primeros años de la epidemia, cuando a los países con altas tasas de infección por el VIH les costaba reducir las consecuencias de una epidemia que se propagaba con rapidez. A diferencia de nosotros, al menos otros 33 países fueron capaces de reducir la incidencia del VIH un 25% entre 2001 y 2009. Se considera que los esfuerzos para reducir la incidencia del VIH han sido, en términos generales, eficaces en el logro de los objetivos previstos. Esto es importante, ya que la experiencia acumulada en la

reversión de estas tendencias a lo largo de los últimos 30 años debería ahora compartirse con los países con parecidas tasas de prevalencia y que, sin contar con los recursos necesarios, tienen dificultades para lograr y mantener el acceso universal y para eliminar la discriminación. Una respuesta de esa índole inspirada en las buenas prácticas, resultará útil y práctica en el tratamiento de la epidemia y podría ajustarse a cada caso específico.

Sin embargo, como el VIH/SIDA es una enfermedad crónica con graves complicaciones que amenazan la vida del paciente en sus fases terminales, ningún país —ni siquiera aquellos que apuesten por la estrategia cero y no obstante los logros alcanzados gracias al acceso universal— está exento de tener que ocuparse de un número considerable de personas que viven con el VIH y el SIDA. Los factores que influyen en la evolución de la epidemia del VIH siguen siendo complejos, ya que también están ligados a otras dimensiones del desarrollo, como la pobreza y el desarrollo sostenible. Es precisamente el conocimiento de los vectores de la epidemia lo que puede permitir encontrar respuestas para hacerles frente de manera eficaz, y no simplemente mediante tentativas. Aunque el tratamiento para la prevención ha supuesto, cuando menos, un cambio fundamental de la situación, también puede propiciar una peligrosa relegación de otros medios fundamentales de prevención y control entre los segmentos más afectados de la población —todos aquellos que no sean parejas heterosexuales no promiscuas— e invitar, ante la confianza que suscita el tratamiento antirretroviral, a ignorar problemas persistentes. Resulta, por lo tanto, fundamental que la estrategia cero sea consistente y realista, y tenga en cuenta la cambiante epidemiología de la enfermedad, las nuevas tecnologías para detener su propagación y los esfuerzos aunados de los países y de las organizaciones para erradicarlas.

Por último, las promesas recogidas en la Declaración deben ser tomadas en serio. Los países y las organizaciones deben dar cuenta de sus acciones. Debe haber un intercambio constante de información, de modo que las decisiones puedan modificarse e, incluso, puedan desecharse ideas vigentes, si con ello se logra hacer las cosas antes y mejor. No cejemos en nuestro empeño, ahora que esta plaga vírica sigue mutando acaso más rápidamente de lo que nos podemos imaginar. Treinta años son suficientes para

certificar la existencia del VIH. Debemos permanecer más unidos que nunca.

El Presidente interino: Tiene ahora la palabra la Excm. Sra. Callista Mutharika, Primera Dama de Malawi.

Sra. Mutharika (Malawi) (habla en inglés): Quiero felicitar al Presidente, al Secretario General y al Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA por convocar esta Reunión de alto nivel y aprobar las distintas resoluciones que versan sobre el VIH y el SIDA.

He titulado mi discurso “Una respuesta nacional sostenible contra el VIH y el SIDA”, porque ha llegado el momento de felicitarnos por nuestros éxitos y de comprometernos resueltamente a evitar nuevas infecciones. Me complace decir que Malawi está ganando la lucha contra el VIH y el SIDA, como demuestra la disminución, de 110.000 a 70.000, del número de nuevas infecciones por el VIH. La estrategia de crecimiento y desarrollo de Malawi contempla ahora el VIH y el SIDA, lo que ha supuesto poner en marcha una política y un marco de acción nacional para el VIH/SIDA. Este éxito se debe también a la enorme voluntad política, compromiso, promoción y liderazgo del Excmo. Dr. Bingu Wa Mutharika, Presidente de la República de Malawi, que es también el Ministro encargado de la nutrición, el VIH y el SIDA. En este mismo sentido, yo misma soy la Coordinadora de las políticas de maternidad sin riesgo, nutrición y VIH y SIDA, que abarcan la prevención de la transmisión de la madre al hijo. Mi nombramiento ha agilizado los vínculos entre los distintos servicios, también gracias a la creación de la Fundación Callista Mutharika para la Maternidad sin Riesgo. Estoy trabajando incansablemente para lograr el objetivo de cero transmisión vertical del VIH y facilitar la alimentación a lactantes y niños pequeños. También he firmado un llamamiento a la acción para potenciar la nutrición y nos hemos sumado al movimiento “Mil Días”, que se ocupa de prevenir retrasos en el crecimiento.

En la Oficina del Presidente y del Consejo de Ministros se ha creado una secretaría, encabezada por un secretario principal, encargada de proponer medidas contra el VIH y el SIDA, de dar orientación estratégica, de proporcionar directrices y supervisión y de asegurar la promoción, el seguimiento y la evaluación desde las más altas instancias y, también, de

facilitar la creación de unidades ejecutivas en 10 ministerios clave.

Hemos destinado el 2% de nuestro presupuesto corriente, es decir 41,2 millones de dólares, a la lucha contra el VIH/SIDA. También estamos elaborando y aprobando 86 estrategias para el ámbito laboral en los tres sectores de la economía, es decir, el sector público, el privado y la sociedad civil. También hemos incorporado con éxito la nutrición en nuestro programa de antirretrovirales.

La suma de 300 millones de dólares que Malawi ha recaudado en los últimos años ha contribuido a los éxitos y resultados siguientes. El número de nuevas infecciones por el VIH ha disminuido de 110.000 a 70.000. El índice de prevalencia del VIH se ha reducido del 16% al 10%. De los pacientes que comenzaron el tratamiento antirretroviral, el 80% aún vive y continúa con el tratamiento. Se ha proporcionado el tratamiento antirretroviral al 63% de los pacientes que lo necesitan. De los pacientes que tenían coinfección del VIH y la tuberculosis y recibieron tratamiento antirretroviral, el 87% se ha curado.

Los nuevos casos de infección por el VIH en los jóvenes han disminuido en el 25%, y Malawi es uno de los nueve países a escala mundial que ha logrado este resultado. La abstinencia ha aumentado del 39% al 48% en los jóvenes. El uso del preservativo ha aumentado del 47% al 60% entre los hombres y del 30% al 40% entre las mujeres. Se ha registrado una disminución del estigma y la discriminación, y hay una mayor participación de las personas que viven con el VIH en la respuesta nacional.

El número de centros de pruebas del VIH ha aumentado de 146 a 735, y más de 5 millones de malawianos se han sometido a la prueba y saben si son seropositivos o no. El número de centros de tratamiento antirretroviral ha aumentado de 9 a 426, los cuales también ofrecen servicios posteriores a la exposición a la infección, y más de 350.000 personas ya reciben el tratamiento antirretroviral. La tasa de mortalidad a causa del SIDA ha disminuido del 11% al 5%.

La tasa de transmisión vertical del VIH de madre a hijo ha descendido del 23,1% al 12,8%, y en condiciones de investigación, se ha reducido al 1,5%. El diagnóstico en la infancia temprana se ofrece en 192 centros, y el 41% de los niños expuestos recibieron la profilaxis antirretroviral. El 100% de las nuevas

mujeres embarazadas seropositivas que asisten a clínicas prenatales reciben una dosis completa de la profilaxis antirretroviral.

Los sistemas de salud se están fortaleciendo, con 2.800 profesionales sanitarios y 5.300 profesionales sanitarios de primera línea que se han capacitado y retenido. Se ha construido y renovado la infraestructura, como los laboratorios, y se han adquirido máquinas de recuento de CD4 y equipo de biología molecular.

Más de 4,5 millones de jóvenes han recibido educación para la vida cotidiana. Más de 35.000 hogares con huérfanos y niños vulnerables recibieron apoyo social. Más de 240.000 se han beneficiado de transferencias directas de efectivo, 150.000 de las subvenciones a los insumos agrícolas, 100.000 de préstamos con arreglo al Fondo de Desarrollo Rural de Malawi y 500.000 del apoyo a la nutrición.

Los éxitos no han estado exentos de retos, fundamentalmente la escasez de recursos financieros, humanos y materiales, la capacidad insuficiente para dar seguimiento a los pacientes que reciben el tratamiento antirretroviral para garantizar su cumplimiento y la baja participación comunitaria y masculina en la respuesta nacional.

Para encarar estos retos, el Gobierno ha revisado y concluido la nueva política sobre el VIH y el SIDA, mientras elabora una nueva estrategia respecto del VIH y el SIDA y su estrategia para la movilización de recursos. El Gobierno ha promovido sus esfuerzos con miras a la producción local de medicamentos antirretrovirales y otros productos farmacéuticos, y ha seguido aplicando la estrategia de fortalecimiento de la capacidad de recursos humanos el sistema de salud.

La respuesta de Malawi al VIH y el SIDA es madura y exige una programación sostenible. El Gobierno de Malawi sigue comprometido a defender la respuesta nacional con un enfoque holístico y hace un llamamiento a la comunidad mundial y a los asociados bilaterales, multilaterales y de la sociedad civil para garantizar una asignación de recursos suficientes para los programas de lucha contra el VIH y el SIDA a fin de lograr la meta de los tres ceros.

El Presidente interino: Tiene ahora la palabra el Viceministro de Salud de Cuba, Excmo. Sr. Luis Estruch Rancaño.

Sr. Estruch Rancaño (Cuba): La epidemia de VIH, con más de 60 millones de personas infectadas a

escala global, continúa siendo un reto para el mundo. Ningún país ha escapado a los efectos de esta pandemia.

Cuba, como Miembro pleno de las Naciones Unidas, ha participado desde 2001 en la negociación y aprobación de la Declaración Política sobre el VIH/SIDA (resolución 60/262, anexo). En sesión solemne hemos asumido los deberes y derechos para enfrentar esta epidemia que, ya en sus 30 años con un saldo de dolor, muerte y secuela, acumula más de 25 millones de muertes y un sinnúmero de huérfanos y hogares afectados, sin que contemos con una vacuna ni con los medicamentos necesarios para su total curación.

En sus 53 años de solidaridad internacionalista, más de 150.000 trabajadores de la salud cubanos han contribuido a aliviar el dolor y salvar de la muerte, han colaborado en la construcción pacífica de los sistemas de salud de países hermanos y, en alguna medida, han realizando acciones vinculadas a la prevención y atención del SIDA, de la tuberculosis y de la malaria. Hoy estamos presentes en 68 países, y estamos formando más de 20.000 médicos de unos 40 países.

Junto a otros países, en 2004, la Organización Mundial de la Salud reconoció los resultados de Cuba en el control de la tuberculosis. Hoy trabajamos en seguir disminuyendo, al igual que no tenemos malaria autóctona en nuestro país.

En nuestros resultados de mortalidad infantil, 4,5 por 1.000 nacidos vivos, mostramos, junto con la eliminación de 28 enfermedades transmisibles, el fruto de un sistema de salud accesible, gratuito y eficaz. Podemos decir que está eliminada la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita, y que la transmisión del virus a través de la sangre ha sido controlada. Es baja la prevalencia estimada de VIH en la población de 15 a 49 años, en mujeres embarazadas y en personas con infecciones de transmisión sexual.

El programa de tratamiento iniciado en el año 2001 ha tenido su impacto en la incidencia de SIDA y en la mortalidad por esta causa y ha mejorado la calidad de vida de las personas afectadas. Más del 90% de los que iniciaron tratamiento en 2001 hoy están vivos en nuestro país.

La sociedad civil ha sido un factor movilizador, desarrollando un fuerte activismo. La participación activa de jóvenes, mujeres, hombres que tienen sexo

con hombres, personas con VIH y líderes comunitarios se ha vinculado con los centros de salud, instituciones científicas, sectores sociales y organizaciones comunitarias, constituyendo una fortaleza insustituible para el programa de prevención y control en nuestro país.

Se ha incrementado la proporción de personas que usan condones, con mayor énfasis en los jóvenes. Nuestro Gobierno desarrolla un programa integral de alto costo y acompañado por los organismos internacionales y el Fondo Mundial, acción que reconocemos y agradecemos.

La epidemia nos ha enseñado a buscar las formas de disminuir los costos, mejorar la eficiencia, desarrollar elementos tecnológicos y biológicos cubanos para asegurar que más de 2 millones de pruebas de VIH se realicen anualmente y que el tratamiento a todos los cubanos se garantice.

Diez años después de la inserción en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, celebrado en 2001, el mundo ha cambiado de forma acelerada. Vivimos en un mundo muy desigual. Los pobres continúan siendo los más afectados, en la medida que se propagan los insidiosos efectos de la inseguridad alimentaria y la contracción económica y los conflictos y desastres naturales devastan muchas partes del planeta.

Los avances apreciados, aunque prometedores, son insuficientes y corren peligro. El estigma, la discriminación y la desigualdad entre los géneros obstaculizan los esfuerzos dirigidos a lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH.

En paralelo, la tendencia inadmisibles de los costos y la crisis económica mundial continúan incidiendo de forma negativa para que los avances obtenidos en los últimos años sean sostenibles para la mayoría de los países de medianos y bajos ingresos.

Cuba, sometida a un injusto bloqueo económico, comercial y financiero por los Estados Unidos de América, con lamentables consecuencias para la salud de nuestro pueblo y, a pesar de tener limitado el acceso a medicamentos y tecnologías que se producen en este primer mundo, ha cumplido el compromiso de acceso universal a la atención y el tratamiento. Así fue reconocido en el *Progress Report 2010* de la Organización Mundial de la Salud, donde ocho países

de ingresos bajos y medianos, entre ellos Cuba, habían cumplido este compromiso. El sistema de salud garantiza el acceso a los servicios de toda la población, lo que asegura el alcance de las acciones en todas las localidades del país.

La respuesta global que ha generado esta epidemia ha movilizó a los gobiernos, a la comunidad científica, a las personas afectadas, a los sectores sociales, activistas comunitarios y líderes religiosos, y ha sacado a la luz la imperiosa necesidad de solucionar las inequidades e injusticias sociales y fortalecer los sistemas sanitarios.

Habrá que erradicar la pobreza extrema y el hambre, promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer y garantizar el derecho a la educación y la salud de todas las personas, sin distinción.

A 30 años del surgimiento del SIDA, a 10 años de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2) y a cuatro años para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, renovamos el compromiso político acelerando la respuesta mundial, regional y de país para detener y reducir la propagación del virus. Esa es nuestra responsabilidad, y con ello nos comprometemos igual que 10 años atrás.

La unidad, importante, en el país y entre los países, la integración racional buscando el verdadero lugar epidemiológico de la epidemia y las acciones eficaces y la solidaridad y cooperación internacional, sin lo cual es imposible avanzar, constituyen el único camino para alcanzar respuestas sostenibles y enfrentar los desafíos comunes del mundo globalizado, desigual y excluyente, que nos amenaza a todos.

El Presidente interino: Tiene ahora la palabra el Ministro de Salud de la República Islámica del Irán en funciones, Excmo. Sr. Mohammad Hossein Niknam.

Sr. Niknam (República Islámica del Irán) (*habla en inglés*): Ante todo, deseo expresar mi agradecimiento a los organizadores de esta Reunión de alto nivel, en especial al Presidente de la Asamblea General y al Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, por los infatigables esfuerzos desplegados antes y durante la Reunión.

Casi tres decenios después del comienzo de la respuesta mundial al VIH, y cuatro años antes de la fecha prevista para alcanzar los Objetivos de

Desarrollo del Milenio, el mundo sigue necesitando determinar e intensificar los esfuerzos que se requieren para lograr el acceso universal. Para garantizar el acceso universal, hace falta una financiación mayor y previsible en combinación con una respuesta eficaz a las distintas epidemias en evolución, en función del contexto y las circunstancias nacionales de cada país. Por ello, la respuesta de los sistemas de salud al VIH/SIDA debe regirse por un plan estratégico nacional bien financiado, que asigne prioridad a intervenciones y los servicios específicos, que se proporcionen sobre la base de requisitos y necesidades concretos a nivel nacional.

Fortalecer la infraestructura de salud general es un requisito previo para una respuesta exitosa y extensible al VIH/SIDA. A falta de una red de atención primaria de la salud amplia y que funcione, será muy difícil prestar servicios amplios e integrados para controlar la evolución de la epidemia del VIH/SIDA.

Entretanto, un programa exitoso de respuesta al VIH y el SIDA debe tener plenamente en cuenta las circunstancias socioculturales y adoptar un enfoque adaptado a las características culturales. En este sentido, debe hacerse hincapié en el papel que desempeña la familia en la reducción de los comportamientos de riesgo, sobre todo entre los jóvenes.

Para responder a esta epidemia, la República Islámica del Irán ha elaborado un plan estratégico nacional, que aborda las necesidades específicas de los grupos destinatarios, a saber, la población en general, las poblaciones en riesgo y de mayor riesgo en el contexto nacional, las personas que viven con el VIH/SIDA y las personas afectadas por esta enfermedad.

Las principales esferas del plan estratégico nacional sobre el VIH/SIDA son la información y la educación apropiadas por edades, el asesoramiento y los análisis voluntarios, la reducción del riesgo y la atención, el tratamiento relacionados con las infecciones por VIH y de transmisión sexual y el fortalecimiento de los estudios aplicados relacionados con el VIH.

El Ministerio de Salud y Educación Médica, en estrecha colaboración con todos los interesados pertinentes que son miembros del grupo especial de lucha contra el SIDA, ha elaborado y aplicado programas integrales para lograr los principales

objetivos del plan estratégico dirigido a garantizar el acceso universal a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo en relación con el SIDA.

Crear centros de asesoramiento y análisis voluntarios y centros de acogida; organizar equipos de divulgación y programas de terapia de mantenimiento con metadona; aplicar programas de educación de grupos por homólogos, los servicios de atención telefónica, los programas de atención de salud domiciliaria, los programas de educación familiar para prevenir los comportamientos de riesgo entre los jóvenes, los programas de prevención en los lugares de trabajo y los cursos de formación de instructores y crear centros de asesoramiento y reducción del riesgo para las mujeres vulnerables están entre las medidas clave que se han adoptado de conformidad con el plan nacional para contener la propagación del VIH/SIDA.

Todas estas instalaciones prestan sus servicios de manera confidencial y gratuita. Además, todas las personas que viven con el VIH/SIDA y sus familias gozan de seguro de salud gratuito. Como resultado, se ha registrado una disminución del número de nuevos casos, lo que a su vez ha contribuido a que la prevalencia del VIH entre la población en general se mantenga en el 0,1% aproximadamente.

Sobre la base de las pruebas existentes sobre el cambio esperado en la modalidad de transmisión a partir de las drogas inyectadas, el Gobierno ha elaborado programas específicos de prevención del VIH para las mujeres vulnerables. Hoy, más de 15 centros de reducción del riesgo para las mujeres vulnerables prestan servicios en todo el país. Para finales de 2011, se prevé que el número de centros de ese tipo aumente a 25.

Si bien todo parece indicar que la mayoría de las mujeres que viven con el VIH en el Irán son esposas de consumidores de drogas inyectadas, estos centros se ocupan de las necesidades especiales de todas las mujeres vulnerables al VIH, incluidas las consumidoras de drogas y las mujeres que asumen comportamientos de alto riesgo. Estos centros, que prestan atención y servicios médicos exclusivamente a mujeres, han creado un lugar seguro para ellas, donde se brinda información, educación, asesoramiento y pruebas de detección del VIH, así como reducción de los daños, atención y apoyo sin miedo al estigma y la discriminación.

Para concluir, deseo reiterar que el Gobierno de la República Islámica del Irán sigue comprometido con los esfuerzos mundiales encaminados a eliminar una nueva generación de casos de VIH y de muertes a causa del SIDA.

El Presidente interino: Tiene ahora la palabra la Viceministra de Salud Pública y Desarrollo Social de la Federación de Rusia, Excm. Sra. Veronika Skvortsova.

Sra. Skvortsova (Federación de Rusia) (*habla en ruso*): La Federación de Rusia se cuenta entre los países que, en los últimos 10 años han realizado considerables esfuerzos para luchar contra la infección por el VIH. Por ello, acogemos con agrado a esta reunión de alto nivel de la Asamblea General dedicada a esta importante cuestión.

La legislación nacional de la Federación de Rusia garantiza el acceso gratuito de todos los ciudadanos a amplios programas para la prevención y detección del VIH y el acceso gratuito a una atención médica de alta calidad para las personas infectadas por el VIH, así como la protección de sus derechos.

Existe un sistema integral de medidas para luchar contra la infección por el VIH que se está ejecutando bajo la dirección de la comisión gubernamental responsable de la coordinación de la acción concertada entre las instituciones federales, las 83 entidades constitutivas de la Federación de Rusia y las organizaciones no gubernamentales. Estas medidas han permitido contener la epidemia del VIH en su fase concentrada. El porcentaje de personas infectadas por el VIH es actualmente de 0,36%.

Después de varios años de la espiral epidemiológica, en 2008 se redujo por primera vez la incidencia de las nuevas infecciones por el VIH, estabilizándose en 2009 y 2010.

La principal prioridad de la lucha contra la infección por el VIH en la Federación de Rusia es ahora desarrollar un programa multisectorial de prevención primaria y de fomento de prácticas saludables, con el fin de alentar a la población a renunciar a los comportamientos de riesgo. Como resultado del uso de tecnologías de prevención innovadoras que contemplan las características cognitivas y psicológicas de los diferentes grupos de edad y sociales, especialmente los niños y los jóvenes, en los últimos 10 años el porcentaje de

jóvenes entre el total de personas infectadas por el VIH ha disminuido del 11,2 al 2,2%, y el de los niños infectados, del 48 al 0,1%.

Especialmente importantes son las medidas para prevenir la infección por el VIH entre los grupos de alto riesgo, incluidos quienes tienen una conducta de riesgo. Para lograr que estos grupos acepten las pruebas voluntarias de detección del VIH y para darles apoyo, estamos cooperando activamente con la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales y religiosas.

Las pruebas voluntarias de detección del VIH entre la población, especialmente entre los grupos de riesgo, cubren entre 22 y 25 millones de personas, es decir, entre el 15 y el 17% de la población total de la Federación. Esto permite no sólo contar con datos fiables de prevalencia del VIH, sino también la detección precoz de la infección por el VIH. En 2010, por ejemplo, el 70% de los nuevos casos de infección se detectaron precozmente, de seis a siete años antes de que precisaran medicación. Se ha triplicado el número de personas que se someten a pruebas anuales.

La Federación de Rusia hace especial hincapié en las medidas para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo. En 2010, más del 93% de las embarazadas seropositivas estaban cubiertas por esas medidas, lo que representa un incremento del 35% en cinco años. Como resultado de ello, el número de recién nacidos infectados disminuyó más del doble y más de 50.000 niños de madres seropositivas nacieron sanos.

Con objeto de proporcionar asistencia médica a las personas que viven con el VIH, se ha creado un servicio especializado en la Federación de Rusia, que cuenta con aproximadamente 100 centros de prevención y tratamiento y 2.000 laboratorios de diagnóstico.

El Gobierno de la Federación de Rusia proporciona medicamentos antirretrovirales a todos aquellos que los necesitan en forma gratuita. En los últimos cinco años, los fondos del presupuesto federal destinados al acceso universal se han sextuplicado, hasta alcanzar los 40.000 millones de rublos, es decir, más de 1.300.000 dólares.

Debe señalarse que la eficacia de la asistencia médica y social permitió que el 73% de los niños infectados por el VIH en el decenio de 1990 llevaran

una vida normal, accedieran a las escuelas y a las universidades, formaran familias y tuvieran hijos sanos.

Desde 2006, nuestro país ha sido donante del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y pretende ahora aumentar su contribución. Durante este período, la contribución de Rusia al Fondo Mundial ha ascendido a 317 millones de dólares.

Para concluir, quiero expresar mi satisfacción por la labor conjunta realizada con vistas al proyecto de declaración e indicar que, en términos generales, lo apoyamos. Hacer uso de la experiencia acumulada por la Federación de Rusia podría mejorar la eficacia de las medidas conjuntas internacionales para eliminar la infección por el VIH. Nos ofrecemos a transmitir nuestras buenas prácticas y resultados.

El Presidente interino: Tiene ahora la palabra la Viceministra de Salud del Perú, Excm. Sra. Zarela Solís.

Sra. Solís (Perú): En el Perú, desde 1983 hasta noviembre de 2010, se reportaron 42.614 casos de VIH y 27.056 de SIDA. La situación del VIH/SIDA en mi país, según los parámetros del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, se mantiene en el nivel de epidemia concentrada, siendo la vía de transmisión sexual la más frecuente, con alrededor del 97%. De acuerdo con los estudios de vigilancia centinela de 2008, la prevalencia del VIH en la población hombres que tienen sexo con hombres es del 13%.

Cabe anotar, sin embargo, que algunos estudios en la capital del Perú han encontrado que la prevalencia de la infección por el VIH en la población transgénero alcanza alrededor del 30%, lo cual expresa una distribución variable de factores de vulnerabilidad en distintos segmentos de la población, sobre los cuales el país está actuando guardando criterios de equidad y efectividad de las intervenciones. Sobre la proporción hombre/mujer esta se mantiene en 3 a 1 y, con respecto a la edad de presentación, el 41% de los casos se reporta entre los 25 y 34 años, estimándose, por lo tanto, que la edad de infección se encontraría en la adolescencia o primeros años de la juventud. Motivo por el cual, se han intensificado las políticas y programas de educación sexual integral. Por otro lado, debe considerarse que el nivel de prevalencia en las mujeres gestantes alcanza el 0,23%.

En el Perú se evidencian mejoras sanitarias en la prevención del VIH y en la atención de las personas que viven con el VIH. Desde 2004, nuestro país asumió el compromiso de brindar atención integral y tratamiento gratuito de gran actividad, habiendo beneficiado a la fecha del informe aproximadamente a 16.000 personas. La adherencia al tratamiento se ha mantenido entre el 83% y el 85%, mientras que la supervivencia de personas que recuperan su respuesta inmune a un año del tratamiento es del 90%. Además, según los reportes de la Dirección General de Epidemiología, en los últimos seis años ha existido una disminución de casos en etapa SIDA y de mortalidad por tal causa. Esto refleja el impacto de los esfuerzos del Estado, de las personas afectadas y de la sociedad civil para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH.

Asimismo, se han desarrollado disposiciones normativas y operativas orientadas a prevenir la transmisión vertical. Ello se evidencia en forma objetiva en las mejoras en la cobertura de la atención para su prevención, lo que ha permitido que la aplicación del tamizaje con prueba rápida para el VIH a gestantes se incrementó del 30% en 2004 a más del 80% a la fecha.

En correspondencia con el crecimiento económico que ha vivido el Perú en los últimos años, la política nacional de inversión social muestra un incremento creciente en la cobertura de atención, producto del incremento en la magnitud del financiamiento desde el sector público de salud. En 2009 el gasto total en prevención, atención y tratamiento del VIH fue de 143 millones de nuevos soles, es decir, 47 millones de dólares.

La Ley de Asistencia Médica Universal brinda un respaldo legal para ejercer el derecho a la salud, con base en un plan de beneficios, que incluye el diagnóstico y el tratamiento del VIH y la implementación del mecanismo para la asignación de recursos del presupuesto por resultados que está siendo aplicado a partir del presente año a la tuberculosis y al VIH/SIDA.

Con respecto al desarrollo de disposiciones que facilitan la respuesta multisectorial, el Perú ha desarrollado una importante y exhaustiva normatividad tanto en materia de prevención y control sanitario del VIH como también sobre las condiciones de vulnerabilidad, estigmatización o discriminación de

personas afectadas y de poblaciones vulnerables. Se ha desarrollado y actualizado la normatividad para la atención integral de la salud de las personas que viven con el VIH/SIDA y para la prevención primaria y secundaria en la población en general y en poblaciones más vulnerables.

Del mismo modo, se han dado normas en diversos sectores que fortalecen la capacidad de las instituciones públicas y privadas para implementar políticas educativas de respeto a los derechos fundamentales, como para luchar contra la discriminación laboral o para facilitar el acceso equitativo a los mecanismos de asistencia social y a los servicios públicos y privados, por mencionar solo algunas de las más importantes.

En el marco del desarrollo político y social del país y del plan estratégico multisectorial para la prevención y el control del VIH/SIDA 2007-2011, el Gobierno ha impulsado el proceso de descentralización en materia de salud. En este marco, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, junto a los representantes de la sociedad civil y personas afectadas de la localidad, han formulado planes estratégicos regionales y asignado recursos que van alineando las necesidades, las capacidades y los recursos locales con las políticas y estrategias nacionales, incrementando la magnitud de los recursos y mejorando la eficacia y la eficiencia de las intervenciones.

Del mismo modo que compartimos nuestros avances, también debemos mencionar que todavía enfrentamos retos, como la necesidad de redoblar esfuerzos en la interacción entre el Ministerio de Salud con otros sectores. Al respecto, el Ministerio de Salud viene liderando la articulación con otros ministerios y con los gobiernos regionales para la programación conjunta de las intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA y la tuberculosis en lo que corresponde a la formulación del presupuesto por resultados para el próximo año fiscal. Ello permitirá concordar políticas y acciones, así como sumar recursos, mejorando la efectividad de las intervenciones de prevención y tratamiento de la población.

Un segundo reto muy importante para una adecuada planificación y gestión es el mejoramiento de la calidad y la eficiencia de los sistemas de información en materia de VIH/SIDA. Esto representa no simplemente la adecuación tecnológica sino, lo que es más importante, la estandarización de diseños

conceptuales, metodologías y procesos de flujo de información para el análisis y la toma de decisiones orientadas a la acción.

Finalmente, el nuevo plan nacional multisectorial 2012-2016 reafirmará el compromiso del país en la lucha frente a la epidemia del VIH/SIDA y reflejará el análisis sanitario, social, político y económico que nos permita consolidar los avances y reforzar la política de prevención del VIH en la población adolescente, así como cerrar las brechas existentes en la prevención, el diagnóstico temprano, la atención de las personas afectadas en el Perú, para enfrentar los múltiples factores determinantes.

A nivel internacional, el Perú continuará apoyando los esfuerzos del ONUSIDA y el Fondo Mundial. Nos sentimos comprometidos con el objetivo de lograr para 2015 el acceso universal a la prevención, el tratamiento, el cuidado y el apoyo, con la perspectiva de eliminar la epidemia global del VIH. Del mismo modo es importante que los países de ingresos medios como el Perú, tengan a su disposición toda la flexibilidad contemplada en la Declaración de Doha de la Organización Mundial del Comercio sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio y la salud pública, así como adecuados niveles de cooperación internacional.

El Presidente interino: Tiene ahora la palabra el viceministro de Salud Pública de la República de Paraguay, Excmo. Sr. Edgar Giménez Caballero.

Sr. Giménez Caballero (Paraguay): Permítaseme, en primer lugar, expresar en nombre de la delegación del Paraguay, nuestros saludos, así como también congratular al Presidente por la conducción de esta reunión de alto nivel.

El Paraguay reafirma plenamente su compromiso con los objetivos de Desarrollo del Milenio, así como con la Declaración de compromisos en la lucha contra el VIH/SIDA, aprobada en 2001 (resolución S-26/2, anexo). El respeto de los derechos humanos de todas las personas, sin discriminación alguna, es un elemento esencial para la implementación de las acciones orientadas a alcanzar estos objetivos.

Nuestra respuesta busca lograr un alcance universal, dando prioridad a las comunidades más vulnerables. En el último decenio se ha logrado una mejora en el acceso a la información, la prevención y la atención de las personas que viven con el VIH. Estos

avances en mi país se sustentan en la consolidación de la respuesta nacional para el control del VIH/SIDA, la mejora del financiamiento y en la articulación intersectorial para una respuesta nacional más efectiva.

El Ministerio de Salud Pública lidera la respuesta nacional en mi país, siguiendo los lineamientos estratégicos impulsados a nivel global, así como los de la política nacional de salud, adoptando los principios de universalidad, integralidad, equidad y participación social con un enfoque de derechos y no discriminación.

Se ha incorporado la estrategia de atención primaria de la salud y, además de los profesionales en los hospitales, se han sumado las unidades de salud de la familia llevando atención a las propias las comunidades. Se han habilitado nuevos centros de atención para poder diagnosticar y tratar en forma precoz a las personas que viven con el VIH y hoy tenemos disponibles, para toda la población, más pruebas de diagnóstico a partir del consentimiento informado de las personas.

El país ha adoptado la estrategia de educación por pares y se ha capacitado a promotores, que han logrado establecer medidas de prevención a grupos vulnerables de difícil acceso. En lo que respecta a la prevención de la transmisión de madre a hijo, se ha avanzado en la expansión de los centros de consejería y pruebas voluntarias aumentando el número de embarazadas que acceden al diagnóstico y a la profilaxis. El país cuenta con una ley vigente desde 2009 que establece derechos y garantías para las personas que viven con el VIH.

En cuanto al financiamiento, en los últimos dos años el Ministerio de Salud Pública ha quintuplicado el presupuesto destinado a la compra de antirretrovirales, medicamentos para tratar infecciones oportunistas, pruebas para diagnóstico y seguimiento, todos estos incluidos en el listado nacional de medicamentos esenciales y gratuitos para la población.

La articulación intersectorial entre instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil ha sido, en nuestra experiencia, un factor determinante para los logros alcanzados. Varias organizaciones civiles hoy forman parte de la respuesta nacional en el ámbito de la prevención y la defensa de los derechos humanos y la no discriminación de personas. El impacto de estas intervenciones se refleja en un mejor acceso de las personas que viven con el VIH tanto al diagnóstico como al tratamiento, lo cual contribuye a una mejora de la calidad de vida y la supervivencia de

las mismas, así como en la disminución de la transmisión de madre a hijo.

Si bien todos estos avances son significativos, las brechas siguen siendo muy importantes. Muchas personas permanecen excluidas por los determinantes sociales, el estigma y la discriminación, así como por la debilidad propia de nuestro sistema de salud. Estamos desarrollando nuevas estrategias, que nos permitirán fortalecer todo el sistema de salud e introducir herramientas de gestión que hagan operativos los grandes lineamientos que hemos planteado. Estamos trabajando para hacer funcionar una red integrada de servicios de salud donde las personas encuentren la atención que necesitan en cada etapa de su vida.

Los desafíos de nuestro país son comunes a varios países de la región y del mundo. El fortalecimiento de la alianza global para responder a la epidemia del VIH es más necesario que nunca. Necesitamos más investigaciones que produzcan información relevante en áreas sociales, Económicas y biomédicas, y políticas concertadas que logren un impacto en el mediano plazo.

Todavía hay mucho que hacer con relación al VIH/SIDA y los grandes temas planteados en este decenio a nivel mundial: la atención primaria de la salud, el desarrollo de recursos humanos, los determinantes sociales de la salud y el financiamiento para la cobertura universal. Tan importante como esta alianza es la integración regional para abordar temas como los precios de los antirretrovirales y otros asuntos de interés similares.

Estamos seguros de que juntos podemos superar estos desafíos y lograr nuestros objetivos.

El Presidente interino: Tiene ahora la palabra el Jefe del Comité Permanente de Política Social, Educación, Cultura Y Ciencia del Parlamento de Mongolia, Excmo. Sr. Dagvadorj Ochirbat.

Sr. Ochirbat (Mongolia) (*habla en mongol; texto en inglés proporcionado por la delegación*): Para comenzar permítaseme transmitir mis más sinceros saludos a todos los participantes, que se han reunido aquí, en Nueva York, para deliberar sobre un tema de importancia vital, el VIH/SIDA, examinar los progresos logrados, definir futuros objetivos y abordar la situación de los compromisos contraídos por los gobiernos. Es para mí un honor estar hoy aquí, y deseo

transmitir los mejores deseos del Parlamento y el Gobierno de Mongolia de que esta reunión de alto nivel tenga éxito.

Me complace observar que, al haber avalado la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, aprobada en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General en 2001, y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, aprobada por la Asamblea en su reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA en 2006, mi Gobierno se ha comprometido a elaborar y aplicar su propia política nacional específica con la que pretende lograr una cobertura amplia y multisectorial de la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, con la activa participación de las personas que viven con el VIH, con el fin de lograr la meta del acceso universal.

A raíz del fortalecimiento del compromiso político y de los esfuerzos incansables del Gobierno, Mongolia ha mantenido una baja prevalencia del VIH. Sin embargo, la expresión “baja prevalencia” puede tener como resultado que los recursos se desvíen y que disminuya la atención. Me preocupa profundamente el hecho de que, a pesar del declive de la incidencia global del VIH, la epidemia siga intensificándose en algunos países de baja prevalencia, incluida Mongolia.

Como tal, Mongolia insta a la comunidad internacional a que movilice y abogue por una mayor inversión en favor de los países sobre los que los informes apuntan actualmente a una epidemia de bajo nivel durante este tiempo de reducción de la financiación internacional de la lucha contra el VIH. La respuesta mundial debe reformularse de manera sustantiva con el fin de aumentar el uso eficaz de los recursos, y el Gobierno de Mongolia estima que la clave para ello es aplicar la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo, con especial énfasis en evitar actividades que socaven la construcción institucional nacional, utilizando sistemas y procedimientos nacionales en la mayor medida posible y minimizando los costos generales de la asistencia para la lucha contra el VIH.

Mongolia apoya plenamente una visión global de un mundo con cero nuevas infecciones, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA. Es para mí un privilegio informar a la Asamblea de que el Gobierno de Mongolia ha prometido trabajar por una transmisión vertical cero del VIH y cero

nuevas infecciones como resultado de las transfusiones de sangre.

Nos hemos comprometido a trabajar para lograr en 2015 los objetivos que el Secretario General presentó en su más reciente informe (A/65/797), y a favor de las siguientes medidas, además de los compromisos que contrajimos previamente.

En primer lugar, se trata de las medidas encaminadas a asegurar el pleno disfrute de los derechos humanos y a eliminar la desigualdad entre los géneros mediante la Ley revisada de Mongolia sobre la prevención del VIH/SIDA, que inicialmente se aprobó en 1994 y actualmente se está ultimando para su presentación al Parlamento. En segundo lugar, el Gobierno se halla actualmente en proceso de eliminar las restricciones de entrada, permanencia y residencia relacionadas con el VIH y, en tercer lugar, en vista del crecimiento económico positivo observado en los últimos años y de las tendencias futuras favorables, mi Gobierno se compromete a aumentar continuamente los recursos financieros en su presupuesto nacional destinados a las actividades relacionadas con la prevención del VIH/SIDA.

Una semana antes de la celebración de esta reunión de alto nivel, el Gobierno de Mongolia, de consuno con los organismos de las Naciones Unidas y otras partes interesadas, organizó el quinto foro nacional sobre el VIH/SIDA. El foro desempeñó un papel crucial en el examen de la actual situación de la respuesta nacional al VIH/SIDA y los progresos logrados con respecto al sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio, y se llevaron a cabo deliberaciones sobre un plan de acción para acelerar el desarrollo en ese ámbito.

Los participantes en el foro nacional expresaron su respaldo al objetivo principal de la Declaración que se aprobará en esta reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA, y han prometido cumplir sus objetivos y contribuir al movimiento global hacia un mundo libre de VIH.

El Presidente interino: Tiene ahora la palabra el Viceministro de Atención de la Salud de Armenia, Excmo. Sr. Sergey Khachatryan.

Sr. Khachatryan (Armenia) (habla en inglés): Los compromisos contraídos por el Gobierno de Armenia han modificado radicalmente los enfoques conceptuales adoptados respecto de la prevención del

VIH desde que Armenia suscribió la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001, y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, de 2006.

A ese respecto, Armenia ha instituido una serie de cambios y de programas en el contexto de su enfoque respecto de la prevención y la educación relativas al VIH/SIDA. En 2010, se introdujo un curso de formación sobre un “modo de vida sano” en los currículos de las escuelas de enseñanza media y superior, donde se enseña como disciplina independiente. Uno de los objetivos principales del proyecto es fomentar el conocimiento sobre el VIH entre los jóvenes y alcanzar la ambiciosa meta sobre el conocimiento del VIH expuesta en la Declaración de compromiso.

Además, los programas de reducción de los riesgos y perjuicios, así como las estrategias de modificación de la conducta y de información, educación y comunicación se están aplicando entre las poblaciones de mayor riesgo y los jóvenes, lo que ha tenido como resultado la estabilización de la epidemia del VIH entre grupos de población vulnerables clave, aumentando su concienciación sobre el VIH, haciendo su conducta más segura y ampliando su acceso a los medios de prevención e información.

La epidemia del VIH en Armenia sigue concentrada. No obstante, conviene señalar, que Armenia se encuentra en una región del mundo donde la tasa de incidencia del VIH tiende a aumentar como resultado de las tendencias ligadas a la migración por motivos laborales. El número considerable de casos de infección por VIH registrados en Armenia está relacionado con el proceso migratorio. Más de la mitad de los casos registrados de VIH son de trabajadores migrantes que se infectaron por contacto heterosexual fuera de Armenia. Las restricciones relacionadas con el VIH de los países receptores de migración y el acceso restringido a los servicios de salud y de información sobre el VIH y a las medidas de prevención del VIH influyen directamente en los perfiles de salud de Armenia.

A propósito de tendencias, también es digno de mención que, desde 2006, el principal modo de transmisión del VIH en Armenia ha cambiado, pasando de ser debido al uso de drogas inyectables a la transmisión heterosexual. Esto refleja la tendencia general de la epidemia del VIH en Europa oriental y Asia central. En los últimos años se ha observado un

aumento del número de casos registrados de VIH en el país, que está relacionado con la extensión de las capacidades de diagnóstico en laboratorio, la mejora del acceso a las pruebas del VIH y la mejora en el asesoramiento, las pruebas y los sistemas de referencia. Como consecuencia, el número de pruebas del VIH realizadas ha aumentado y la detección del VIH ha mejorado considerablemente.

Desde 2004, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo ha venido prestando un destacado apoyo a nuestro Programa nacional sobre el SIDA. Como consecuencia, han aumentado considerablemente nuestras capacidades nacionales, se ha puesto en marcha una fuerte respuesta nacional y el tratamiento con antirretrovirales, así como la prevención de la transmisión de madre a hijo, están ahora disponibles para todo el que lo necesite. Hoy en día, todas las embarazadas diagnosticadas con VIH cuentan con servicios de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo. Más del 95% de las embarazadas recibe asesoramiento y servicios de pruebas del VIH. La sucesiva extensión de esos servicios debería acercarnos a nuestro principal objetivo compartido: eliminar la transmisión del VIH de madre a hijo.

Mientras tratamos de encontrar una cura para esa terrible enfermedad, es importante que hagamos que la vida de los que están infectados sea lo más cómoda y digna posible. Debemos trabajar juntos para asegurar la eliminación de barreras jurídicas y reglamentarias excesivamente restrictivas que impiden el acceso a la medicación por prescripción a todos aquellos que la necesitan, incluso para el tratamiento del dolor.

Al sumarse a la Declaración del Milenio (resolución 55/2), Armenia se comprometió a incorporar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en sus políticas y planes nacionales de largo alcance y aplicar estrategias y programas sostenibles que combinen el crecimiento económico y el desarrollo humano. Tras amplias consultas, Armenia ha adoptado los Objetivos de Desarrollo del Milenio y ha desarrollado un marco nacional para dichos objetivos que incorpora objetivos e indicadores nacionales con la vista puesta en el año 2015. La ejecución del Programa Nacional sobre el SIDA será un factor importante que contribuya al logro de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Armenia para ese año.

Confiamos en que las instituciones como el Fondo Mundial, los organismos de las Naciones Unidas y los asociados multilaterales de carácter técnico y de otro tipo sigan desempeñando un papel activo en apoyo a la aplicación de nuestro Programa Nacional sobre el SIDA. Sin su ayuda resultará muy difícil alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con el VIH en Armenia. La solidaridad mundial es clave para tener éxito en nuestra lucha contra la enfermedad.

Por último, quisiera expresar nuestra confianza en que esta Reunión de alto nivel sobre el SIDA fijará la hoja de ruta que permita lograr el acceso universal a servicios de salud de atención primaria de calidad y asequibles, a una atención integral amplia y a servicios de apoyo tanto físico como espiritual, psicológico, socioeconómico, jurídico, alimentario y cuidados paliativos para las personas que viven con el VIH y las que están afectadas por él.

El Presidente interino: Tiene ahora la palabra la Sra. Marina Kosacoff, Subsecretaria de Prevención y Control de Riesgos del Ministerio de Salud de la Argentina.

Sra. Kosacoff (Argentina) La República Argentina está firmemente comprometida con la promoción y defensa de los derechos humanos. Es por ello que promovemos la salud como un derecho de todas y todos sus habitantes, imprescindible para el desarrollo que debe ser garantizado. Tenemos la voluntad de ser un Estado responsable, que lidere la participación de todos sus actores para construir una sociedad más justa, por ello, reafirmamos todos los compromisos internacionales que hemos asumido.

Nuestro país ha logrado avances significativos en relación con la respuesta a la epidemia del VIH y del SIDA, en el respeto de las metas comprometidas hasta el momento. En la Argentina viven hoy alrededor de 130 mil personas infectadas por el VIH. La provisión del tratamiento es gratuita, habiendo 43.000 personas bajo tratamiento. El 70% recibe la medicación en forma directa del Ministerio de Salud de la nación.

En los últimos años, la curva epidemiológica de nuevas infecciones está estabilizada, y continúa en descenso la mortalidad por el SIDA, con una caída del 15% en los últimos 5 años.

A 30 años de iniciada la epidemia y más de 20 desde que aparecieron los primeros antirretrovirales, en muchos de nuestros países de Latinoamérica la oferta

universal de tratamientos estaría garantizada, lo cual no implica garantizar el acceso a ellos.

Garantizar la accesibilidad a los servicios de salud implica desarrollar estrategias tendientes a disminuir las barreras, asumiendo el compromiso de una prevención efectiva, específica y basada en el respeto de los derechos humanos. Por ello, hemos implementado un programa de educación con prevención integral, que incluye servicios de VIH y de salud sexual y reproductiva para todas las comunidades, incluyendo a las personas que viven con el VIH, mujeres, niños y niñas, personas jóvenes, trabajadoras y trabajadores sexuales y sus clientes, personas de identidad transgénero, homosexuales, hombres que tienen sexo con hombres, personas en situación de encierro, consumidores de drogas, comunidades originarias y migrantes.

En este sentido, la ley de matrimonio igualitario, entre personas del mismo sexo, donde la Argentina es pionera en la región, es un paso significativo en torno al reconocimiento de esos derechos. En el presente año también se discute en el Senado de la Nación una serie de proyectos sobre leyes de identidad de género que consecuentemente facilitarían el acceso a la salud de las poblaciones travesti, transexual y transgénero, así como otras propuestas legislativas vinculadas al uso de drogas.

Nada de lo antes expuesto había sido posible sin la articulación y el trabajo conjunto con las organizaciones de la sociedad civil y particularmente con las personas con VIH, quienes han sido motores y promotores de esta respuesta.

Queda mucho por hacer, y nuestra mirada no puede quedar en los logros alcanzados, sino en el camino que tanto la Argentina como nuestros países hermanos de Latinoamérica tenemos por delante. Convocamos a proseguir con la colaboración entre países, compartiendo experiencias, trabajando en nuestras fronteras, asistiéndonos mutuamente a fin de garantizar la provisión continua de medicamentos en cada país, negociando conjuntamente sus precios para la región e instando a los organismos internacionales donantes a volver su mirada sobre un continente que requiere de su apoyo para lograr las metas propuestas para el año 2015 en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Estamos convencidos de que para garantizar el acceso universal es necesario dar continuidad a las

acciones que venimos desarrollando a los niveles del país, regional y global. Consideramos que es importante que los países en desarrollo y los países menos adelantados puedan hacer uso pleno de las flexibilidades contenidas en el Acuerdo de la Organización Mundial del Comercio sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC). Asimismo, subrayamos la importancia de la implementación efectiva de la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, y en particular resaltamos la relevancia de su párrafo 4 donde los ministros convinieron que “el Acuerdo sobre los ADPIC no impide ni deberá impedir que los miembros adopten medidas para proteger la salud pública”.

Creemos que es esencial que los organismos internacionales competentes en la materia provean la asistencia técnica pertinente a los países en desarrollo y a los países menos adelantados. Asimismo, abogamos por la implementación efectiva de la Estrategia Global sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual, de la Organización Mundial de la Salud.

Apelamos a los organismos internacionales para que sigan contribuyendo a los logros en la región. Nosotros, Latinoamérica, los necesitamos, y tenemos mucho que aportar.

El Presidente interino: Tiene ahora la palabra la Viceministra de Relaciones Exteriores y Representante Permanente de Nicaragua, Excm. Sra. María Rubiales de Chamorro.

Sra. Rubiales de Chamorro: (Nicaragua): El Gobierno de Nicaragua, presidido por el Presidente Comandante Daniel Ortega Saavedra, es un Gobierno comprometido con la protección y promoción de los derechos de las personas. La restitución del derecho a la salud y la gratuidad en el acceso a los servicios de salud es una prioridad para nuestro Gobierno, así como la restitución de otros derechos humanos establecidos en la Constitución de nuestro país, los que fueron cercenados de la vida de los nicaragüenses durante los últimos 16 años de gobiernos neoliberales. La exclusión social que produjeron las políticas neoliberales castró muchos aspectos del desarrollo humano de las y los nicaragüenses incrementó la pobreza y la pobreza extrema, especialmente en las zonas rurales, lo que condujo a un mayor deterioro de sus condiciones de vida, creando las condiciones

propicias para el desarrollo de epidemias del mundo moderno, como la del VIH/SIDA.

En relación con la situación epidemiológica del VIH en Nicaragua, las estadísticas del año 2010 muestran que el país sigue teniendo una epidemia concentrada, que la vía de transmisión continúa siendo la sexual, en un 93%, y que avanza en la feminización de la epidemia. En este contexto, el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional promueve la respuesta nacional con la visión de que la lucha contra el VIH es vital para el desarrollo humano. La respuesta se centra en un enfoque de derecho, con una visión intersectorial y de amplia participación social, lo que permite desarrollar acciones de promoción y prevención. Voy a enumerar las más importantes.

La promoción de comportamientos saludables para la prevención del VIH/SIDA en grupos de adolescentes, jóvenes, mujeres y poblaciones clave; el trabajo en el sector educativo, desarrollando competencias en el personal docente del Ministerio de Salud; la formación de promotores en comunicación social en las universidades y con profesionales de la comunicación; la promoción de los derechos humanos y el abordaje del estigma y la discriminación, constituyéndose una red de promotores de derechos humanos, con la participación de la Procuraduría de los Derechos Humanos, la Comisión Nicaragüense del SIDA (CONSIDA), las asociaciones de personas con VIH/SIDA y otras instituciones participantes en el proyecto; el fortalecimiento de las capacidades de las redes de hombres que tienen sexo con hombres, de lesbianas, homosexuales, bisexuales y transexuales, así como de trabajadores comerciales del sexo, capacitándolos para la promoción y la prevención en las comunidades; y la promoción y distribución masiva de condones.

Todo esto ha permitido que para el 2010 se haya incrementado en seis veces el número de establecimientos que brindan atención a personas con VIH, incluyendo establecimientos de los niveles de atención de primero y segundo. Estos establecimientos cuentan con equipos multidisciplinarios que aseguran la terapia antirretroviral y el manejo integral de las personas con VIH.

La estrategia ha combinado, por una parte, la capacitación del personal de salud, dotándolo de competencias para la aplicación de guías y protocolos para la atención de adultos, adolescentes, niños,

mujeres embarazadas y para el abordaje nutricional y psicosocial de todas las personas con VIH y, al mismo tiempo, ampliando la difusión de la información entre la población en general y en los grupos de mayor riesgo en particular.

Se ha incrementado el porcentaje de pruebas a embarazadas. Actualmente casi el 60% de las mujeres embarazadas se han realizado la prueba y conocen sus resultados.

En cuanto a las evaluaciones, hoy las personas con VIH son evaluadas según criterios virológicos, inmunológicos y clínicos.

Con respecto al tratamiento, se ha incrementado en 3,6 veces el número de personas en tratamiento, pasando de 335 en el año 2006 a 1.286 en el año 2010, y existe un alto porcentaje de personas que permanecen en terapia. En 2010, 334 personas requirieron tratamiento para infecciones oportunistas, y el Gobierno ha dado respuesta a las necesidades de medicamentos, poniéndolos a disposición gratuita en los centros de salud.

Los desafíos de los próximos años están en mejorar la atención a la niñez en situación de orfandad y a sus familias, mejorar la calidad de vida integralmente de las personas con VIH, es decir, además de su cuidado, su integración al mercado laboral, su acceso a la vivienda, entre otros; asimismo, mejorar nuestro sistema de registro e información. Estos retos los estaremos desarrollando en un marco de trabajo con dedicación, esmero, cariño, calidad y dignidad.

El Presidente interino: Tiene ahora la palabra el Vicepresidente del Parlamento de Georgia, Sr. George Tsereteli.

Sr. Tsereteli (Georgia) (habla en inglés): Permitaseme saludar a la Asamblea General en nombre del pueblo y de los dirigentes de Georgia. Constituye un honor para mí dirigirme a esta Reunión de alto nivel para poner de relieve nuestros logros, analizar los problemas y acordar las medidas decisivas que se adoptarán en el futuro en la lucha mundial contra la epidemia del VIH.

Hace siete años, el nuevo Gobierno de Georgia puso en marcha un programa de reformas amplias para construir una sociedad y un Estado democráticos modernos. Están en curso importantes reformas en las esferas de la atención de la salud y la protección social,

lo cual contribuirá en gran medida a alcanzar las metas del desarrollo en la esfera de la salud enunciadas en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas.

Aunque Georgia no ha experimentado una epidemia del VIH de gran magnitud, se han registrado alrededor de 2.900 casos oficialmente, mientras que el número total estimado es de unos 4.000. El crecimiento de la epidemia en nuestro país ha sido relativamente lento. No obstante, la incidencia de la infección por el VIH supera la tasa media de la Unión Europea.

El Gobierno de Georgia está firmemente comprometido a acelerar aún más los progresos realizados en su respuesta nacional al VIH/SIDA. Estamos cooperando estrechamente con el grupo temático de las Naciones Unidas, el Fondo Mundial, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, y agradecemos su enorme contribución para la creación de un servicio nacional eficaz de control del SIDA.

Desde 2004, Georgia ha sido el único país de la región que garantiza el acceso universal a la terapia antirretroviral. Nos complace reconocer que al ampliar este programa gratuito a la región de Abjasia, logramos proporcionar un tratamiento capaz de salvar la vida en todo el territorio del país, dentro de sus fronteras reconocidas internacionalmente.

Acogemos con beneplácito la reciente resolución 1983 (2011) del Consejo de Seguridad sobre la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH en las zonas de conflicto. Abrigamos la esperanza de que la comunidad internacional actúe con mayor decisión para garantizar el establecimiento de los mecanismos correspondientes en las dos regiones ocupadas de Georgia, a saber, Abjasia y la región de Tskhinvali/Osetia del Sur.

Desde 2005, Georgia también ha garantizado el acceso universal a los servicios de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, incluidos las pruebas y el asesoramiento en relación con el VIH y la terapia antirretroviral profiláctica. Como resultado, no ha habido casos de transmisión materno-infantil del VIH entre las personas inscritas en el programa.

La creación de alianzas productivas con la sociedad civil y las organizaciones juveniles, sobre todo con los jóvenes y las personas que viven con el VIH, ha sido un factor decisivo en estos logros.

El mecanismo nacional de coordinación, presidido por la Primera Dama de Georgia, constituye la única autoridad de coordinación en relación con el SIDA, e incluye una amplia representación, que garantiza la coordinación multisectorial de la respuesta nacional. Merece la pena señalar que la Sra. Roelofs fue nombrada recientemente Embajadora de Buena Voluntad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud (ODM).

Nuestro Plan de acción estratégico se aplica desde 2003. En 2009, el Parlamento de Georgia aprobó una nueva ley sobre el VIH/SIDA, que respalda un enfoque basado en los derechos para luchar contra la epidemia. No obstante, junto con esos éxitos, nuestra respuesta nacional al SIDA se ha encontrado con retos para mantener el progreso en razón de las restricciones financieras, que solamente aumentarán cuando se retire la asistencia del Fondo Mundial.

Pese a las graves consecuencias humanas, sociales y económicas de la invasión rusa de 2008, el Gobierno de Georgia desplegó todos los esfuerzos posibles por mantener la dirección y aumentar las asignaciones de financiación nacionales en los años posteriores. Sin embargo, dada la limitada capacidad fiscal del país, sigue siendo importantísimo contar con el apoyo de la comunidad internacional.

Mi país ha logrado progresos sustantivos en su respuesta a la epidemia del VIH. No obstante, son necesarios mayores esfuerzos para conseguir el ODM núm. 6, a fin de detener e invertir la propagación de la epidemia para 2015. Dirigida por la Estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA de la OMS de cara al futuro Georgia ha hecho una prioridad de la detección y el tratamiento tempranos de los casos del VIH, como parte del enfoque más prometedor para eliminar la epidemia.

Treinta años de la carga del SIDA han demostrado que sin una voluntad política sólida y una orientación efectiva no podemos lograr nuestro objetivo. Gracias a esa batalla nos hemos hecho más fuertes y más comprometidos para poner fin a la epidemia, preservando a las generaciones futuras y salvando millones de vidas.

El Presidente interino: Tiene la palabra el representante de Egipto, Sr. Ahmed Mohamed Abdel Halim, Representante Personal del Presidente del Supremo Consejo Militar.

Sr. Halim (Egipto) (*habla en árabe*): Egipto otorga especial importancia a esta reunión de alto nivel, que se celebra en una coyuntura crítica de apoyo a los esfuerzos de la comunidad internacional desplegados por luchar contra el VIH/SIDA, hacer un balance de nuestros logros conseguidos hasta la fecha y fortalecer nuestros esfuerzos conjuntos dirigidos a lograr un acceso universal a la prevención, el tratamiento, la asistencia y el apoyo para todos para 2015, con el fin de eliminar la propagación del VIH.

Egipto hace plenamente suya la declaración formulada ayer por el Ministro de Salud del Senegal en nombre del Grupo de Estados de África.

La propagación del VIH/SIDA plantea uno de los principales desafíos para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015, especialmente el ODM núm. 6. En los últimos años se han presenciado éxitos en cuanto a la reducción de la incidencia de la infección en algunos países en desarrollo, lo cual se puede atribuir a sus esfuerzos por incrementar el acceso a los programas nacionales de prevención, tratamiento, asistencia y apoyo, aplicados en cooperación con las Naciones Unidas. No obstante, el aumento continuo del número estimado de nuevas infecciones en todo el mundo, el número de personas que reciben tratamiento todos los años desde el comienzo del nuevo milenio y el hecho de que los países africanos sigan estando sumamente afectados siguen constituyendo serios retos y obstáculos a los esfuerzos de desarrollo sostenibles.

Esos retos constantes exigen una respuesta práctica y eficaz de la comunidad internacional a través de marcos amplios, equitativos y propios del país que aseguren que todas las personas que viven con VIH/SIDA tengan acceso a la prevención, el tratamiento, la asistencia y el apoyo eficaces, sin discriminación y de acuerdo con las características específicas de cada país y sociedad. Debemos respetar el principio de la titularidad nacional respecto de los esfuerzos por detener la propagación del virus, los cuales deben ajustarse a las necesidades concretas de cada país; y por evitar que la enfermedad se convierta en la tercera causa de mortalidad para 2030.

La erradicación de la infección por el VIH exige que se preste una especial atención al fortalecimiento de las capacidades nacionales de los Estados Miembros, especialmente los países africanos, para luchar contra la enfermedad, tomando en cuenta las condiciones inherentes a las sociedades de cada Estado. Hay que redoblar los esfuerzos desplegados con el fin de crear programas eficaces y adecuados de prevención, tratamiento, asistencia y apoyo, así como fomentar las capacidades para aplicar campañas nacionales de amplio alcance de sensibilización destinadas a abordar las prácticas sociales dañinas, destinadas a las personas infectadas y a sus familias. Todo ello requiere una inversión significativa para fortalecer las capacidades nacionales, sociales y de recursos humanos, así como el suministro de medicinas antirretrovirales asequibles, que muy pocos Estados pueden obtener sin recibir asistencia del exterior.

Egipto cree en la importancia de fortalecer las capacidades regionales para luchar contra la propagación de la infección. A ese respecto, Egipto, con la plena cooperación y la participación activa de la Unión Africana, lanzó una iniciativa a escala africana para crear un centro regional destinado a promover la cooperación en la lucha contra el VIH y servir de enlace entre los centros especializados en ese ámbito en el continente. Esperamos que la comunidad internacional proporcione apoyo financiero y técnico a esa iniciativa.

La comunidad internacional tiene la responsabilidad especial de trabajar no solo para proporcionar los recursos financieros necesarios para colmar la presente brecha financiera, estimada en 6.000 millones de dólares —sino también para hallar soluciones drásticas a los problemas de la propiedad intelectual relacionada con el comercio, especialmente cuando se trata de medicinas y vacunas nuevas que ya están en circulación, con el fin de garantizar que el tratamiento esté a la disposición de todos. No cabe duda de que esta responsabilidad, que la comunidad internacional debe asumir, va de la mano con la tarea de racionalizar dicha asistencia a fin de garantizar su eficacia armonizando nuestros esfuerzos con los programas sociales que ya están en marcha, tomando en cuenta de manera especial el papel que desempeñan las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil.

Del mismo modo, la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA están vinculados al proceso de desarrollo general de los países en desarrollo y al apoyo que se brinda a la consolidación de su infraestructura económica, educativa y de salud. La transferencia del conocimiento y la tecnología es crucial para apoyar esos esfuerzos, especialmente en el sector médico. También debemos cambiar la percepción que tiene la sociedad de las personas que viven con la enfermedad, garantizar que se lleve a cabo una detección temprana y que se trate la enfermedad con el apoyo de la sociedad en su conjunto.

En el marco de las medidas internacionales de lucha contra la enfermedad, debemos intensificar los esfuerzos internacionales por luchar contra el tráfico de drogas como un asunto prioritario y poner en marcha programas para reducir los peligros vinculados al consumo de drogas. También debemos abordar los problemas sociales y económicos que exacerban la explotación sexual de la mujer y la violencia contra ella.

Asimismo, las Naciones Unidas deben redoblar sus esfuerzos por lograr el arreglo pacífico de los conflictos armados, especialmente en África. Dichos conflictos drenan los recursos económicos de los Estados en los que la enfermedad está muy difundida y aumentan la marginalización, el número de huérfanos y la violencia sexual, elementos todos que inciden en la propagación del VIH/SIDA entre los jóvenes, las mujeres y los niños, creando de ese modo retos adicionales a los esfuerzos de consolidación de la paz en muchos de los países que salen de un conflicto.

Hoy queremos subrayar nuestra sincera determinación de luchar contra la propagación de la infección del VIH y reiteramos nuestra firme voluntad política y nuestro pleno compromiso con el principio de la titularidad nacional de todos los programas de prevención, tratamiento, asistencia y apoyo. Debemos fortalecer la cooperación y la asistencia internacional, sin condiciones, con el fin de aprovechar al máximo los beneficios. Debemos redoblar nuestros esfuerzos por abordar los determinantes y los modos de transmisión del VIH identificados nacionalmente, de conformidad con las características especiales de cada Estado Miembro y cada comunidad. De ese modo, realizaremos nuestro objetivo de lograr un acceso universal a la prevención, el tratamiento, la asistencia y el apoyo para 2015, y nos acercaremos más al logro de los ODM, especialmente al Objetivo núm. 6.

El Presidente interino: Tiene la palabra el Embajador de Francia para los asuntos relacionados con el SIDA, Excmo. Sr. Patrice Debré.

Sr. Debré (Francia) (*habla en francés*): Francia tenía el deber de participar en esta sesión extraordinaria. Hemos avanzado mucho desde que se descubrió el SIDA, hace 30 años. La lucha contra el VIH/SIDA ha sido verdaderamente una movilización ejemplar de todos los componentes de la comunidad internacional: los Estados, las organizaciones no gubernamentales, la comunidad científica, los grupos de pacientes y el sector privado. El método para combatir la epidemia no tiene precedentes. Por primera vez, aprendimos a escuchar a las víctimas y a los grupos afectados y a hacerles participar en la elaboración de los programas.

Tuvimos que prever nuevas alianzas, sobre todo con los sectores público y privado, como el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria y el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID). Hace 10 años, muchas personas consideraban que como el acceso al tratamiento era demasiado caro, esa no era la solución. Sin embargo, creímos en ello. Francia creyó en ello y, en la Cumbre del Grupo de los Ocho (G-8), celebrada en Gleanegles, nos comprometimos a trabajar para lograr el acceso universal al tratamiento. Junto con la financiación, tuvimos que trabajar también en las mentalidades. El papel de las organizaciones no gubernamentales y de los grupos de paciente fue un factor decisivo, y es por ello que seguimos defendiendo su función y su derecho a ser escuchados.

Todo este progreso suscita esperanzas, pero no debemos detenernos a mitad de camino. La lucha contra el SIDA se adentra en una etapa decisiva. No podemos cejar en la lucha y correr el riesgo de que nuestros logros se pierdan. Por cada persona que comienza el tratamiento, dos personas contraen el virus. La epidemia sigue avanzando, y seguimos a la zaga. ¿Cómo podemos permitir que esto suceda cuando ya comprendemos muy bien la manera en que se transmite?

La prevención es indispensable. Por primera vez en la historia de la lucha contra el VIH/SIDA, el actual conocimiento científico nos permite concebir un mundo libre de infecciones nuevas dentro de 20 a 30 años. Ese mundo libre de infecciones nuevas debe ser nuestro objetivo, de la misma manera que lo es lograr

el acceso al tratamiento para todas las víctimas. Podemos esperar alcanzar el objetivo de cero infecciones nuevas. Ahora bien, para conseguirlo, nos queda mucho más por hacer, sobre todo en cuanto a los grupos vulnerables.

Las mujeres y los adolescentes, que son los primeros en ser afectados por la epidemia, suelen estar entre los olvidados. Es fundamental que se garanticen sus derechos sexuales y reproductivos. Deben tener acceso a una amplia información y a servicios de salud dirigidos a sus necesidades. Deben poder tener control pleno de sus cuerpos y libertad de decisión en su vida sexual y conyugal. Resulta difícil llegar a todos los grupos vulnerables sin dejar alguno fuera. Sin embargo, quisiera mencionar a los consumidores de drogas, a las prostitutas, a los emigrantes, a los presos y a los discapacitados. Esas personas suelen no tener acceso a la información y no se tienen en cuenta en los programas de salud. Quisiera hacer hincapié en la importancia de las políticas de reducción de riesgo, principalmente en cuanto a los consumidores de drogas. Luego están los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los homosexuales y las personas transgénero. Sin duda, esos son los grupos que sufren más la discriminación y la estigmatización, y que a menudo no están contemplados en las políticas encaminadas a combatir el VIH/SIDA. En ese sentido, reiteramos también nuestro llamamiento para que se despenalice la homosexualidad.

Esperamos que en el proyecto de declaración (A/65/L.77) que se apruebe al final de esta sesión de la Asamblea quede reflejado un progreso considerable para todos esos grupos vulnerables. En el informe del Secretario General (A/65/797) se confirma que, con demasiada frecuencia, en los planes nacionales no se tiene en cuenta a esos grupos.

La prevención se logra también eliminando la transmisión del virus de madre a hijo. Para que esos programas, que Francia apoya, sean eficaces es necesario integrar las actividades de prevención de la transmisión del virus de madre a hijo a la salud reproductiva. Esas no son las únicas medidas: la prevención también se logra a través de la investigación, como la búsqueda de una vacuna, y a través del tratamiento, utilizado como herramienta de prevención, porque el tratamiento, la atención y el apoyo complementan la prevención. Diez millones de víctimas seguían esperando tratamiento en 2010. Debemos respaldar el objetivo del acceso al

tratamiento trazado por el Secretario General. Ese es el objetivo que nos hemos planteado: que toda víctima reciba tratamiento. La detección debe ir acompañada del principio ético de ofrecer tratamiento sistemático, y garantizar la continuidad de la atención es igualmente fundamental. Por lo tanto, su aplicación por los Estados mediante sistemas sólidos de atención de la salud y cobertura universal, con tratamiento gratuito, es un elemento fundamental.

Comprendemos plenamente que para alcanzar el objetivo del acceso universal es necesario continuar aplicando los métodos vigentes de financiación y hallar también fuentes nuevas y adicionales. Francia se ha comprometido a asignar 60 millones de euros adicionales al año al Fondo Mundial, aumentando su contribución total a 360 millones de euros al año. Estamos convencidos de que la reforma en curso nos permitirá avanzar mucho más. Instamos a los países que aún no hayan contribuido a que se sumen al esfuerzo colectivo. Seguiremos respaldando también a la UNITAID e instamos a que se imponga un impuesto a los pasajes aéreos a nivel mundial.

Francia alienta también la producción de medicinas genéricas y la aplicación de nuevos instrumentos que puedan facilitar el acceso a los tratamientos. La creación de un fondo de patentes, al que ya se han comprometido los países del Grupo de los Ocho en Deauville, es uno de esos instrumentos. En la investigación se debe también trabajar para hallar productos que sean más eficaces y asequibles desde el punto de vista financiero para todos los países. El acceso al tratamiento sigue siendo aún demasiado costoso, y es el principal obstáculo para alcanzar el acceso universal.

Hoy tenemos la ventaja de que existe un grupo de organizaciones que tienen funciones precisas y complementarias: los recursos del Fondo Mundial y de la UNTAID; el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, que se encargan de los aspectos de derechos humanos y de coordinación, cuya estrategia respaldamos plenamente; y la Organización Mundial de la Salud encargada del establecimiento de normas. Es fundamental que esas entidades cooperen de cerca. Debemos recordar que la lucha contra el VIH/SIDA es responsabilidad colectiva de los donantes, las organizaciones internacionales, las organizaciones no gubernamentales y los agentes sobre el terreno, así como de los países receptores, que deben garantizar el buen uso de la financiación.

El Sr. Mac-Donald (Suriname), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.

No puede haber progreso sin una verdadera voluntad política. Por ello, estamos aquí reunidos. Por consiguiente, Francia reitera solemnemente su compromiso de considerar la lucha contra el VIH/SIDA como una prioridad y de seguir realizando todos los esfuerzos posibles por hacer por fin del acceso universal finalmente una realidad

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Ministro Auxiliar Adjunto de la División de Prevención y Control de Enfermedades Infecciosas del Organismo de Salud Pública del Canadá, Sr. Rainer Engelhardt.

Sr. Engelhardt (Canadá) (*habla en francés*): El Canadá desea aprovechar esta importante ocasión para evaluar el progreso realizado respecto del logro de los objetivos fijados 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). Podemos enorgullecernos de nuestras numerosas conquistas. De manera colectiva, hemos alcanzado grandes logros para aumentar el acceso al tratamiento y disminuir la incidencia del VIH. En todo el mundo existe actualmente un mayor reconocimiento de la importancia de un entorno que nos permita reducir la estigmatización y la discriminación y proteger los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA.

A pesar de esos éxitos, aún quedan muchos problemas políticos, sociales, económicos y científicos. El progreso no se ha alcanzado de manera uniforme en todo el mundo. El acceso universal a la prevención del VIH/SIDA, así como al tratamiento, la atención y el apoyo, siguen sin llegar a muchos países y a determinadas poblaciones. El Canadá se compromete a lograr el acceso universal a esos servicios. Reconocemos que para alcanzar el objetivo del acceso universal, es necesario que exista una respuesta amplia, integrada y coordinada al VIH y al SIDA.

(continúa en inglés)

El Canadá reconoce que para que la acción mundial en la lucha contra el VIH/SIDA tenga éxito, tiene que basarse en información comprobada y en la diversidad, el respeto de los derechos humanos y la igualdad entre los géneros. El valor del conocimiento local, las experiencias vividas y la importante inclusión

de las personas que viven con VIH/SIDA es fundamental para lograr ese éxito. Al trabajar con los asociados y alinearse con los gobiernos de los países en desarrollo, el Canadá lucha contra el VIH/SIDA de una manera armonizada, para llegar con una mayor eficiencia a los que están en riesgo. Hemos demostrado nuestro compromiso aportando 783 millones de dólares en los períodos comprendidos entre 2005 a 2006 y 2009 a 2010 para programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH/SIDA en los países en desarrollo.

El Gobierno del Canadá reconoce también que la prevención sigue siendo la herramienta más eficaz para hacer frente al VIH y al SIDA. Encontrar métodos más eficaces de prevención es la mejor manera de mitigar los costos humanos y financieros de la epidemia. El Gobierno del Canadá invierte en nuevos métodos de prevención. Respaldamos firmemente el desarrollo de una vacuna contra el VIH/SIDA que sea segura, eficaz, asequible y accesible a nivel mundial a través de la iniciativa canadiense sobre la vacuna del VIH/SIDA. El Canadá seguirá buscando asociaciones innovadoras en la investigación y las técnicas de laboratorio para promover los esfuerzos de prevención.

La prevención de la transmisión del VIH/SIDA de madre a hijo es un componente de la contribución del Canadá a la iniciativa de Muskoka del Grupo de los Ocho sobre la salud materna, neonatal e infantil. En junio de 2010, el Canadá llevó a los dirigentes del Grupo de los Ocho y algunos que no pertenecían al Grupo a que comprometieran 7.300 millones de dólares para movilizar la acción mundial encaminada a reducir la mortalidad materno-infantil a través de la iniciativa de Muskoka. El Canadá aportará 1.100 millones de dólares a un nuevo fondo en los próximos cinco años. El Canadá invierte también 1.750 millones de dólares actualmente en programas de salud materno-infantil, siendo su contribución total de 2.850 millones de dólares en cinco años.

En septiembre pasado El Secretario General inició la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño. A fin de respaldar la Estrategia, El Secretario General pidió a la Organización Mundial de la Salud que creará una Comisión de información y rendición de cuentas sobre la salud materno-infantil. Para el Canadá fue un honor presidir la Comisión conjuntamente con el Presidente Kiwete de la República Unida de Tanzania.

La Comisión se ha dado rápidamente a la tarea de elaborar 10 recomendaciones prácticas para mejorar el rastreo de recursos y la medición de los resultados a fin de acelerar el progreso respecto de la salud de la mujer y el niño. La labor de la Comisión estuvo muy informada por la experiencia de la respuesta al VIH/SIDA. Al seleccionar la prevención de la transmisión del virus de madre a hijo como uno de los indicadores de localización de la salud de la madre y el niño, la Comisión ha enviado una importante señal en cuanto a la necesidad de que integren los servicios de salud.

La presentación, en la actual sesión, del Plan Mundial para la eliminación de las infecciones nuevas con el VIH entre los niños para 2015 y el mantenimiento de sus madres vivas subraya que el mundo tiene una oportunidad sin precedentes de evitar que se produzcan nueva infecciones con el VIH entre los niños y mantener a las madres y a los niños infectados con el VIH sanos y vivos.

La respuesta nacional del Canadá ha tenido en cuenta las necesidades concretas de las poblaciones desproporcionadamente afectadas por el VIH, incluidos los pueblos indígenas, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que consumen drogas, las personas que viven con VIH/SIDA, las personas de los países donde el VIH es endémico, las mujeres en riesgo, los jóvenes en riesgo y las personas en prisión. El Gobierno del Canadá tiene la intención de invertir más de 91 millones de dólares este año para respaldar el desarrollo de la vacuna y los programas nacionales de prevención, diagnóstico, tratamiento, atención y apoyo a esas poblaciones clave. Examinamos también la manera en que los factores sociales, culturales y económicos pueden hacer que algunas personas sean más vulnerables a la infección del VIH y la manera en que esos factores afectan la calidad de vida de las personas que viven con el VIH/SIDA.

A los niveles nacional e internacional, el Canadá trabaja para superar el estigma y la discriminación que afrontan los que viven con el VIH y el SIDA o los que corren el riesgo de contraerlos. Nos comprometemos también a disminuir el número de infecciones entre las mujeres y las niñas y a eliminar todas las formas de violencia contra ellas.

Además, el Canadá respalda los programas que potencian a las personas para que adopten decisiones

informadas sobre su salud sexual y reproductiva. La acción mundial tendrá éxito únicamente si trabajamos juntos. El éxito se medirá por lo bien que prevenimos la propagación del VIH y otras infecciones conexas y por la manera en que respaldemos a las personas que viven con esas enfermedades.

Ya han transcurrido 10 años desde la aprobación de la Declaración de compromiso. Desde entonces, realmente hemos logrado mucho. Sin embargo, no podemos sentirnos satisfechos. Gracias al acceso universal a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo, nosotros, la comunidad internacional, somos capaces de alcanzar nuestros objetivos y revertir los efectos negativos del VIH y el SIDA.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Director General de Salud de Malasia, Excmo. Sr. Hasan Abdul Rahman.

Sr. Hasan (Malasia) (*habla en inglés*): En primer lugar, permítaseme dar las gracias al Presidente por haber convocado esta reunión de alto nivel. De hecho, es oportuno que nos reunamos 10 años después de la Declaración de compromisos en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 (resolución S-26/2) y cinco años después de la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006 (resolución 60/262), así como 30 años después del inicio de la epidemia del VIH/SIDA. Estamos sólo a unos años del plazo que nos trazamos para alcanzar el objetivo de detener y revertir la propagación del VIH/SIDA para 2015.

A pesar del gran progreso alcanzado en cuanto al acceso al tratamiento y a la reducción en 25% de las infecciones del VIH nuevas en los últimos 10 años, como se menciona en el informe del Secretario General (A/65/797), el VIH/SIDA sigue siendo un problema mundial y para detener y revertir esta epidemia es necesario que se alcancen progresos en todas las regiones del mundo. Malasia sigue comprometida con lograr este objetivo.

A finales de 2010, Malasia informó sobre una cifra acumulativa de 91.362 casos de VIH, de los cuales 77.064 personas vivían con el VIH. Hemos observado una constante tendencia descendente en los casos recién informados de VIH, teniendo en cuenta que la cifra de 2010 era de 12,8 por cada 100.000 habitantes. El Gobierno tiene el objetivo de reducir los nuevos casos de VIH a 11 por cada 100.000 personas para 2015. Consideramos que se puede alcanzar ese objetivo.

A lo largo de los años, la respuesta de Malasia al VIH se ha caracterizado por un firme compromiso político y una política de apertura sobre la epidemia. Esa apertura ha aumentado el diálogo fructífero a los niveles tanto de desarrollo como de programas de aplicación. Malasia ha elaborado varios planes estratégicos nacionales sobre el VIH y el SIDA; para el programa del período comprendido entre 2006 y 2010, el Gobierno asignó 30 millones de dólares anuales durante ese período. Nos encontramos en la etapa de aplicar el plan de 2011 a 2015, con el que se seguirá haciendo gran hincapié en el fortalecimiento de la colaboración multisectorial establecida con arreglo a los planes anteriores. Estimamos que es necesaria la asignación de 170 millones de dólares adicionales para su aplicación, teniendo en cuenta que casi el 60% de ese monto se dedicará al tratamiento con antirretrovirales.

Permítaseme compartir algunas de las medidas que han tenido éxito en Malasia. En primer lugar, se aprobó la iniciativa de reducción de los daños para los consumidores de drogas inyectables, que consiste en un programa de intercambio de agujas y jeringuillas y la terapia de sustitución con metadona. Para esa iniciativa se asignaron aproximadamente 90 millones de dólares entre 2006 y 2010. Además de las instalaciones públicas y privadas que suministran metadona, el Gobierno ha adoptado iniciativas para ampliar los servicios a los centros de rehabilitación de drogas y penitenciarios. El último estudio integrado de vigilancia del comportamiento biológico, realizado en 2009, arrojó que el porcentaje de personas que se inyectaban drogas y utilizaban agujas estériles era de 85%.

En segundo lugar, otro factor importante que contribuye a la tendencia descendente que se aprecia respecto de los casos de VIH sobre los que informa por primera vez en Malasia ha sido la iniciativa de prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo. Introducido en 1988, este programa ha logrado reducir la transmisión vertical a un 3,8%.

En tercer lugar, la prestación del tratamiento antirretroviral y el acceso a dicho tratamiento constituyen un componente fundamental para brindar los servicios a los infectados con el VIH. El acceso a medicamentos baratos ha sido una importante contribución al permitir a países como Malasia ampliar las opciones y capacidades de tratamiento. Para mejorar la cobertura y el acceso a los antirretrovirales,

el Gobierno ha ampliado los servicios para suministrar antirretrovirales a las personas que viven con el VIH en los centros de rehabilitación de drogas y penitenciarios. A finales de 2010, unas 13.981 personas que vivían con el VIH recibieron tratamiento antirretroviral, basado en el recuento de linfocitos CD4 de 250: una cobertura de aproximadamente el 93%.

En cuarto lugar, el Gobierno ha venido trabajando en estrecha colaboración con las organizaciones no gubernamentales para garantizar que las poblaciones de mayor riesgo tengan acceso a la información relativa al VIH/SIDA, a las pruebas, a la asesoría y a los productos de prevención. Desde la creación del Consejo de lucha contra el SIDA de Malasia, en 1992, como órgano de coordinación de las organizaciones no gubernamentales, el Gobierno ha asignado unos 25 millones de dólares a esos grupos. Seguiremos respaldando a dichas organizaciones y trabajando con ellas proporcionando paquetes de medidas de prevención y opciones de tratamiento, brindando atención y promoviendo el apoyo a ellas.

Por último, ofrecer información correcta y valiosa sobre el VIH/SIDA es indispensable para ayudar a cualquier país a combatir esa enfermedad. En particular, los jóvenes deberían recibir esa información en la escuela, o incluso fuera de ella, para promover un estilo de vida sano y buenos valores morales.

El Presidente vuelve a ocupar la Presidencia.

Permítaseme aprovechar esta ocasión para dar las gracias al Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria por haber respaldado a Malasia y haber prestado asistencia por un monto de 12.500 millones de dólares para los próximos cinco años. Esa financiación se enviará al Consejo de lucha contra el SIDA de Malasia, como el principal receptor, para intensificar la realización de actividades tendientes a reducir los daños, en particular el programa de intercambio de agujas, y las actividades de prevención para los trabajadores sexuales.

El Gobierno de Malasia se ha comprometido a aportar una contribución de 100.000 dólares al Fondo Mundial. Aunque el monto es modesto, refleja nuestro firme compromiso a nivel internacional con la lucha contra el VIH/SIDA.

Malasia reitera su llamamiento para que la prevención siga siendo el eje de la lucha contra el VIH. Malasia está comprometida con el objetivo de alcanzar

cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA. Mucho se ha logrado, pero mayor es el trabajo que nos espera a todos para poder detener y controlar la epidemia del VIH/SIDA.

El Presidente (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra el Sr. Alexis Guilarte, Director General de Programas de Salud del Ministerio del Poder Popular para la Salud de la República Bolivariana de Venezuela.

Sr. Guilarte (República Bolivariana de Venezuela): Mi delegación se adhiere plenamente a la declaración pronunciada por el Viceministro de Salud Pública del Paraguay en nombre de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR).

La República Bolivariana de Venezuela aprovecha esta oportunidad para reafirmar su irrevocable compromiso con la construcción de una sociedad incluyente y humanista, que erradique la pobreza, supere las desigualdades y promueva la justicia social. La Constitución nacional sirve de fundamento filosófico del proyecto político que adelanta el Gobierno Bolivariano, que está fielmente comprometido con el pleno goce de la libertad, la justicia, la igualdad y la solidaridad.

En Venezuela, el derecho a la salud tiene rango constitucional, se rige por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social, pertenencia multiétnica y pluricultural. Las políticas públicas adelantadas por el Gobierno Bolivariano se han catapultado con un enfoque de derechos, lo cual ha demandado la construcción de una institucionalidad pública consistente, que garantice dichos derechos y su pleno disfrute.

El plan de acción vigente a la fecha, fundamentado en una epidemia calificada como concentrada, con una prevalencia estimada del 0,33% en la población general, establece como objetivo general fortalecer la prevención y la atención integral del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual a nivel nacional. En concordancia con ello, organiza la respuesta nacional en tres líneas estratégicas: la prevención, la atención y la vigilancia epidemiológica.

Hoy podemos mostrar los siguientes resultados. La morbilidad por el VIH en Venezuela se estima en 161.510 personas. Se notifican anualmente 11.000 casos

nuevos, de los cuales aproximadamente el 70% son mayores de 15 años de edad. Para 2008, en Venezuela la mortalidad por el VIH ocupó el 14° lugar, y durante ese mismo año fallecieron 1.632 personas con diagnóstico relacionado con el VIH como causa básica. La tendencia observada en la mortalidad desde 1982 ha sido ascendente, pero, al observar los períodos vinculados al acceso universal al tratamiento, tiende a estabilizarse con una tasa promedio del 5,84 por 100.000 habitantes.

Operativamente, el acceso universal en Venezuela es una realidad, y el programa de tratamiento incluye a la fecha 37.827 personas que reciben tratamiento y seguimiento gratuitos. En 2010, de 35.893 personas tratadas el 28% eran mujeres, el 73% varones y un 2,4% eran niños y niñas menores de 15 años. Todas las embarazadas que viven con el VIH tienen acceso a los medicamentos antirretrovirales para prevenir la transmisión vertical del virus. Para 2010, 265 recibieron tratamiento y, desde 2001 a 2010 se atendieron 2.233.

El esquema de tratamiento en Venezuela cuenta con 30 formas farmacéuticas correspondientes a 21 medicamentos antirretrovirales. A pesar de que Venezuela no es un país que se beneficie de renglones económicos de precios, la inversión del Gobierno Bolivariano en antirretrovirales representó para 2010 la cantidad aproximada de 64 millones de dólares, que no provienen de donantes y representan el 2% del presupuesto anual del Ministerio del Poder Popular para la Salud. Observamos que esta tendencia se ha incrementado en un 200%. La inversión en diagnóstico, seguimiento y tratamiento de personas que viven con el VIH está estimada en aproximadamente 96,2 millones de dólares anuales.

La participación de organizaciones de base comunitaria, organismos del sistema de las Naciones Unidas y representantes de instituciones y redes científicas y técnicas ha sido una constante en el desarrollo de la respuesta venezolana al VIH/SIDA.

El tema de la resistencia constituye un aspecto de la atención del VIH que en el programa nacional se ha mantenido con celo extremo para garantizar con evidencia científica y actualizada el escenario de la resistencia a medicamentos antirretrovirales en Venezuela. Se estima que esta resistencia es muy baja, menor al 5%. A tal efecto, actualmente estamos desarrollando un programa de investigación.

El Ministerio del Poder Popular para la Salud ha mantenido en su gestión el compromiso de alcanzar los objetivos y metas de desarrollo acordados internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular el objetivo de detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/SIDA.

La estrategia de abordaje del VIH en Venezuela se ha adelantado con una amplia actividad de consulta y participación nacional de las personas que viven con el VIH, representadas por organizaciones de base comunitaria y garantizando su consistencia y coherencia con prácticas adecuadas, estrategias y avances de los organismos internacionales involucrados. Mi delegación desea subrayar que los planes y políticas nacionales se han elaborado desde una perspectiva inclusiva, dirigida a eliminar la estigmatización y la discriminación social hacia los grupos vulnerables.

Con base en los datos científicos y experiencias acumuladas a nivel nacional y mundial, el Gobierno Bolivariano ha iniciado la elaboración del plan de acción 2011-2015, adecuado a nuestra realidad, fortaleciendo de esta manera las actividades de evaluación y monitoreo a nivel local y regional. Asimismo, se está potenciando con un enfoque intersectorial e intrasectorial la calidad de los servicios de tratamiento, la atención y el apoyo a las personas que viven con el VIH, la respuesta a la tuberculosis, la salud sexual y reproductiva, las infecciones de transmisión sexual, la salud materna, neonatal e infantil y dando una respuesta transversal en todos los niveles de atención, enfocada a las metas de 2015. Todas estas acciones están en concordancia con lo expuesto en el proyecto de declaración final ([A/65/L.77](#)) de esta reunión de alto nivel.

La República Bolivariana de Venezuela hace un firme llamado a la comunidad internacional para que apoye los planes y estrategias nacionales, asegurando el acceso universal y a bajo costo de los medicamentos relacionados con el VIH/SIDA. Es una condición sine qua non invertir radicalmente la percepción mercantilista de la salud, promoviendo la transferencia de tecnologías y capacidades requeridas por los países en desarrollo, compatibles con sus necesidades y realidades nacionales.

Para finalizar, en el marco del año bicentenario de la independencia de nuestra patria grande, el

Gobierno Bolivariano hace votos por un mundo más inclusivo, que garantice el derecho al desarrollo con miras a alcanzar la mayor suma de felicidad posible.

El Presidente (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra el Jefe del Departamento de Estado de Ucrania para la lucha contra el VIH/SIDA y otras enfermedades socialmente peligrosas, Sr. Oleksandr Fedko.

Sr. Fedko (Ucrania) (*habla en ucranio; texto en inglés proporcionado por la delegación*): El VIH/SIDA es uno de los mayores retos para el desarrollo, el progreso y la estabilidad de los Estados, y demanda una respuesta excepcional y amplia a nivel nacional, regional y mundial. Sin embargo, debe señalarse que ese reto ha recibido una respuesta sin precedentes del sistema de las Naciones Unidas, los Estados Miembros, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales.

En relación con Ucrania, numerosos expertos internacionales estiman que nuestro país puede ser un modelo de cooperación eficaz, especialmente entre el Gobierno y diversas organizaciones no gubernamentales. No fue una casualidad que una representante de nuestro país, la Sra. Tatyana Afanasiadi, participara en la ceremonia inaugural de esta reunión de alto nivel.

Últimamente se han logrado progresos sustantivos en lo que respecta a la creación de las condiciones necesarias para responder adecuadamente a la propagación del VIH/SIDA. A comienzos de este año, Ucrania se sumó a una serie de países que dejaron sin efecto sus respectivas restricciones de viaje para las personas que viven con el VIH.

Compartimos el optimismo expresado por Michel Sidibé, Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), respecto a la posibilidad de controlar plenamente la epidemia, enfrentándose a ella e invirtiendo su tendencia. Ese optimismo en nuestro Estado se debe a que los dirigentes de Ucrania acerca de la urgencia de adoptar medidas efectivas para luchar contra la propagación del VIH.

El año pasado, el Presidente de Ucrania, Sr. Viktor Yanukovich, emitió un decreto por el que se estableció el Servicio de Estado de Ucrania de lucha contra el VIH/SIDA y otras enfermedades socialmente peligrosas como institución que ejerce la autoridad ejecutiva central y está dedicada a coordinar los esfuerzos de todos los asociados para luchar contra la propagación del VIH/SIDA. Esa es la mayor prueba de

la atención y el compromiso del Gobierno y del Presidente de Ucrania en la lucha contra el VIH/SIDA.

Tengo el honor de formular la presente declaración en la reunión de alto nivel de la Asamblea General en nombre del Presidente de Ucrania, lo que demuestra su compromiso personal de luchar contra la epidemia.

Ucrania se cuenta entre los Estados que propulsaron la celebración del histórico período extraordinario de sesiones de la Asamblea General en 2001. En los últimos 10 años, se ha adquirido una experiencia valiosísima y se han conseguido importantes logros en la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA.

Ucrania adoptó una estrategia nacional sobre el VIH/SIDA como parte de su legislación nacional. La estrategia se aplica tanto a la sociedad en su conjunto como a cada ciudadano en particular.

Las medidas prioritarias encaminadas a superar la epidemia del VIH/SIDA en Ucrania incluyen medidas destinadas a impedir la propagación del VIH/SIDA y a brindar tratamiento a los pacientes de VIH/SIDA, en un contexto de respeto de los derechos de los seropositivos y de tolerancia por parte de la sociedad. A ese fin, en enero de 2011 se aprobó y se puso en vigor una ley destinada a superar la propagación de enfermedades causadas por el VIH y a brindar protección jurídica y social a las personas que viven con el VIH.

La contribución de la sociedad civil a la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA en Ucrania no puede enfatizarse lo suficiente. Estamos orgullosos del hecho de que las organizaciones no gubernamentales y, lo que es más importante, la población seropositiva, sean los principales asociados del Gobierno de Ucrania en la aplicación de su respuesta a la amenaza del VIH/SIDA.

El éxito de Ucrania en la lucha contra el VIH/SIDA se debe, en gran medida, a las contribuciones de los donantes que respaldan el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y se han comprometido con él. Hay que reconocer que el Fondo se ha convertido en un instrumento eficaz sin precedentes, que presta una asistencia sostenible centrada en el logro de los mejores resultados posibles.

Quisiera aprovechar esta oportunidad para expresar nuestra sincera gratitud a todos los donantes que nos proporcionan asistencia y siguen siendo

asociados fiables de Ucrania en su respuesta al VIH/SIDA.

Ucrania ya ha logrado resultados iniciales alentadores en su lucha contra la epidemia del VIH/SIDA. Hace cinco años, Ucrania presentaba el índice más alto de infección por el VIH de Europa oriental; en la actualidad, ocupa el cuarto lugar en los índices de la región.

Se han logrado notables éxitos en la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, un ámbito reconocido como prioritario en la respuesta nacional al SIDA.

Sin embargo, la situación relativa a la propagación de la enfermedad sigue siendo alarmante y difícil. Aún existe una tendencia al aumento del número de personas que viven con el VIH/SIDA. Estimamos que para luchar con éxito contra la propagación de la infección por el VIH es necesario seguir consolidando los esfuerzos del Gobierno y de la sociedad en su conjunto, así como formar asociaciones efectivas con las Naciones Unidas, los donantes bilaterales y otras organizaciones.

Ucrania reitera su compromiso con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y reafirma sus obligaciones y espíritu de solidaridad en la lucha mundial contra el SIDA. Se trata de una tarea ambiciosa, que requiere que Ucrania demuestre liderazgo y esfuerzos sin precedentes. Por esa razón, apoyamos la nueva estrategia del ONUSIDA de “llegar a cero” para 2015 y el plan mundial de la “cuenta regresiva” encaminados a impedir nuevos casos de infección por el VIH en los niños y a salvar la vida de las madres, así como la nueva declaración política que se aprobará en esta reunión de alto nivel.

El Presidente (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra el Director del Programa Nacional del SIDA del Líbano, Sr. Mustapha El-Nakib.

Sr. El-Nakib (Líbano) (*habla en árabe*): Ante todo, quisiéramos expresar nuestro agradecimiento al Presidente de la Asamblea General por haber convocado esta importante reunión para promover los esfuerzos internacionales de respuesta al VIH/SIDA, de cuyas consecuencias destructivas no se han librado región o continente alguno. A ese respecto, expresamos nuestro aprecio por los esfuerzos del Presidente de la Asamblea General y de todos los que han trabajado para hacer de esta conferencia una realidad y un éxito.

El Gobierno del Líbano —que participó en la redacción de las recomendaciones internacionales sobre la respuesta al VIH/SIDA derivadas del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA de junio de 2001— aún está trabajando para aplicar esas recomendaciones y presenta informes anuales al respecto. Reiteramos nuestro compromiso en ese sentido.

Asimismo, hemos trabajado para lograr el acceso universal en virtud de un programa de las Naciones Unidas mediante el que se pidió a los Estados que aplicaran sus estrategias, planes, servicios y proyectos nacionales. En 1997, el Gobierno del Líbano proporcionó una terapia combinada de tres fármacos a las personas que viven con el VIH/SIDA y necesitan tratamiento, de conformidad con los protocolos nacionales. Asimismo, proporcionamos plena cobertura a los refugiados palestinos que viven con el SIDA en territorio libanés y necesitan tratamiento. Seguimos trabajando para brindar tratamiento a las personas de otras nacionalidades que viven con el VIH/SIDA y deben permanecer en territorio libanés por razones de fuerza mayor.

El papel del Gobierno del Líbano no se limita a proporcionar tratamiento, sino que incluye toda una gama de medidas en respuesta al VIH/SIDA. En ese contexto, estableció, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, un programa nacional de lucha contra el SIDA que depende del Ministerio de Salud. En el programa se prevé la realización de numerosas actividades encaminadas a aumentar la concienciación sobre la prevención del VIH/SIDA, facilitar medicinas, tratamiento y pruebas de detección y llevar a cabo evaluaciones. Hemos reservado un presupuesto especial para garantizar el éxito de los planes y proyectos. El programa se elaboró en cooperación con entidades y especialistas internacionales y locales, que contribuyeron de diversas formas a su aplicación acorde con las necesidades nacionales. Con respecto a las medidas internacionales, el Líbano creó un plan trienal sobre el VIH/SIDA con la participación de las partes interesadas, como la sociedad civil, los organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales y los ministerios pertinentes.

La respuesta del Líbano al VIH/SIDA no se limita a los esfuerzos gubernamentales. Las asociaciones eficaces entre la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales se han beneficiado de la vitalidad y la

apertura de la sociedad civil libanesa, cuya apertura y disposición a ayudar a otros ha contribuido al programa nacional sobre el VIH/SIDA, sobre todo en lo que se refiere a su labor en el sector de la atención de la salud, para llegar a los sectores más vulnerables de la población. El programa nacional desempeña un importante papel de facilitación en cooperación con las organizaciones no gubernamentales. Ha tenido éxito en todos los ámbitos de respuesta y ha llegado a numerosas personas, en particular a las que han sido marginadas.

Mediante el programa nacional de lucha contra el VIH/SIDA, el Gobierno del Líbano ha creado las condiciones propicias para que las organizaciones no gubernamentales lleven a cabo su labor y les ha proporcionado asistencia tecnológica y financiación. El Gobierno ha suministrado los recursos necesarios para ejecutar el programa nacional sobre el terreno a fin de combatir la epidemia de manera eficaz. Mediante el programa nacional también se elaboraron programas de capacitación dentro y fuera del Líbano destinados al personal que trabaja en esta esfera. En este contexto, el Líbano tiene acceso a dos redes regionales de organizaciones no gubernamentales del Oriente Medio y el África septentrional para limitar la propagación del VIH/SIDA; recientemente, esta última recibió una importante donación del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

Si bien el pueblo libanés es consciente de la existencia del VIH/SIDA y de los modos de transmisión y prevención y tiene conocimientos al respecto, muchas de las personas afectadas por el VIH/SIDA siguen sufriendo la estigmatización y la discriminación. A pesar de las leyes aprobadas anteriormente que promueven la estigmatización y la discriminación, el Gobierno, en cooperación con las organizaciones no gubernamentales, se ha esforzado para superar esos obstáculos a fin de reducir la estigmatización y la discriminación con respecto a la enfermedad y las personas que viven con el VIH/SIDA, sobre todo los grupos más vulnerables, como los trabajadores del sexo, los homosexuales y los usuarios de drogas.

Mediante el programa nacional de lucha contra el VIH/SIDA se trabajó para crear estas organizaciones no gubernamentales en estrecha cooperación con la sociedad civil, y se les ha prestado apoyo material y técnico. También se las incluyó en la red de organizaciones no gubernamentales que trabaja para

responder al VIH/SIDA y se establecieron alianzas sólidas entre ellas, el programa nacional y otras organizaciones, en particular aquellas que trabajan con las personas que viven con el virus, como los homosexuales y los usuarios de drogas. Ello ha contribuido a reducir la estigmatización y la discriminación de esas personas. Además, ahora sus representantes desempeñan un papel rector para elaborar las estrategias nacionales, en especial para reducir el riesgo y aumentar la concienciación y la disponibilidad de asesoramiento en el contexto del VIH/SIDA.

Deseamos señalar que el Gobierno del Líbano se ha propuesto reducir el riesgo de transmisión del VIH. Por ello, creó un comité integrado por especialistas médicos, representantes de los ministerios pertinentes y activistas en esta esfera. El comité ha elaborado una serie de planes, incluido un protocolo para determinados medicamentos. Actualmente trabajamos en otros proyectos, como los programas de intercambio de agujas para reducir el riesgo de infección por VIH entre los consumidores de drogas inyectables.

El mayor logro del programa nacional de lucha contra el VIH/SIDA es el programa de pruebas voluntarias de detección del VIH destinado a los grupos más vulnerables, que también se lleva a cabo en algunas zonas remotas. El programa incluye el asesoramiento antes y después de la prueba, y también ofrece capacitación científica y presentación de información sobre cuestiones relativas al desarrollo al personal directivo y las organizaciones no gubernamentales.

Para concluir, quisiera subrayar la importancia de los derechos humanos, sobre todo la libertad de culto y de expresión, que es un pilar de nuestra sociedad. El Líbano trabaja con todos sus asociados para proteger estos derechos y garantizar que todas nuestras leyes se ajusten a las exigencias de la respuesta al VIH/SIDA. Apoyamos la creación de grupos de la sociedad civil sobre este tema.

La apertura de la sociedad libanesa y su disposición a dar seguimiento a sus ideas contribuirá a su desarrollo, como en el pasado. Felicitamos a la Asamblea por el éxito alcanzado en la lucha contra el VIH/SIDA. Sabemos que aún queda mucho por hacer para responder con eficacia a esta enfermedad. Nuestro éxito depende de la voluntad política.

El Presidente (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra el Director General del Ministerio de Salud Pública y Población de Haití, Sr. Gabriel Thimothé.

Sr. Thimothé (Haití) (*habla en francés*): La República de Haití se enorgullece de sumarse a los gobiernos de los Estados partes en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de junio de 2001 (resolución S-26/2) para informar a la Asamblea sobre los progresos logrados desde la última evaluación de 2008.

Quisiéramos subrayar que nuestro país comprendió desde el principio que la respuesta intersectorial a la cuestión del VIH/SIDA debe sustentarse en la voluntad política. Se han desplegado ingentes esfuerzos para mitigar las consecuencias de la pandemia. Sin embargo, a pesar del compromiso decidido de todos los interesados pertinentes, Haití se mantiene en la etapa de una epidemia generalizada, con una tasa de prevalencia del 2,2%. También hemos registrado un aumento evidente de la tasa de mujeres infectadas por el VIH, con el consiguiente aumento de la transmisión de madre a hijo. Esa tendencia repercute en el desarrollo socioeconómico debido a la importancia demográfica y socioeconómica de la mujer haitiana.

Dos grandes desastres naturales, a saber, el terremoto de 12 de enero de 2010 y la epidemia de cólera, exacerbaron la situación en materia de salud al imponer limitaciones y poner en peligro los progresos logrados. Sin embargo, con un compromiso firme al más alto nivel del Estado y el respaldo de nuestros asociados locales e internacionales, hemos logrado abordar el problema adoptando las medidas apropiadas. Somos conscientes del alcance de los retos que hemos de enfrentar, pero nuestra firme decisión, basada en un amplio consenso y un enfoque que facilite la participación, nos ha permitido lograr resultados tangibles en la lucha contra el VIH/SIDA.

En 2010, el número de personas que se sometió a las pruebas aumentó a 431.223, en 166 centros de pruebas voluntarias, y el número de centros que se centró en la prevención de la transmisión del virus de madre a hijo aumentó de 94, en 2008, a 125. Además, en 2010, a unas 140.000 mujeres embarazadas que visitaron las clínicas prenatales se les hizo la prueba del virus.

En cuanto al tratamiento clínico y terapéutico, 28.667 pacientes activos han recibido tratamiento

antirretroviral, llegando casi al objetivo trazado de 30.000 pacientes que se beneficien del tratamiento. Para garantizar la calidad de la atención médica que se brinda a las personas que viven con el VIH desde 2008 se aplica el programa HIVQUAL, una estrategia de medición de resultados, en 19 centros. En una conferencia sobre la calidad de la salud, celebrada en Namibia, en marzo de 2011, Haití recibió el premio de la excelencia por sus resultados en cuanto al tratamiento y la atención.

Se han intensificado las actividades de prevención, dirigidas como prioridad a los jóvenes, a los trabajadores sexuales y a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Entre las estrategias de comunicación que tienen por objetivo cambiar el comportamiento figuran los servicios de divulgación y la utilización del teatro popular.

En el ámbito del respeto de los derechos humanos, se viene emprendiendo una lucha contra la discriminación y la estigmatización mediante el fortalecimiento de las asociaciones de personas que viven con el SIDA, con el respaldo de las organizaciones de la sociedad civil, coadyuvando a un entorno más propicio. La mayor participación de las personas que viven con el VIH a nivel del mecanismo nacional de coordinación y en otros ámbitos ha imprimido un impulso irreversible hacia la inclusión social.

Los problemas son enormes, a pesar de los considerables progresos alcanzados. Debemos mejorar la calidad de los servicios de prevención y tratamiento y garantizar el acceso universal al tratamiento. Es necesario que centremos nuestros esfuerzos en una mejor coordinación de las actividades y en la racionalización de los recursos de que disponemos, lo que dependerá del grado en que todos los interesados gubernamentales adopten un enfoque multisectorial, trabajando de manera sinérgica con la sociedad civil para dar una respuesta nacional más coherente.

La descentralización de las actividades sigue siendo indispensable para revitalizar la lucha contra el SIDA. Se revisará el proyecto de ley sobre el SIDA y se presentará al Parlamento para su ratificación. De manera paralela, haremos todo lo posible por garantizar el funcionamiento eficaz de la Comisión Nacional de Lucha contra el SIDA, cuya principal misión es coordinar la respuesta nacional a los niveles normativo y estratégico.

La República de Haití reitera su compromiso de trabajar para eliminar la transmisión del virus de madre a hijo y la sífilis congénita en las Américas para 2015.

El Gobierno de Haití aprovecha esta ocasión para dar las gracias a los gobiernos de los países amigos por su valioso apoyo. Damos las gracias al Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, al Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA, a los organismos del sistema de las Naciones Unidas y a todos los que contribuyen a que continúe el éxito en la lucha contra el SIDA en Haití.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados y los éxitos alcanzados, siguen existiendo grandes problemas. La República de Haití continuará la lucha con la misma intensidad, el mismo compromiso y la misma decisión.

El Presidente (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra el observador de la Unión Europea.

Sr. Serrano (Unión Europea) (*habla en inglés*): Tengo el honor de hablar en nombre de la Unión Europea y sus Estados miembros.

Hacen suya esta declaración Turquía, Croacia, la ex República Yugoslava de Macedonia; países candidatos; Albania, Bosnia y Herzegovina, Montenegro y Serbia; países del Proceso de Estabilización y Asociación y candidatos potenciales; así como Ucrania, la República de Moldova y Georgia.

En 2001, y nuevamente en 2006, nos reunimos aquí para demostrar al mundo nuestro compromiso respecto de la lucha mundial contra el VIH/SIDA. Durante el decenio pasado, el número de nuevos casos de personas recién infectadas con el VIH disminuyó en 19%, más de 6 millones de personas reciben terapia antirretroviral en los países de ingresos bajos y medios, y el número de muertes a causa del SIDA disminuyó en 19%. Esos son logros colosales, y la Unión Europea que aporta más del 30% de la financiación mundial a la lucha contra el VIH en los países de ingresos bajos y medios, se enorgullece de haber contribuido a ello.

A pesar de esos logros, no podemos dormirnos en los laureles. La epidemia del VIH/SIDA sigue siendo un problema mundial que requiere el constante compromiso político y una respuesta sostenida a largo plazo. Por ello, nos reunimos aquí para reiterar y reafirmar ese compromiso al más alto nivel.

La Unión Europea y sus Estados miembros consideran que la prevención es fundamental para crear un mundo con cero infecciones nuevas por el VIH. Para alcanzar ese objetivo ambicioso hay que identificar los factores determinantes de la epidemia del VIH y hacerles frente. Es necesario que adoptemos un enfoque amplio para abordar, por ejemplo, las peligrosas normas en materia de género, la violencia en razón de género y la pobreza.

Las mujeres son la mayoría de entre todas las personas que viven con VIH/SIDA, sobre todo en el África subsahariana. Revolucionar la prevención del VIH/SIDA requiere progresos concretos hacia la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer.

El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva debe considerarse como el punto de partida fundamental para prevenir el VIH, fortalecer la salud materna, neonatal e infantil y prevenir activamente la transmisión vertical. Además, el acceso a la educación sexual integral —tanto para niños como para niñas— y a productos, en particular, preservativos masculinos y femeninos, es fundamental. Es necesario que se realicen esfuerzos especiales y constantes para empoderar a los jóvenes conocimientos y servicios.

A la Unión Europea y a sus Estados miembros les preocupa profundamente la falta de atención a las necesidades de prevención de las principales poblaciones que corren el mayor riesgo. El mundo no podrá disminuir drásticamente el índice de transmisión del VIH sin prestar especial atención a las necesidades de prevención de esos grupos, en particular de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los consumidores de drogas inyectables, y los trabajadores sexuales y sus clientes.

La titularidad nacional es fundamental para garantizar el alineamiento de los recursos nacionales e internacionales para el VIH/SIDA y el sector de la salud, y la sinergia óptima entre ellos. Existe la imperiosa necesidad de redoblar los esfuerzos para fortalecer los sistemas de salud. En momentos en que el propio VIH se convierte para muchos en una enfermedad crónica y en que las personas que viven con el VIH se ven afectadas cada vez más por las enfermedades no transmisibles, es necesario trabajar para seguir fortaleciendo los enfoques multisectoriales y la coherencia normativa, incluso a través de la integración con otras respuestas de salud y

enfermedades, como la tuberculosis, la hepatitis y el paludismo.

No podemos pasar por alto el hecho de que vivimos en un mundo con recursos limitados. Es necesario que existan políticas a largo plazo para la financiación de la salud sostenible a fin de aumentar el número de personas que tengan acceso a la prevención, al tratamiento, a la atención y al apoyo, así como para garantizar que se llegue a los más pobres y más afectados. Al respecto, queremos reconocer los logros de las iniciativas y fondos mundiales de salud, a saber, el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria y el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos, como complementos fundamentales para nuestro apoyo a los países.

Tenemos que pensar con creatividad. Los mecanismos de financiación innovadores han demostrado su importancia y eficacia en la lucha contra el VIH/SIDA, y es necesario que exploremos la posibilidad de crear nuevos mecanismos, como el fondo de patente de medicinas, para lograr nuestros ambiciosos compromisos.

La Unión Europea y sus Estados miembros reiteran también la importancia de los derechos jurídicos y humanos fundamentales. Acogemos con beneplácito el compromiso de la Asamblea General de poner fin al estigma y a la discriminación de las personas que viven con el VIH, son afectadas por el virus o son vulnerables a él.

Deseo concluir reafirmando nuestro firme compromiso político de lograr los objetivos del acceso universal, de conformidad con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y de garantizar el constante apoyo con miras al 2015 y más adelante.

El Presidente (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra el representante de la República Dominicana.

Sr. Cuello Camilo (República Dominicana): Sr. Presidente: Comienzo mis palabras presentando a todos ustedes las excusas de la Primera Dama de la República Dominicana, Dra. Margarita Cedeño de Fernández, quien tenía toda la intención de estar aquí con ustedes y compartir este discurso que me toca ahora a mí presentar, en su nombre, en vista de que no ha podido estar aquí, por causas ajenas a su voluntad.

“La República Dominicana reafirma los acuerdos asumidos en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA,

de 2001, y en la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, de 2006, reconoce la pertinencia de la adopción de la Declaración Política sobre el VIH/SIDA en el marco de la presente reunión de alto nivel y otorga al VIH/SIDA un lugar principal en la agenda nacional, que se inscribe en los esfuerzos dirigidos a enfrentar la pobreza y lograr el desarrollo social y económico del país.

Poniendo en práctica las orientaciones de las Naciones Unidas, cumple los principios fundamentales de los ‘Tres Unos’ del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), así como la meta 7 del sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio, que, debo decir, fue el objetivo en el cual la República Dominicana presentó los mejores resultados en septiembre del año pasado, bajo su Presidencia, Sr. Presidente.

Siendo el área del Caribe la segunda región más afectada del mundo por el VIH y el SIDA y, dentro de ella, la Isla Hispaniola, que cuenta con aproximadamente el 80% de los casos de VIH/SIDA que se registran en el Caribe, para la República Dominicana urge intensificar los esfuerzos nacionales e internacionales para reducir la prevalencia de la epidemia, prestando especial atención a la población general, sin excluir las poblaciones vulnerables, tales como los trabajadores sexuales, los usuarios de drogas, los habitantes de bateyes, entre otros, pues es son en esos grupos poblacionales donde se concentra la epidemia.

Reconociendo la importancia que tiene el respeto de los derechos humanos de las personas que viven con VIH o con SIDA, en el mes de mayo de 2011, el Congreso Nacional de la República Dominicana convirtió en ley, el proyecto de ley sobre VIH/SIDA de la República Dominicana, otorgando las garantías individuales necesarias en el marco de la respuesta nacional a ese flagelo.

Conscientes de que la plena realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todas las personas constituye un elemento indispensable de la respuesta nacional al VIH y al SIDA, particularmente en cuanto a la prevención, la atención, el apoyo y el tratamiento, en la República Dominicana, se promueve

ampliamente la reducción del estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH o con SIDA, con énfasis en el lugar de trabajo, dando cumplimiento así a las disposiciones contenidas en la recomendación núm. 200 sobre el VIH/SIDA y el Mundo de Trabajo que es el primer instrumento internacional de derechos humanos dedicado al VIH/SIDA en el mundo del trabajo, adoptado por la Organización Internacional del Trabajo en 2010, en Ginebra, Suiza.

Resaltando la importancia que representa para nuestro país la igualdad en el acceso a la educación para los niños y las niñas huérfanos y vulnerables por el SIDA, desde 2006 la República Dominicana cuenta con una política nacional sobre niños, niñas y adolescentes en situación de orfandad y vulnerabilidad por el VIH y el SIDA, y a través de su Ministerio de Educación, aplica las disposiciones contempladas en el Acuerdo de Educación ‘Prevenir con Educación’, adoptado en México en 2008, fruto de lo cual se formulan y se aplican políticas de educación sexual para todos los niveles educativos.

Ratificando el compromiso dominicano con la consecución de las metas de acceso universal, desde 2008 se viene evidenciando en la República Dominicana un aumento en el porcentaje de personas que viven con VIH o con SIDA que reciben tratamiento antirretroviral. En el caso de las mujeres embarazadas que viven con VIH, aumentó el suministro de medicamentos antirretrovirales previniendo así la transmisión del VIH de madre a hijo.

Enfatizando la importancia que representa para la República Dominicana la respuesta nacional al VIH/SIDA, 7.000 personas que viven con VIH o con SIDA reciben tratamiento bajo el sistema dominicano de seguridad social, estimulando así el desarrollo progresivo de la seguridad social para el acceso universal a la protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y vejez, tal como lo contempla nuestra propia Constitución política.

Tomando en consideración las nefastas consecuencias causadas por el terremoto que asoló a nuestro vecino país, la República de Haití, la República Dominicana ha intensificado sus esfuerzos para diseñar una respuesta al VIH y al

SIDA desde una perspectiva binacional, entendiendo que dichas condiciones de salud no reconocen barreras sociales, culturales, divisiones político-administrativas ni fronteras nacionales.

Destacando el rol vital que desempeña el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria para las respuestas nacionales al VIH y al SIDA en nuestros países, la República Dominicana insta a la comunidad internacional a que contribuya con la sostenibilidad de dicho organismo internacional y con la disponibilidad de recursos financieros, accesibles para los países en vías de desarrollo, que contribuyan con los esfuerzos realizados por los mismos, para dar una respuesta efectiva al VIH/SIDA, entre lo que se incluye el aseguramiento de la provisión de tratamiento antirretroviral a las personas que viven con VIH o con SIDA, que por su condición de salud así lo requieran.

Uno de los principales intereses de la República Dominicana es asegurar a las personas que viven con VIH o con SIDA el pleno disfrute de sus derechos humanos, así como de las libertades fundamentales; el acceso a la educación, a la sucesión, al trabajo, a la atención de la salud, a los servicios sociales, a la prevención, al apoyo, al tratamiento, a la información y a la protección jurídica, respetando, al mismo tiempo, su intimidad y la confidencialidad de su estado serológico respecto del VIH. En consecuencia, la República Dominicana asume como suya la consigna del ONUSIDA de ‘cero infecciones nuevas por el VIH/SIDA, cero discriminaciones y cero muertes relacionadas con el SIDA’, saludando además la realización de esta importante reunión de alto nivel, y sumándose a los esfuerzos de la comunidad internacional para buscar vías alternativas de financiamiento y de asistencia que nos permitan, de una vez por todas, contener y erradicar esta pandemia, que tanto ha frenado el desarrollo de nuestros pueblos.”

El Presidente (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra el representante de Andorra.

Sr. Casal de Fonsdeviela (Andorra) (*habla en francés*): Ante todo, deseo felicitar al Director Ejecutivo del Programa conjunto de las Naciones

Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y a su equipo, quienes han preparado esta reunión de alto nivel y han realizado una labor excelente sobre el terreno. Deseo reconocer también la importante labor realizada por el Secretario General, quien, a través de sus informes anuales, nos obliga a reflexionar y nos dirige hacia la acción.

Todos sabemos que a pesar del progreso alcanzado en los 30 años de existencia de la epidemia del SIDA, la comunidad internacional debe continuar sus esfuerzos y reiterar su compromiso de 2006. Es cierto también que quizás ahora deberíamos presionar a los países que aún no han cumplido todos sus compromisos. Además de esa cuestión, todos coincidimos en que para lograr el acceso universal debemos hallar soluciones sostenibles e inclusivas a largo plazo. Esa es una responsabilidad compartida entre los Estados Miembros y la sociedad civil. Debemos seguir creando alianzas entre el sector privado, los gobiernos y las organizaciones internacionales. En esta lucha es indispensable sensibilizar a los jóvenes y hacer que se comprometan, y aprovechar todo el poder de la nueva tecnología.

Debo decir que Andorra ha trabajado para aplicar 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). Mi país está comprometido con esta lucha, y puedo asegurar a la Asamblea que estamos brindando nuestro pleno apoyo político y presupuestario para ayudar al éxito de la estrategia del ONUSIDA.

(*continúa en español*)

Me complace anunciar que el 20 de octubre pasado, el Gobierno de Andorra aprobó eliminar la realización de pruebas médicas, entre ellas la relativa al VIH, a todas aquellas personas que deseen establecerse en nuestro país. Acabamos así con las dudas sobre posible discriminación por motivos de esta enfermedad y cumplimos también con los objetivos que se reflejan en el informe del Secretario General (A/65/797).

Como pueden ver los participantes, hemos progresado, y yo creo que vamos a seguir haciéndolo. Quisiera informar, además, de que en nuestro país la atención a los enfermos del SIDA se realiza a través de un sistema de salud y asistencia totalmente gratuito. También les informo de que en 2004 se puso en marcha

el sistema de vigilancia epidemiológica de los casos de VIH/SIDA, que se ha revelado como un elemento clave para orientar nuestras políticas preventivas. Todos los datos epidemiológicos de la vigilancia se transmiten anualmente al Centro Europeo para la prevención y el control de las enfermedades.

Respecto de la educación escolar sobre el VIH/SIDA, Andorra realiza de manera sistemática, en todos los centros escolares del país, actividades educativas centradas en la prevención de esta y otras enfermedades de transmisión sexual y en la eliminación de la estigmatización. Además, el Ministerio de Salud y Bienestar facilita a los jóvenes la realización de las pruebas diagnósticas de manera gratuita y confidencial. En 2006, las autoridades andorranas desarrollaron el proyecto sobre la prevención en adolescentes y jóvenes 2006-2010 para informar, prevenir y difundir medidas para evitar el contagio de estas enfermedades. Este proyecto está actualmente en fase de evaluación.

Creo que estamos muy implicados en Andorra en la cooperación internacional contra el VIH/SIDA. Aparte de nuestra contribución a los fondos y programas de la Organización, entre ellos el ONUSIDA, en estos últimos años se han financiado cuatro proyectos de cooperación para el desarrollo en el Congo, el Camerún, Malawi y la República Dominicana. En el caso del Camerún, se ha dado especial importancia a la atención psicológica y social de los niños huérfanos o vulnerables a causa del SIDA.

Escuchando las intervenciones en este importante foro uno diría sin dudar que se camina en la buena dirección. El reto ahora es no desfallecer y seguir con la vigilancia de siempre.

El Presidente (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra la representante de Islandia.

Sra. Gunnarsdóttir (Islandia) (*habla en inglés*): Quisiera acoger con agrado el informe del Secretario General (A/65/797) sobre los progresos logrados en la realización de los objetivos establecidos en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2) y sobre lo que queda por hacer. Islandia apoyó plenamente las recomendaciones que figuran en el informe así como el proyecto de declaración (A/65/L.77) que se aprobará al término de esta reunión.

Se ha logrado mucho en la lucha contra el SIDA. Numerosos programas sobre el VIH han llevado a la reducción de la incidencia mundial del VIH. El acceso al tratamiento ha mejorado mucho, y se ha impulsado un movimiento mundial sin precedentes para pedir que se respeten la dignidad y los derechos humanos de todos los que son vulnerables al VIH y al SIDA y están afectados por ellos.

Sin embargo, como se destaca en el informe del Secretario General, esos logros, aunque prometedores, son insuficientes y corren peligro. La desigualdad entre los géneros, el estigma y la discriminación, incluso en función de la orientación sexual, siguen socavando nuestros esfuerzos. A menudo se niega el tratamiento a los grupos vulnerables, incluidos los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, las trabajadoras sexuales y los toxicómanos. La trayectoria insostenible de los costos y los efectos de la contracción económica mundial también amenazan los progresos.

Actualmente, Islandia es testigo de un aumento constante del número de infecciones por el VIH. Ese lamentable hecho está principalmente vinculado al uso abusivo de drogas por vía intravenosa. Para luchar contra esa tendencia tanto el Gobierno como las organizaciones no gubernamentales, así como el sector privado, han aplicado diferentes planteamientos.

Los toxicómanos son un grupo vulnerable. Es difícil llegar hasta ellos para ofrecerles medidas preventivas, asistencia y tratamiento. La Cruz Roja de Islandia ha creado recientemente una clínica móvil que ofrece servicios directamente a los toxicómanos más vulnerables. El objetivo es minimizar los daños que causa su modo de vida, facilitándoles un equipo limpio para impedir nuevas infecciones por el VIH y de hepatitis C entre ellos.

Asimismo, en la medida en que estamos firmemente convencidos de que la educación y la concienciación son cruciales para la prevención del VIH, los estudiantes de educación primaria reciben formación sobre la salud reproductiva y los derechos reproductivos, el uso de preservativos y la protección. Sobre la base de los jóvenes que educan a los jóvenes, contamos con estudiantes de medicina que ayudan a los estudiantes de educación secundaria en relación con esas mismas cuestiones. Recientemente, los sectores público y privado lanzaron una campaña conjunta a escala nacional que promueve la utilización de

preservativos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual e infecciones por el VIH. Además, los jóvenes tienen acceso a pruebas de detección del VIH y a asesoramiento en forma confidencial en clínicas de salud públicas. Las redes sociales, como Facebook, se utilizan como plataforma de orientación y asesoramiento, y brindan la oportunidad de formular preguntas de manera anónima.

La salud de las mujeres y las niñas es vital para el proceso de fortalecimiento de las respuestas al VIH y al SIDA que pueden salvar vidas. Por consiguiente, es necesario que nos centremos en el logro de la igualdad entre los géneros para garantizar que las mujeres y las niñas no soportan una carga desproporcionada de esta epidemia ya sea a través de la infección como personas que prestan asistencia o como víctimas de la discriminación.

El fomento de los derechos humanos es clave para nuestro enfoque. Eso incluye el empoderamiento de la mujer, que también beneficiará a sus hijos. Asimismo, significa respetar los derechos y la dignidad de los grupos vulnerables, como los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, las trabajadoras sexuales y los toxicómanos.

Islandia sigue comprometida a proseguir la lucha contra la epidemia del VIH tanto a nivel nacional como a través de la cooperación internacional. Ningún país puede permitirse desviar la mirada. Solamente mediante esfuerzos conjuntos se pueden eliminar los obstáculos y vencer la epidemia.

El Presidente (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra la representante de Mónaco.

Sra. Picco (Mónaco) (*habla en francés*): Una serie de acontecimientos históricos relacionados con la epidemia del SIDA, declarada hace casi 30 años, nos reúne hoy para que sigamos adaptando de consuno las políticas encaminadas a materializar nuestros compromisos.

Hoy, el éxito innegable de esta lucha mundial puede percibirse en el notable descenso del número de personas que resultan infectadas y mueren, así como en el reconocimiento de la necesidad de respetar la dignidad y los derechos fundamentales de todas las personas expuestas al virus. La conciencia política que ha contribuido a hacer de la lucha contra el SIDA una prioridad en virtud del Sexto Objetivo de Desarrollo

del Milenio debe seguir fortaleciéndose en este período clave.

La aprobación de la resolución 1983 (2011) del Consejo de Seguridad, de 7 de junio (véase [S/PV.6547](#)), y el ambicioso proyecto de declaración ([A/65/L.77](#)) que aprobaremos al término de nuestras deliberaciones, reflejan el compromiso renovado y la necesidad crucial de adoptar un enfoque integral sostenible respecto de la cuestión del VIH/SIDA.

Si bien esos progresos alentadores se deben parcialmente a la promesa realizada en 2006 de garantizar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la asistencia y el apoyo en relación con el VIH, así como a la intensificación de la investigación, debemos seguir consolidando esos logros y colmando las brechas, ya que la discriminación y las desigualdades geográficas y entre los géneros persisten. Hay 33 millones de personas que viven con el VIH; 9 millones aún están esperando un tratamiento antirretroviral, y 7.000 personas mueren todos los días, incluidos 1.000 niños.

Como numerosos oradores lo han indicado previamente, para librar una lucha eficaz se requiere la financiación suficiente, periódica e innovadora. La educación, la prevención y la supresión del estigma son elementos clave. Alentando tendencias entre los jóvenes y fomentando métodos de comunicación se facilita el respeto de los derechos humanos.

El Gobierno del Principado reitera su compromiso de seguir desplegando sus esfuerzos al respecto. Desea rendir especial homenaje al liderazgo del Secretario General y del Director Ejecutivo del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), y garantizarles su apoyo, en especial en cuanto a la aplicación efectiva de su visión de cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA.

Como embajadora itinerante del ONUSIDA y Presidenta de Fight AIDS Monaco, Su Alteza Serenísima la Princesa Estefanía participa personalmente en la prevención y la lucha contra la discriminación. En asociación con el UNICEF, el Principado también contribuye a la prevención de la transmisión de madre a hijo como parte de sus esfuerzos en materia de cooperación internacional.

También deseamos rendir homenaje a los esfuerzos del ONUSIDA en la lucha contra el VIH/SIDA y otras infecciones conexas, en particular, la próxima firma con las empresas farmacéuticas de un acuerdo sobre patentes que permitirá el acceso a los medicamentos genéricos en los países en desarrollo.

El Presidente (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra el Sr. Henrique Barros, Coordinador Nacional de la Lucha contra el SIDA de Portugal.

Sr. Barros (Portugal) (*habla en inglés*): Portugal hace suya la declaración que formuló el representante de la Unión Europea esta mañana.

Portugal tuvo que hacer frente a una de las epidemias de VIH más generalizadas en Europa occidental. Sin embargo, tras tres decenios de epidemia, muchos son los progresos realizados. Hemos podido disminuir considerablemente el número de casos de SIDA y de muertes a causa de dicha enfermedad, y prácticamente eliminar la transmisión de madre a hijo y reducir drásticamente la transmisión entre los consumidores de drogas por vía intravenosa.

Portugal hizo considerables progresos en la promoción de los análisis voluntarios y gratuitos de detección del VIH en la población en general y los grupos más afectados. El acceso universal al tratamiento está garantizado. El conocimiento de la epidemia es el principal catalizador del éxito en la lucha contra el VIH.

En Portugal, la epidemia se propagó principalmente por el uso de drogas por vía intravenosa en condiciones riesgosas, si bien los principales grupos vulnerables se han visto afectados. Todavía hay una alta prevalencia del VIH, no solamente entre los consumidores de drogas, los presidiarios, los trabajadores del sexo y los migrantes procedentes de países altamente endémicos, sino también entre los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, que es el único grupo que ha experimentado recientemente un incremento en el número de nuevos diagnósticos.

Nuestras políticas y nuestros esfuerzos de prevención tienen en cuenta un enfoque basado en los derechos humanos y se fundamentan en los últimos conocimientos científicos disponibles. La puesta en marcha en el decenio de 1990 de un programa de intercambio de jeringuillas y agujas, junto con la despenalización del consumo de drogas y de su

posesión para uso individual hace un decenio, así como la ampliación de las terapias de sustitución de opiáceos, especialmente en los centros penitenciarios, significaron un salto cualitativo en nuestra lucha contra la epidemia.

También son importantes los esfuerzos para ampliar las opciones contrastadas de tratamiento de la drogadicción y la financiación de medidas para el tratamiento con medicación y el alivio del dolor, avalados por la Organización Mundial de la Salud y las Naciones Unidas. Este enfoque científico y basado en los derechos humanos también debería servir para eliminar enfoques coercitivos e ineficaces.

Estas iniciativas requieren la participación activa de los consumidores de drogas, que se consigue creando un entorno propicio en el que la penalización del consumo de drogas y la persecución de los consumidores queda sustituida por la prestación de servicios de salud y el tratamiento y por programas para atender los casos de tuberculosis, hepatitis C y sobredosis. Pretendemos reducir el número de nuevas infecciones y lograr que más personas reciban el tratamiento y el apoyo que necesitan, todo ello garantizando los derechos a la salud, a la dignidad, a la protección social y a la justicia, garantizados en nuestra Constitución y de conformidad con nuestras obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.

Somos plenamente conscientes del hecho de que una respuesta efectiva contra el VIH exige una financiación suficiente, que haga posible la prevención, el tratamiento, el apoyo y la atención, tanto en nuestro país como participando de los esfuerzos mundiales. El tratamiento debe considerarse como una importante intervención preventiva que incide sobre la dinámica social de la epidemia, más allá de las necesidades y los derechos de las personas.

En los últimos cinco años, Portugal ha duplicado el número de personas que reciben tratamiento antirretroviral. Esto supuso un paso significativo en el control de la epidemia, pero también una importante carga financiera para nuestro servicio nacional de salud. Los medicamentos antirretrovirales deben ser asequibles, e instamos a la comunidad internacional a que encuentre el modo de lograr el acceso sostenible al tratamiento sin poner en peligro el sistema de salud en su conjunto.

Durante la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA de 2006, Portugal reiteró su apoyo a la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2) y destacó la importancia de la participación política al más alto nivel, el papel esencial de la sociedad civil y la contribución fundamental de las personas que viven con el VIH/SIDA. En 2008, Portugal reafirmó una vez más esos compromisos y señaló a la atención sobre la importancia de aplicar las Declaraciones de Dublín y de Bremen y supervisar dicha aplicación.

Permítaseme ahora hacer hincapié en el papel fundamental asumido por las personas que viven con el VIH/SIDA en la configuración de la respuesta portuguesa a la epidemia, así como la aportación fundamental del Foro de la Sociedad Civil y de sus organizaciones en la lucha contra el estigma y la discriminación. Creemos que este enfoque de colaboración es la mejor manera de proceder, a fin de lograr un mundo con cero discriminación.

Los logros en la respuesta al VIH, tan claramente reflejados en la reciente disminución del número de nuevas infecciones en algunas regiones del mundo, son fruto de un compromiso internacional y de un liderazgo nacional decidido. En nuestro mundo globalizado, caracterizado por la libre circulación de mercancías y personas, la cooperación regional es de suma importancia, y las ventajas que representan los vínculos lingüísticos y culturales no se deben pasar por alto. De hecho, pueden facilitar alianzas eficientes y una concreción más eficaz de los principios y los conocimientos en la práctica.

Portugal es actualmente el coordinador del Programa contra el SIDA de la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa. En 2007, promovimos la primera reunión de coordinadores nacionales sobre el SIDA de los 27 Estados miembros de la Unión Europea y de los países vecinos. Fueron, y siguen siendo, oportunidades clave para la cooperación, el aprendizaje mutuo y una mejor comprensión de las soluciones más adecuadas. Creemos que vale la pena repetir y ampliar estas experiencias.

Teniendo en cuenta la magnitud de la epidemia del VIH, la incidencia de la infección en la población activa y las ingentes desigualdades que se dan en el mundo, resulta evidente que potenciar todos los componentes de la prevención del VIH sigue siendo un objetivo urgente. Además, el VIH-2, un tipo de

infección para la que no existe tratamiento, así como la infección combinada del VIH y la tuberculosis, y la reorganización de los servicios de salud que requiere, exigen una renovada atención y respuestas innovadoras.

Por último, aunque no menos importante, no podemos olvidar que la persistencia de las desigualdades entre los géneros, los estereotipos de género imperantes y la violencia por motivos de género desempeñan un papel fundamental en el aumento del riesgo y la vulnerabilidad ante el VIH. Por consiguiente, estamos firmemente convencidos de que la salud sexual y reproductiva y los derechos conexos deben ser respetados y promovidos.

El Presidente (*habla en francés*): Tiene la palabra la representante de Belarús.

Sra. Kolontai (Belarús) (*habla en ruso*): Durante los últimos 30 años, la humanidad ha luchado contra la epidemia del VIH/SIDA, que se ha cobrado la vida de más de 25 millones de personas. La magnitud de la propagación mundial de la epidemia sigue siendo motivo de gran preocupación. Sin embargo, las iniciativas y propuestas que hemos escuchado en este Salón en el sentido de unir a todos los Estados Miembros y a todas las partes interesadas en sus esfuerzos para luchar contra la enfermedad infunden cierto optimismo.

Siendo realistas, podemos completar las tareas que tenemos ante nosotros. La comunidad internacional tiene la capacidad de poner fin a la epidemia de una vez por todas. En ese contexto, Belarús cifra grandes esperanzas en el plan mundial para eliminar la transmisión del VIH de madre a hijo para 2015. La aplicación con éxito de este plan nos permitirá mejorar sustancialmente la situación epidemiológica en el mundo y ayudar a mejorar la coordinación de los esfuerzos internacionales en este sentido.

A pesar de los notables progresos logrados en la lucha contra el VIH/SIDA, la situación sigue siendo compleja. En estas circunstancias, Belarús concede gran importancia a las cuestiones relacionadas con la lucha contra el VIH/SIDA, garantizando la atención de la salud y el desarrollo socioeconómico sostenible de sus ciudadanos.

Estamos mejorando nuestra legislación nacional al respecto. También estamos ejecutando programas nacionales de prevención de la infección por el VIH,

cuyos principales objetivos son lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH. También se están elaborando planes con el objetivo de estabilizar y reducir el número de infecciones por el VIH, aumentar la esperanza de vida y reducir el número de muertes relacionadas con el VIH/SIDA aplicando una serie de medidas de prevención y tratamiento.

Belarús se beneficia de la participación activa de todas las partes interesadas en las iniciativas de lucha contra la propagación del VIH/SIDA, entre ellas las Naciones Unidas, la sociedad civil y las organizaciones de personas que viven con el VIH/SIDA.

El Consejo Nacional Interministerial para la prevención de la infección por el VIH y de las infecciones de transmisión sexual ha diseñado y puesto en marcha un mecanismo nacional de coordinación para trabajar con el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Este mecanismo ha permitido a Belarús ejecutar de manera eficaz sus programas nacionales de prevención de la infección por el VIH así como los proyectos internacionales de asistencia técnica financiados por el Fondo Mundial.

En términos generales, gracias a las mejoras legislativas y a las medidas organizativas y preventivas, Belarús ha logrado contener la propagación de la infección por el VIH. En el último decenio, Belarús ha hecho progresos sustanciales hacia el logro de las metas establecidas en la Declaración de compromiso para la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2). Los esfuerzos para detener la rápida propagación del VIH se encuentran en una etapa importante.

El apoyo político y el aumento de la financiación del Estado y de los subsidios del Fondo Mundial nos han permitido alcanzar un éxito notable en el acceso a los servicios de prevención y tratamiento del VIH. En Belarús, todos los que necesitan terapia antirretroviral tienen garantizado el acceso a la misma.

El despliegue de esfuerzos sistemáticos para impedir la transmisión de madre a hijo fue fundamental en la reducción de la transmisión vertical en un 3% en 2010. El número de muertes relacionadas con el SIDA se ha reducido a la mitad desde 2006. Con los jóvenes, que constituyen el grupo que corre el mayor riesgo de contraer una infección con el VIH, se llevan a cabo una difusión activa y una labor preventiva, que incluye la creación de centros especializados en el

trabajo con dicho segmento de la población. Hemos elaborado una estrategia única de divulgación sobre el VIH/SIDA que utiliza un enfoque innovador sobre la toma de conciencia respecto de las campañas de prevención.

Hemos examinado el marco jurídico para proporcionar asistencia médica a las personas que viven con el SIDA. Sin embargo, aún tenemos un largo camino por recorrer. A ese fin, Belarús ha adoptado un programa nacional de prevención del VIH para el periodo comprendido entre 2011 y 2015, que incluye actos y medidas encaminados a avanzar en la lucha contra el VIH/SIDA. En otros ámbitos, esperamos con interés recibir el apoyo constante de las organizaciones y organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas, que han colaborado estrechamente con la Organización Mundial de la Salud para contribuir con medidas nacionales destinadas a elaborar y aplicar estrategias de prevención de VIH/SIDA.

Belarús está a favor de la aprobación del proyecto de declaración política sobre el VIH/SIDA (A/65/L.77), en el que se exponen nuevas medidas de lucha contra la epidemia. Junto con todas las demás partes interesadas, Belarús desempeñará un papel activo en la lucha contra la epidemia y seguirá haciendo lo que le corresponda en los esfuerzos mundiales por invertir la propagación del VIH/SIDA.

El Presidente (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra la representante de Nueva Zelandia.

Sra. Cavanagh (Nueva Zelandia) (*habla en inglés*): Estamos reunidos esta semana, tres decenios después del comienzo de la pandemia del SIDA, para examinar los avances y trazar el rumbo futuro de la respuesta mundial.

Nos hallamos ante una encrucijada. Las medidas adoptadas a nivel internacional y nacional están marcando la diferencia. El compromiso mundial no ha tenido precedentes, pero la epidemia supera el ritmo de la respuesta, y los costos están aumentando. Es necesario que insuflamos nueva vida en nuestros esfuerzos comunes por garantizar que los logros de los decenios pasados no se pierdan. Por consiguiente, Nueva Zelandia acoge favorablemente la conclusión exitosa de las negociaciones sobre el proyecto de un documento final (A/65/L.77) que se basa en las Declaraciones de 2001 y 2006.

En Nueva Zelanda, la prevalencia de la infección del VIH es muy reducida, y el contacto sexual entre hombres constituye el riesgo principal de transmisión. Sin embargo, reconocemos los desafíos de lograr el objetivo del acceso universal y la visión mundial de un mundo con cero nuevas infecciones de VIH, cero muertes relacionadas con el SIDA y cero discriminación.

Es necesario aplicar un enfoque amplio. Como punto de partida, apoyamos la ampliación del plazo a fin de lograr el acceso universal para 2015. Es necesario integrar mejor las intervenciones en materia de VIH/SIDA con otros programas de salud, especialmente la salud sexual y reproductiva. En el documento final de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) del año pasado (resolución 65/1) se hace hincapié en la importancia de fortalecer los sistemas de salud ya que la salud es una cuestión intersectorial que tiene consecuencias para el logro de todos los ODM. A ese respecto, abordar el VIH dentro del contexto más amplio de los sistemas de salud es, por lo tanto, importante.

El estigma, la discriminación y la existencia de leyes y políticas punitivas siguen menoscabando los esfuerzos desplegados por impedir nuevas infecciones. A menudo, las poblaciones clave sujetas a riesgos, incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores del sexo y los consumidores de drogas intravenosas, son reuentes a buscar servicios de ayuda.

La protección y la promoción de los derechos humanos es un requisito previo para una respuesta exitosa al VIH/SIDA, a la vez que aseguran que las poblaciones clave gocen plenamente de sus derechos humanos y tengan un acceso equitativo a los servicios, incluida la salud sexual y reproductiva, y a los medicamentos que pueden salvarles las vidas. Pedimos que en los programas sobre el VIH y la prestación de servicios se aplique un enfoque inclusivo que abarque igualmente a los jóvenes y a las personas discapacitadas.

El VIH/SIDA sigue teniendo repercusiones desproporcionadas para las mujeres y las niñas. En nuestra región del Pacífico, la principal forma de transmisión del VIH es por contacto heterosexual, y el número y porcentaje de mujeres que se sabe están infectadas con el VIH ha aumentado de manera constante. Por consiguiente, el fomento de la igualdad

entre los géneros y la titularidad de las mujeres y las niñas debe seguir siendo una prioridad.

Nueva Zelanda ha adoptado un enfoque de vanguardia respecto de la prevención basada en pruebas, y nuestros bajos índices de infección con el VIH son un testimonio de ello. En nuestra respuesta reservamos a los derechos humanos el lugar más importante, legalizando el contacto sexual entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, haciendo ilegal la discriminación debido a la orientación sexual o al hecho de ser portador del VIH, legalizando la prostitución y creando programas de intercambio de agujas.

Instamos a los Estados que no lo hayan hecho a que reformen las leyes que obstaculizan la vía hacia una respuesta eficaz, apliquen medidas significativas y transparentes encaminadas a supervisar sus esfuerzos desplegados para abordar el estigma del VIH y fomenten respuestas efectivas para las poblaciones de alto riesgo. Es necesario aprovechar al máximo los recursos escasos.

La prevención es el pilar de la repuesta mundial al VIH. Hay pruebas decisivas de la eficacia de las estrategias de prevención y tratamiento. Es necesario que las respuestas y prioridades nacionales tengan en cuenta tales pruebas para poder realmente responder con intervenciones rentables destinadas a las personas que presentan mayores riesgos. Asimismo, es necesario seguir intensificando el acceso al tratamiento, en especial para los lactantes y los niños, incluidos los medicamentos de segunda línea.

Nueva Zelanda estima que la titularidad, la coordinación y el liderazgo nacionales fuertes son decisivos de cara a una respuesta eficaz. En ese contexto, destacamos la importancia esencial de hacer participar a múltiples partes interesadas y de colaborar con las comunidades afectadas de cara a una respuesta efectiva al VIH. A escala nacional, es necesario contar con asociaciones sólidas que funcionen adecuadamente, entre el Gobierno, la sociedad civil y el sector privado.

Asimismo, es importantísimo desplegar esfuerzos comunes y mejorar la coordinación a escala internacional. Entre los países donantes, las economías emergentes, los países afectados, el sector privado y otros organismos de desarrollo existe una responsabilidad común. La contribución de Nueva Zelanda al plano internacional incluye el apoyo a las

organizaciones multilaterales y regionales, inclusive las que se centran en integrar el VIH y la asistencia y los servicios de salud sexual y reproductiva. En la región del Pacífico, apoyamos un mecanismo plurianual de financiación de donantes ideado para ayudar a los países a aplicar la estrategia regional del Pacífico sobre el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

Nueva Zelanda reconoce la necesidad de que constantemente se adopten medidas sobre el VIH. Ello representa una cuota inicial por un futuro sano, a la vez que aporta beneficios a las generaciones venideras, reduciendo el sufrimiento humano y evitando los costos económicos y de desarrollo a él vinculados.

El Presidente (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra la representante de Rumania.

Sra. Miculescu (Rumania) (*habla en inglés*): Esta reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA representa para Rumania —y, supongo, para otros países— una oportunidad de examinar y estructurar maneras nuevas y creativas de resolver las cuestiones de salud pública que, como ésta, son las más importantes, sustituyendo los dogmas epidemiológicos clásicos por un enfoque de vanguardia basado en la terapia, no solo en la retórica.

Al encarar una verdadera epidemia del VIH/SIDA entre los niños pequeños a principios del decenio de 1990, Rumania tuvo que adoptar medidas que parecían inimaginables en aquel momento. Así pues, ¿qué ha hecho nuestro país para resolver y controlar ese azote? Me agrada compartir la respuesta con la Asamblea. En suma, se puede considerar una historia de éxito si se tiene presente dónde comenzamos y dónde nos encontramos ahora.

En 1985 y 1986, tras haber identificado una serie de casos de infección de VIH en adultos, Rumania decidió ejercer un control muy estricto de esos casos, creando un centro especial para los pacientes afectados. Dada la situación de la práctica médica en el mundo, esos casos se consideraban terminales. Además, Rumania informó sobre esos casos a la Organización Mundial de la Salud, una medida poco habitual para un país socialista.

En 1990, Rumania afrontó una epidemia de VIH entre niños y huérfanos sin hogar. De hecho, eso marcó un hito desafortunado en la historia del país ya que se reconoció mundialmente que Rumania tenía un

importante problema de salud pública. En ese momento, nos dimos cuenta de que se necesitaban nuevas medidas y que el aislamiento estricto ya no era un método pertinente. Una de esas nuevas medidas es la que hoy llamamos terapia antirretroviral. En 1995 empezamos a considerar esa terapia y, tras firmar ese mismo año la Declaración de París, Rumania trató de seguir el ritmo de los descubrimientos farmacológicos, que implicaban por entonces un enorme coste.

En 1997, pusimos en marcha una nueva política de salud en este ámbito, manifestando así la decisión de Rumania de optar por un nuevo enfoque. Fue un momento crucial. Este nuevo enfoque consistió en una asociación público-privado, que aún hoy creemos es la solución más adecuada. Esta colaboración dio lugar a la creación de nueve centros regionales encargados del VIH/SIDA en Rumania y a la recuperación de nuestro programa nacional de lucha contra el SIDA.

En 2001, Rumania negoció con el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) en Nueva York asistencia para la medicación antirretroviral. A raíz de ello, en 2002, Rumania pudo beneficiarse de una reducción del costo de la medicación, lo que nos permitió alcanzar rápidamente nuestro objetivo de garantizar el acceso universal a la terapia. El progreso fue absolutamente milagroso. Ese acuerdo, reflejo también de una decisión política, hizo posible la sostenibilidad de nuestro programa nacional, lo cual, a su vez, permitió dar una segunda oportunidad de vida a los niños infectados con el VIH así como crear un modelo epidemiológico.

A medida que la epidemia del VIH ha evolucionado en Rumania en los últimos 26 años, los resultados positivos demostrados, sin lugar a dudas, que cuando existe voluntad política se puede encontrar solución a cualquier problema.

En ese contexto, también quisiera mencionar que, dado lo mucho que queda por hacer y aprender en este ámbito, Rumania ha creado una Academia europea sobre VIH/SIDA y enfermedades infecciosas, para impartir formación profesional, fijar normas terapéuticas y, por último, pero no menos importante, acometer investigaciones en este campo. Se trata de otra eficiente plataforma de cooperación que deberíamos aprovechar para seguir progresando en esta área tan sensible.

El año 2011 representa para Rumania, al igual que para muchos otros países, una encrucijada ante el problema del VIH/SIDA. Por primera vez desde que empezó la pandemia, podemos hablar con seguridad de una cura, pero para que esta cura no se quede en meras palabras, todos deberíamos hacer por lo menos tres cosas básicas, a saber, garantizar el acceso gratuito a la terapia para todos los infectados con el VIH y los que ya tienen el SIDA, garantizar la prevención sostenible de la transmisión vertical de madre a hijo con los medios terapéuticos de contrastada eficacia y tratar a los grupos vulnerables que ya todos conocemos, es decir, hombres que tienen sexo con hombres, consumidores de drogas por vía intravenosa y profesionales del sexo.

De ahora en adelante, nuestras opciones son claras. Si las perseguimos con constancia y sostenibilidad, las generaciones futuras nos lo agradecerán. Si no lo hacemos, y se quedan sólo en palabras, entonces, que Dios nos perdone. En vista de que creemos no sólo en las palabras sino también en las acciones concretas y en los proyectos de largo alcance, quiero expresar, adhiriéndome a la posición de la Unión Europea, el firme compromiso político de Rumania con la meta del acceso universal, establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, así como nuestro pleno apoyo al proyecto de declaración de lucha contra el VIH/SIDA de esta Reunión de alto nivel (A/65/L.77) y a la estrategia global del ONUSIDA para el período 2011-2015.

Un mundo con cero nuevas infecciones por VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA no es sólo un mundo imaginable sino también un mundo que estamos construyendo con nuestro esfuerzo y dedicación. Al respecto, Rumania es optimista, y al mismo tiempo, está lista para el reto.

El Presidente (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra el representante del Sudán.

Sr. Youssif (Sudán) (*habla en inglés*): Quiero aprovechar esta oportunidad para felicitar a la Secretaría y a los patrocinadores por su conducción y coordinación de esta Reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA. También quiero expresar nuestro agradecimiento al Secretario General Ban Ki-moon y al Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) por sus amplios esfuerzos para combatir la epidemia del VIH/SIDA.

Esta reunión reviste una gran importancia, al cumplirse el trigésimo aniversario del inicio de la epidemia del VIH. A pesar de los progresos realizados desde la aprobación por la Asamblea, reunida en sesión extraordinaria, en 2001 de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2), y de la Declaración política de 2006 (resolución 60/262), el VIH/SIDA sigue siendo un gran desafío y una amenaza enorme para el desarrollo mundial, especialmente en África.

La epidemia en el Sudán se caracteriza por ser generalizada de bajo nivel, con una tasa media de prevalencia del VIH estimada en alrededor de 2,6%. Sin embargo, los datos indican que la prevalencia del VIH es del 3% entre las mujeres embarazadas en el Sudán meridional, es decir, ligeramente por encima de la tasa nacional. Restablecidas la paz y la libre circulación, el Sudán meridional podría experimentar un rápido incremento de la prevalencia del VIH, que podría alcanzar incluso el 6% en el 2015.

El Sudán ha sido capaz de registrar los siguientes avances en la lucha contra el VIH/SIDA. Hemos desarrollado un plan estratégico nacional quinquenal, dado seguimiento a la evolución de la epidemia, fijado directrices para el tratamiento y la prevención de la transmisión vertical del VIH y dado prioridad al VIH en todos los ministerios competentes. Estos esfuerzos pretenden reducir la transmisión vertical del 30% al 10% y potenciar los servicios de atención y apoyo a las personas que viven con el VIH del 10% al 30% para el año 2014. El Sudán también está trabajando para completar un estudio biológico y de pautas de comportamiento que nos permita medir con exactitud la prevalencia del VIH en el Sudán.

El Gobierno del Sudán está comprometido a luchar contra el VIH y el SIDA, garantizando el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo a las personas que viven con el VIH. A tal fin, daremos prioridad al desarrollo de una estrategia eficaz de movilización y utilización de los recursos dentro del marco de la respuesta nacional a la epidemia del VIH; invertiremos en la generación de información estratégica para mejorar nuestra comprensión de la epidemia y nuestra consiguiente respuesta; extenderemos el acceso a los servicios de calidad relacionados con el VIH/SIDA e integraremos el problema del VIH en todos los planes sectoriales nacionales y estatales; crearemos capacidades a los niveles tanto nacional como descentralizado en materia

de planificación y coordinación de la respuesta al VIH y desarrollaremos una campaña permanente de sensibilización pública sobre el VIH/SIDA que también promoverá un mayor compromiso político constante a todos los niveles.

El Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y el paludismo es actualmente la única fuente de financiación de las terapias antirretrovirales y de los servicios de atención del VIH en el Sudán, mientras que el Fondo Fiduciario de donantes múltiples apoya el fomento de la capacidad de las instituciones gubernamentales competentes y de las organizaciones de la sociedad civil en todos los niveles. En el caso del Sudán Meridional, estas dos fuentes de financiación relacionadas con el VIH terminarán en julio de 2011, lo que generará una enorme reducción en la prestación de servicios relacionados con el VIH y el SIDA.

El principal desafío actual es la limitada cobertura de los servicios relacionados con el VIH/SIDA. La movilización de recursos sigue siendo problemática y no es segura la futura financiación de la respuesta al VIH. Los asociados tienen una capacidad limitada para extender con rapidez las intervenciones a nivel estatal o inferior. La información estratégica disponible es limitada, en particular respecto de los grupos de población de mayor riesgo.

El Sudán está reconsiderando su idea sobre el papel de la familia y de los valores culturales y religiosos en la lucha contra el VIH/SIDA. El Sudán desea hacer hincapié en que el principio de soberanía es un derecho que asiste a todo Estado Miembro, tal y como se establece en la Carta de las Naciones Unidas y el derecho internacional. De acuerdo con esto, en los últimos dos meses, el Sudán ha participado activamente en las negociaciones entre los Estados Miembros para fijar los términos de la declaración política de lucha contra el SIDA que aprobará esta Reunión de alto nivel. Estamos firmemente convencidos de que el resultado de esta Reunión de

alto nivel sobre el VIH/SIDA será una excelente oportunidad para que el mundo se una e intensifique los esfuerzos nacionales, regionales e internacionales para invertir el curso de la epidemia del VIH.

Quisiera instar a la comunidad internacional, sobre todo a los países desarrollados, a que aumenten el apoyo financiero a los países en desarrollo, incluido el fomento de la capacidad, para garantizar la continuidad de los servicios relacionados con el VIH/SIDA para las personas necesitadas. El Sudán reanuda su compromiso de seguir trabajando en la lucha contra el VIH/SIDA a los niveles regional e internacional. Deseo a la Asamblea unas deliberaciones fructíferas.

El Presidente (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra el representante de la Federación de Rusia, quien desea hablar para ejercer el derecho de respuesta.

Sr. Maksimychev (Federación de Rusia) (*habla en ruso*): La delegación de Rusia ha solicitado hacer uso de la palabra para ejercer el derecho de respuesta, tras la declaración formulada anteriormente por el representante de Georgia.

Lamentamos que en su declaración el representante se haya esforzado por politizar el debate en la Asamblea General sobre un tema tan importante como es la lucha mundial contra el VIH/SIDA. Tampoco tuvo en cuenta la nueva realidad de la región tras el surgimiento de dos nuevos Estados independientes: Abjasia y Osetia del Sur. La responsabilidad de luchar contra la propagación del VIH/SIDA en esos territorios incumbe a sus gobiernos respectivos.

En cuanto a las acciones llevadas a cabo por Rusia en 2008, éstas fueron desencadenadas por las actividades delictivas de los efectivos de Georgia en Osetia del Sur y por la necesidad de proteger a los civiles en ese lugar.

Se levanta la sesión a las 20.15 horas.