



Asamblea General

Sexagésimo quinto período de sesiones

95^a sesión plenaria

Viernes 10 de junio de 2011, a las 15.00 horas
Nueva York

Documentos Oficiales

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 amplio de los progresos realizados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración política sobre el VIH/SIDA

Informe del Secretario General (A/65/797)

Proyecto de resolución (A/65/L.77)

El Presidente (*habla en francés*): Deseo recordar a los oradores que sus declaraciones deberán tener una duración máxima de cinco minutos.

Tiene ahora la palabra el representante de Albania.

Sr. Hoxha (Albania) (*habla en inglés*): El VIH/SIDA sigue siendo uno de los problemas más serios y preocupantes en el mundo de hoy. Además de ser un problema de salud, es un flagelo que se ha convertido en uno de los más grandes desafíos económicos, sociales, de seguridad y del desarrollo de este siglo, con efectos graves y devastadores para las personas, las familias y comunidades enteras de todo el mundo. Por tanto, la comunidad internacional debe

seguir enfrentándolo con valentía y dedicación, en una batalla que todos debemos librar mediante esfuerzos mancomunados, responsabilidad compartida y un compromiso serio.

En ese sentido, acogemos con beneplácito la reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA, que tiene por objeto llevar a cabo un examen exhaustivo de los progresos realizados en la aplicación de la Declaración de compromiso de 2001 (resolución S-26/2) y la Declaración política sobre el VIH/SIDA de 2006 (resolución 60/262) y, lo que es aún más importante, definir la dirección futura de la respuesta mundial al VIH a través de un liderazgo decidido.

Esta Reunión tiene lugar tres decenios después del comienzo de la epidemia, 10 años después de la aprobación de la Declaración de compromiso y cinco años después de la aprobación de la Declaración política. Ello demuestra el interés y la atención que este tema tan importante sigue despertando en la comunidad internacional en general, y en las Naciones Unidas en particular. Consideramos apropiado encomiar la labor y los esfuerzos que la comunidad internacional, las Naciones Unidas y, en particular, sus organismos especializados han realizado, que fomentando la concienciación mundial sobre la enfermedad a través de la educación y la difusión de información al público; fortaleciendo la capacidad de las comunidades para incorporar a la sociedad civil a la lucha contra el VIH/SIDA, así como adoptando otras medidas prácticas han permitido una reducción

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.



considerable de las nuevas infecciones por VIH en un número creciente de países. Creemos que el éxito en esta esfera sólo puede lograrse mediante la colaboración constante y activa de todos los asociados, incluidos los gobiernos, las organizaciones internacionales, el sector privado y la sociedad civil.

Albania aún se considera un país de baja prevalencia del VIH. No obstante, la cuestión ha atraído una atención cada vez mayor a lo largo de los años y hoy se integra en nuestras políticas, planes y programas nacionales, como parte de una estrategia nacional general, que se aplica en todas las esferas necesarias, a saber, la concienciación, la prevención y la atención. Se han adoptado diversas medidas para fortalecer la respuesta nacional a la enfermedad por parte del Gobierno y de la sociedad civil. Los órganos gubernamentales se han fortalecido y se han movilizado para coordinar los esfuerzos y las actividades relacionados con el VIH/SIDA en el plano nacional; se ha reforzado y se ha actualizado el marco jurídico necesario; se ha incluido la educación sobre el VIH/SIDA en el plan de estudios y se han creado centros médicos especializados. En general, los esfuerzos desplegados reflejan un mayor compromiso político con la lucha contra el VIH/SIDA a nivel nacional.

Sin embargo, de acuerdo con la información recibida, al parecer hay una tendencia ascendente en el número de personas diagnosticadas recientemente como seropositivas. Algunas estimaciones también indican un número mayor de casos no diagnosticados. Para el período comprendido entre 1993 y 2007, el número total notificado de personas infectadas por el VIH fue de 255. Esa cifra aumentó a 291 para finales de 2008, y los datos revelan que alrededor del 70% de los casos seropositivos están en el grupo etario de menores de 34 años. El grupo etario más expuesto a un riesgo potencial de contraer la infección por el VIH es el de los jóvenes entre los 16 y los 24 años de edad. Se incluyen en esta categoría los que abandonan la escuela, los inmigrantes y las personas con cambios en su comportamiento sexual. Al parecer, el VIH afecta más a los hombres que a las mujeres. Hay que aumentar el conocimiento y la concienciación sobre la prevención del VIH. Como lo han demostrado estudios exhaustivos, el porcentaje de personas cuyas edades oscilan entre los 15 y los 24 años y tienen un conocimiento amplio o correcto sobre el VIH/SIDA sigue siendo bajo.

Actuando por sí solo, el Gobierno no será totalmente capaz de organizar la respuesta que se necesita para invertir esta tendencia. Plenamente conscientes de ese hecho, nuestros esfuerzos han ido más allá de los del Gobierno, y alentamos y apoyamos la participación activa de la sociedad. Sectores específicos de la sociedad civil siguen desempeñando un papel decisivo en la lucha contra el VIH/SIDA, con el apoyo del Gobierno. Mediante sus asociaciones con el Gobierno y con los donantes y las organizaciones internacionales, se han organizado diversas actividades públicas que se centran en las distintas esferas de especialización, como la educación, la comunicación, la promoción de anticonceptivos, un comportamiento más seguro, la confidencialidad, las medidas preventivas y otros.

Somos plenamente conscientes de que hay que hacer mucho más para garantizar que podamos seguir superando los obstáculos que se interponen a la aplicación y el fortalecimiento de las estrategias sobre el VIH/SIDA. Por último, permítaseme dar las gracias a los facilitadores, los Embajadores Ntwaagae y Quinlan, de la República de Botswana y de Australia, respectivamente, por su labor diligente en la redacción del documento final de la Reunión y la aplicación de la resolución 65/180 de diciembre de 2010.

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

Sr. Desta (Eritrea) (*habla en inglés*): Es para mí un gran honor dirigirme a esta reunión de alto nivel sobre el examen amplio de los progresos realizados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 (resolución S-26/2) y la Declaración política sobre el VIH/SIDA (resolución 60/262). Mi delegación desea también expresar su reconocimiento al Secretario General por su informe (A/65/797) y sus valiosas recomendaciones sobre la lucha contra el VIH/SIDA.

Diez años después de la aprobación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, nos reunimos aquí con un tono más esperanzador, sabiendo que las estrategias y los programas implantados a los niveles nacional, regional e internacional están dando frutos. Actualmente, un número cada vez mayor de países se ha sumado a la adopción de políticas, estrategias y programas apropiados que han sido esenciales para reducir la incidencia del VIH y para ampliar el acceso al

tratamiento, así como para fomentar el respeto de la dignidad y de los derechos humanos de los afectados por esta enfermedad mortífera.

Cuando la Asamblea General aprobó la Declaración de compromiso de 2001 en su período extraordinario de sesiones, se calcula que la tasa general de infección en Eritrea rondaba el 2,8%. Eritrea tuvo que hacer una inversión sustancial para modernizar la infraestructura sanitaria y proporcionar un mejor servicio médico en toda la nación, en particular en zonas remotas, no sólo para combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades mortíferas como la malaria y la tuberculosis, sino también para proporcionar servicios sanitarios básicos. Ahora la propagación del VIH/SIDA ha disminuido a menos de un 1%. La determinación y el liderazgo del país lo ha hecho posible, junto con la participación de asociados en la mejora del acceso a los servicios de tratamiento y atención. La campaña de concienciación que ha realizado la juventud fue especialmente digna de encomio, como se señala en el informe del Secretario General.

Aunque Eritrea reconocía el valor de concienciar a toda la población sobre la enfermedad, pudo centrar sus intervenciones en los grupos más vulnerables de la sociedad, como los profesionales del sexo, los camioneros, el ejército, los pacientes de tuberculosis, las mujeres, los niños y los jóvenes, a fin de prevenir, controlar y reducir de manera eficaz la propagación de la enfermedad.

Aunque el VIH/SIDA se propaga a un ritmo más lento en Eritrea que en otros países de la región, mi delegación está convencida de que hacen falta medidas concertadas para combatir enérgicamente la epidemia, ya que el país está ubicado en una región de alto riesgo. Eritrea elaboró un plan estratégico quinquenal de 2008 hasta 2012, con un fuerte componente de asesoramiento y pruebas voluntarios para asegurar un enfoque pragmático a la enfermedad en todo el país. El plan se aplica en colaboración con todos los asociados.

Independientemente de los esfuerzos que se empleen, la palabra fundamental es “intensificar”. Dada la naturaleza epidemiológica del virus, y con el fin de profundizar y ampliar el éxito, mi delegación considera que en el proceso de examen hay que barajar seriamente la posibilidad de intensificar nuestros esfuerzos colectivos hacia el acceso universal a programas amplios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH.

El tiempo es de fundamental importancia. No debemos olvidar que esta enfermedad infecciosa se detectó en el decenio de 1980 y, sin embargo, tardamos más de un decenio en reunirnos y reconocer su existencia.

Quisiera concluir aprovechando la ocasión para recalcar el compromiso de Eritrea de aplicar y alcanzar plenamente los objetivos y metas mensurables con plazos determinados relativos al compromiso de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Tenemos los recursos y el conocimiento para hacer frente al VIH/SIDA. El objetivo de la comunidad internacional debe ser velar por que nuestras declaraciones en este órgano se apliquen y vayan seguidas de una acción unificada.

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

Sr. Archondo (Estado Plurinacional de Bolivia): A pesar de que mi país tiene una tasa de incidencia del VIH relativamente baja comparada con otros países, más de 18.000 bolivianos y bolivianas viven hoy con el VIH/SIDA. Frente a ello, el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia ha definido como una de sus prioridades la lucha contra este flagelo. Nuestro principio fundamental en ello es proteger a los afectados y frenar la expansión de la enfermedad, sin discriminación ni estigmatización, con criterio universal, con calidad, solidaridad, equidad e interculturalidad.

En Bolivia, el Ministerio de Salud cuenta con el Programa Nacional sobre el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual. Su plan estratégico está encaminado a lograr los compromisos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, específicamente el sexto. Detener y revertir la epidemia del VIH para 2015 es, por tanto, el marco general de este esfuerzo.

Una clara demostración de la voluntad política del Gobierno de Bolivia en este terreno es la gestión desarrollada por el Ministerio de Salud, que, con su equipo técnico y su Programa Nacional, ha logrado la aprobación de la Ley sobre Prevención del SIDA, en la que se reivindican los derechos humanos para las personas afectadas y se considera una verdadera atención integral, sin discriminación y estigmatización, además del desarrollo de un plan sostenido de promoción y prevención. Sin embargo, a pesar de que Bolivia cuenta con dicha Ley, persiste la discriminación

en los centros de salud, en el mundo laboral o en los medios de comunicación.

En Bolivia esperamos que para el año 2012 se habrá controlado la incidencia de la enfermedad y la morbi-mortalidad, por medio de una gestión sostenible a través de la capacitación integral del personal de salud y la capacidad de movilización comunitaria que promueva la prevención y una atención integral universal, intersectorial, respetuosa de los derechos humanos y de las diversidades sexuales, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los bolivianos y las bolivianas en pleno ejercicio de sus derechos. Para ello, funcionan nueve centros departamentales y tres centros regionales de vigilancia y referencia, que se encargan de la prevención y el control de la enfermedad. De forma paralela funciona un plan de comunicación masiva a fin de esclarecer el tema a la población.

Las prioridades establecidas en la respuesta frente a la epidemia son: descentralizar las acciones de control y atención del VIH/SIDA; fortalecer el sistema de información y vigilancia epidemiológica; prevenir la transmisión vertical y prevenir del VIH a jóvenes, adolescentes, niños, niñas, personas privadas de libertad, diversidades afectivo-sexuales y todos aquellos que han tenido la desgracia de adquirir el mal; fortalecer la atención integral de los afectados y fortalecer el trabajo intersectorial para la articulación de un único plan de respuesta al VIH; e impulsar la participación activa de la sociedad civil para asegurar el cumplimiento de la mencionada Ley, haciendo énfasis en los derechos humanos.

Con el propósito de detectar el virus en etapa temprana, el Programa Nacional ha extendido su cobertura a hospitales de segundo nivel y maternidades donde se dispone de pruebas rápidas para el diagnóstico del VIH, como una estrategia de detección temprana y prevención efectiva y necesaria para el control de la epidemia. Lo que se espera es poder mejorar la oportunidad en el diagnóstico y fortalecer la prevención y el control del VIH/SIDA sobre todo en mujeres embarazadas.

Es importante destacar también el convenio de cooperación Lazos Sur-Sur que garantiza en Bolivia 800 tri-terapias, es decir, tratamientos completos para los afectados por la enfermedad. Del mismo modo, en los últimos años se han desarrollado cinco investigaciones

dentro de la realidad boliviana a fin de tomar mejores decisiones de política pública.

Debemos tomar decisiones audaces que transformen radicalmente la respuesta al SIDA y nos ayuden a avanzar hacia una generación sin VIH. Para ello es indispensable que los medicamentos sean accesibles, que la ciencia avance, que las barreras de la propiedad intelectual no sean obstáculo para defender la vida, que los estados entreguen el adecuado financiamiento para enfrentar el flagelo, que los centros de salud derriben los muros de la discriminación, sean abiertos y amigables. Del mismo modo, es fundamental adquirir un compromiso serio con las personas jóvenes. Es con ellos y no sólo a favor de ellos que debemos actuar. Necesitamos su comprensión, pero también su guía.

La lucha contra el SIDA se libra en diversos escenarios, en hospitales, escuelas y universidades, en las familias y en las iglesias. Todos los aportes son bienvenidos y esperamos que esta reunión y el documento que sale de ella sean un marco estratégico de comprensión y acción que nos ayude a acabar globalmente con la pandemia.

El Presidente (*habla en francés*): Pasaremos ahora a la aprobación de la Declaración política, antes de pedir a los presidentes de los grupos de trabajo de esta reunión de alto nivel que presenten sus resúmenes, de conformidad con la resolución 65/180 de la Asamblea General. Posteriormente, la Asamblea escuchará a los oradores que aún quedan en la lista de oradores de esta reunión de alto nivel.

Al haber objeciones, procederemos a adoptar decisiones.

La Asamblea examinará ahora el proyecto de resolución [A/65/L.77](#), titulado “Declaración política sobre el VIH/SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH/SIDA”.

¿Puedo considerar que la Asamblea desea aprobar el proyecto resolución [A/65/L.77](#)?

Queda aprobado el proyecto de resolución [A/65/L.77](#) (resolución 65/277).

El Presidente (*habla en francés*): Agradezco los aplausos de la Asamblea por la resolución que acabamos de aprobar. Creo que todos los presentes pueden sentirse orgullosos.

Varios Estados Miembros han solicitado la palabra para explicar su posición. Antes de darles la palabra, me permito recordar a las delegaciones que las explicaciones de posición deberán tener una duración máxima de 10 minutos y deberán hacerse desde los respectivos asientos.

Sr. Ja'afari (República Árabe Siria) (*habla en árabe*): Tengo el honor de hablar en nombre del Grupo de los Estados Árabes, una vez aprobada por consenso la resolución 65/277, "Declaración política sobre el VIH/SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH/SIDA".

Los Estados miembros del Grupo de los Estados Árabes conceden una gran importancia al apoyo que se preste a los esfuerzos para luchar contra la propagación de esta enfermedad. Los Estados miembros del Grupo de los Estados Árabes han intensificado la puesta en marcha de programas de prevención, tratamiento, apoyo y atención, y han adoptado medidas que facilitan la integración de las personas que viven con el VIH y el SIDA en la sociedad. Estas medidas preventivas adoptadas por los miembros del Grupo de los Estados Árabes se basan en nuestros valores culturales, religiosos y morales. Han permitido reducir la incidencia de la enfermedad y han contribuido a contener este flagelo, demostrando así su eficacia y su éxito.

En este contexto, queremos reiterar nuestro firme apoyo a la Declaración. Este apoyo se basa en una firme convicción con respecto a la importancia que revisten la familia, la sociedad y la moral, así como los valores culturales y religiosos a la hora de prevenir la propagación del VIH y el SIDA y aumentar la sensibilización de los jóvenes sobre los peligros de esta plaga y sus devastadores efectos sobre la salud de las personas y de las sociedades.

También quisiéramos reafirmar el derecho soberano de todos los Estados, derecho consagrado en la Carta de las Naciones Unidas y los principios del derecho internacional, a aplicar programas y medidas de lucha contra el VIH y el SIDA que respeten plenamente sus tradiciones jurídicas, sus prioridades nacionales y los valores culturales, morales y religiosos de sus poblaciones, de conformidad con los derechos humanos fundamentales acordados internacionalmente.

Queremos reiterar la importancia de respetar cabalmente los principios de comprensión y respeto mutuo entre los Estados Miembros en relación con sus diversas características y sus valores culturales,

morales y religiosos, en un marco de cooperación, sin confrontación ni politización, selectividad, dobles criterios ni otros incumplimientos de los derechos humanos.

A pesar de nuestra adhesión al consenso que concita la resolución, y a pesar de la flexibilidad de la que hemos hecho gala en estas negociaciones, quisiéramos reafirmar nuestro rechazo absoluto a la inclusión de determinadas frases que identifican a algunos grupos como pertenecientes a la categoría de los más vulnerables a la enfermedad. Nuestra posición se basa en nuestra convicción profunda respecto de la necesidad de proporcionar prevención, tratamiento, atención y apoyo a todos, sin discriminación y sin anteponer un grupo a otros.

El Grupo de los Estados Árabes considera que la identificación de esos grupos debe ser una decisión estrictamente nacional, que cada Estado debe adoptar en función de las características de la propagación de la enfermedad dentro de sus fronteras y de acuerdo con sus prioridades y sus principales características nacionales en todas sus distintas dimensiones.

Sr. Niknam (República Islámica del Irán) (*habla en inglés*): Si bien la República Islámica del Irán está plenamente decidida a proporcionar el acceso más amplio posible, sin estigma ni discriminación, a la atención, el tratamiento y el apoyo para todas las personas que viven con el VIH y el SIDA y a sus familias, consideramos que el tono y la redacción de la Declaración discriminan contra la atención de la preocupación por la salud de la población en general.

Los gobiernos tienen la responsabilidad de garantizar la salud y el apoyo para todos, independientemente del grupo o de la población a que se pertenezca. Sin embargo, en esta Declaración tan específica, concretamente en su párrafo 29, se incluyen las necesidades de las sociedades en general en materia de salud, pero no se reconoce el papel perjudicial que desempeñan los comportamientos riesgosos y poco éticos en la propagación de la enfermedad.

Por consiguiente, la República Islámica del Irán quisiera hacer constar su reserva con relación al párrafo 29 de la Declaración política sobre el VIH/SIDA de 2011. Además, nos declaramos no comprometidos con las partes de la Declaración que, de una manera u otra, puedan interpretarse en el sentido de que se reconocen, protegen o promueven comportamientos poco éticos que contradicen los

valores éticos, culturales y religiosos de nuestra sociedad.

Sr. Padilha (Brasil) (*habla en inglés*): Me complace dirigirme a esta Asamblea y señalar a su atención el hecho de que, mediante el marco mundial para la respuesta del sector de la salud al VIH/SIDA de 2011 a 2015, hemos establecido, en esta Declaración política sobre el VIH/SIDA, un compromiso firme en el sistema de las Naciones Unidas.

Para nosotros, es muy importante que por primera vez se hayan fijado metas claras, tales como eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH para 2015, eliminar de manera considerable las muertes maternas relacionadas con el SIDA y acelerar los esfuerzos encaminados a lograr el acceso a los tratamientos antirretrovirales, con la meta de trabajar para que 15 millones de personas que viven con el VIH reciban tratamiento antirretroviral para 2015. Nosotros consideramos que no hay éxito sin acceso.

Quisiera poner de relieve algunos logros trascendentes. Es importante señalar la inclusión de referencias a poblaciones clave en esta Declaración, como los hombres que tienen relaciones homosexuales, los trabajadores del sexo y los consumidores de drogas inyectables. Estos son los grupos que, a nivel mundial y en nuestra región, han sido el centro de nuestras políticas públicas en materia de SIDA. También, estos grupos desempeñaron un papel importante en la elaboración de políticas y en la lucha contra la epidemia. Reiteramos la importancia de las personas que viven con el VIH y el SIDA en la respuesta contra la epidemia, en particular los jóvenes.

El Gobierno del Brasil está plenamente comprometido con el reconocimiento de la importancia de los medicamentos asequibles, incluidos los genéricos, así como del aumento del acceso a un tratamiento contra el VIH asequible, y con el reconocimiento de que los derechos de propiedad intelectual deben cumplir con lo dispuesto en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), y deben interpretarse y aplicarse en apoyo de la protección de la salud pública.

A pesar de los logros señalados anteriormente, creo que aún queda mucho por hacer para poder avanzar en la lucha contra la epidemia. Los largos debates celebrados durante la negociación de la

Declaración nos demuestran claramente que falta camino por avanzar.

Quisiera señalar, en primer lugar, la necesidad de garantizar los derechos humanos de las poblaciones clave, no sólo los hombres que tienen relaciones homosexuales, los trabajadores del sexo y los drogadictos, sino también las personas transgénero, los travestis y los prisioneros, entre otros. La eliminación de todas las barreras al acceso y el reforzamiento de la gestión de los derechos de propiedad intelectual deben analizarse desde el prisma de la salud pública.

En este sentido, respaldamos la aplicación inmediata de la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual de la Organización Mundial de la Salud. Como se señala en el Acuerdo sobre los ADPIC, los países tienen que hacer valer los derechos de propiedad intelectual, pero ello no es prerrogativa de las autoridades de salud. Tenemos que garantizar que, inmediatamente después de que caduquen las patentes, los medicamentos genéricos de calidad puedan comercializarse legítimamente con seguridad y eficacia a fin de fortalecer las políticas genéricas y promover el acceso.

Por último, nos preocupa el hecho de que la falta de recursos financieros obstaculice la promoción del acceso. Ello es un objetivo primordial de la labor de diferentes mecanismos de financiación como el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, la Alianza GAVI, el Fondo Mundial y las iniciativas bilaterales y multilaterales.

Sr. Heller (México): La delegación de México desea expresar su satisfacción por la aprobación de la Declaración política sobre el VIH/SIDA. Deseamos reconocer el trabajo de todas las delegaciones y el hecho de que se haya llegado a un consenso.

Nos parece muy importante que el texto final incluya apartados que expresan las preocupaciones fundamentales de los gobiernos, pero también de las organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil, como son el establecimiento de metas en materia de acceso universal, los compromisos en materia de prevención, los compromisos para la eliminación del estigma y la incorporación de una ética de derechos humanos en la lucha contra el VIH/SIDA, asimismo, la referencia a la provisión de recursos financieros, el fortalecimiento de los sistemas de salud y las acciones en materia de innovación.

De manera muy especial, la Declaración adoptada hace referencias explícitas para destacar a las poblaciones con mayor riesgo de infección y contiene diversos avances que, sin duda, serán una plataforma para el futuro.

La pandemia del VIH/SIDA no tiene nacionalidad. Es importante adoptar un enfoque amplio en su tratamiento, que no puede abstraerse de factores específicos que, nos guste o no, existen en la realidad situaciones de riesgo en nuestras sociedades, independientemente de las consideraciones de soberanía nacional.

Por todas estas razones, nos parece muy importante seguir combatiendo la discriminación, en particular la homofobia y la transfobia, no solamente con relación a las personas infectadas, sino también con relación a las poblaciones en riesgo.

El Presidente (*habla en francés*): Hemos escuchado al último orador en explicación de posición.

Tiene ahora la palabra la representante de la Santa Sede para formular una declaración después de la aprobación.

Sra. Adolphe (Santa Sede) (*habla en inglés*): Con respecto a la aprobación de la Declaración política sobre el VIH/SIDA (resolución 65/277, anexo), la Santa Sede ofrece la siguiente declaración de interpretación, en la que se explica la posición oficial de la Santa Sede.

Al proporcionar más de la cuarta parte de toda la asistencia a las personas que padecen del HIV y el SIDA, las instituciones católicas que se dedican a la atención de la salud conocen bien la importancia del acceso al tratamiento, la atención y el apoyo para los millones de personas que viven con el VIH y el SIDA y las personas afectadas por el VIH y el SIDA.

La posición de la Santa Sede con respecto a las expresiones “salud sexual y reproductiva” y “servicios”, la Recomendación núm. 200 de la Organización Internacional del Trabajo y la Estrategia Mundial del Secretario General para la salud de la mujer y el niño debe interpretarse a tenor de las reservas que formuló en el informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994. La posición de la Santa Sede con respecto a la palabra “género” y sus distintos usos debe interpretarse a tenor de las reservas que formuló en el informe de la cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.

La Santa Sede entiende que al referirse a los jóvenes, cuya definición no goza de consenso internacional, los Estados siempre deberán respetar las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres de proporcionar una orientación y guía apropiadas a sus hijos, lo que incluye tener la responsabilidad primordial por su crianza, su desarrollo y su educación. La Santa Sede también cita los artículos 5, 18 y 27, y el párrafo 2 del artículo 27 de la Convención sobre los derechos del niño.

Los Estados deben reconocer que la familia, sobre la base del matrimonio, es indispensable en la lucha contra el VIH y el SIDA, ya que la familia es donde los niños aprenden los valores morales que les ayudan a vivir de manera responsable y donde se proporciona la mayor parte del cuidado y el apoyo. En el párrafo 3 del artículo 16 de la Declaración Universal de Derechos Humanos se respalda esta afirmación.

La Santa Sede rechaza las referencias a términos tales como “poblaciones de alto riesgo”, porque consideran a las personas como objetos y pueden dar la impresión falsa de que algunos tipos de comportamiento irresponsable son, de alguna manera, moralmente aceptables. La Santa Sede no apoya la utilización de preservativos como parte de los programas de educación en materia de sexo o sexualidad relacionados con el VIH y el SIDA. Los programas de educación sobre la sexualidad humana no deben centrarse en tratar de convencer al mundo de que el comportamiento peligroso y arriesgado forma parte de un estilo de vida aceptable, sino más bien deben centrarse en evitar el riesgo, lo que es un concepto racional desde el punto de vista ético y empírico. El único modo seguro y completamente fiable de prevenir la transmisión sexual del VIH es la abstinencia antes del matrimonio y el respeto y la fidelidad mutuos dentro del matrimonio, lo cual también debe constituir la base de todo análisis sobre la prevención y el apoyo.

La Santa Sede no acepta los llamados esfuerzos de reducción del riesgo en relación con el uso indebido de las drogas. Estos esfuerzos no respetan la dignidad de las personas que padecen la drogadicción, ya que de esta manera no se trata ni se cura a las personas enfermas, sino que en cambio, se sugiere falsamente que no pueden salir del círculo de la adicción. Debe proporcionarse a esas personas el apoyo espiritual, psicológico y familiar necesario para que se liberen del

comportamiento adictivo a fin de devolverles su dignidad y de alentar la inclusión social.

La Santa Sede rechaza la caracterización de las personas que se dedican a la prostitución como trabajadores del sexo, ya que ello puede dar la impresión falsa de que, de alguna manera, la prostitución podría ser una forma de trabajo legítima. La prostitución no puede separarse de las cuestiones relativas a la condición y la dignidad de las personas. Los gobiernos y la sociedad no deben aceptar esta deshumanización y el trato de las personas como objetos.

Lo que se necesita es un enfoque basado en valores para contrarrestar la enfermedad del VIH y el SIDA, que permita proporcionar la atención y el apoyo moral necesarios a las personas infectadas, promover la vida de conformidad con las normas del orden natural y respetar plenamente la dignidad intrínseca de la persona humana.

El Presidente (*habla en inglés*): Tras la aprobación de la Declaración política, permítaseme formular una serie de observaciones.

En primer lugar, esta ha sido una semana muy importante en la lucha contra el VIH/SIDA. El mundo ha sido testigo de que hemos creado una nueva declaración que definirá la etapa final de la epidemia del SIDA. En esta declaración, los Estados Miembros se comprometieron a alcanzar metas claras para garantizar que, para 2015, no nazcan más niños con el VIH, eliminar el déficit de recursos que se dedican en el mundo al SIDA y trabajar para aumentar la financiación a un monto entre 22.000 y 24.000 millones de dólares para 2015, aumentar para 2015 el acceso universal a la terapia antirretroviral para proporcionar a 15 millones de personas un tratamiento que pueda salvarles la vida, reducir en el 50% las muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH y reducir en el 50% la transmisión del VIH entre las personas que se inyectan drogas. Estas nuevas metas audaces que han fijado los líderes mundiales acelerarán nuestro impulso para reducir la transmisión del VIH.

Me siento alentado por la determinación que han mostrado los Jefes de Estado y de Gobierno esta semana. Los Jefes de Estado se han reunido para compartir ideas sobre la manera de concebir su propia respuesta y garantizar fuentes de apoyo sostenibles e innovadoras. Las madres y sus futuros hijos se

beneficiarán inconmensurablemente del nuevo plan de acción mundial destinado a eliminar las nuevas infecciones por el VIH entre los niños para 2015 y mantener a sus madres vivas, que se puso en marcha ayer.

El martes, el Consejo de Seguridad aprobó una importante resolución sobre el VIH/SIDA en el mantenimiento de la paz (resolución 1983 (2011)), en la que se aborda la cuestión de la violencia sexual y los derechos de las mujeres y las niñas en situaciones de conflicto y posteriores a los conflictos.

Persiste el reto de cumplir estos compromisos. En este contexto, el liderazgo y la rendición de cuentas mutua son fundamentales.

Quisiera aprovechar esta oportunidad para reiterar mi gratitud a los facilitadores que dirigieron las negociaciones con miras a esta Declaración, a saber, el Representante Permanente de Australia Excmo. Sr. Gary Quinlan y el Representante Permanente de Botswana Excmo. Sr. Charles Ntwaagae. También quisiera dar las gracias a todos los Estados Miembros que han participado y se han dedicado a llevar esta negociación a feliz término. Quisiera dar las gracias al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y a todos los patrocinadores por su apoyo a lo largo de ese proceso. Como señalé en la inauguración de esta reunión de alto nivel, es imperativo que tengamos éxito. Tenemos que ganar nuestra batalla contra el SIDA, y así lo haremos.

(*continúa en francés*)

Una parte importante de esta reunión se compuso de mesas redondas y de grupos de debate. Ahora escucharemos breves presentaciones de los Presidentes de los cinco grupos de debate. Comenzaré dando la palabra al Primer Ministro y Ministro de Hacienda de Desarrollo Sostenible y de Desarrollo de Recursos Humanos de Saint Kitts y Nevis, Excmo. Sr. Denzil Douglas, quien presidió el Grupo 1.

Sr. Douglas (Saint Kitts y Nevis) (*habla en inglés*): El Grupo 1 se reunió para examinar el tema "Responsabilidad compartida —un nuevo acuerdo para el VIH". El Grupo brindó una oportunidad única de alcanzar un consenso sobre un acuerdo mundial de respuesta al SIDA que podría servir para marcar el camino de cara a un nuevo acuerdo sobre salud y desarrollo. Ese examen se centró en un acuerdo basado

en la responsabilidad compartida pero diferenciada para alcanzar el acceso universal.

En el Grupo también participaron el Ministro de Cooperación para el Desarrollo de Dinamarca, Sr. Søren Pind, el Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), Sr. Michel Sidibé, y la Secretaria General de la Confederación Nacional de Trabajadores Municipales del Brasil, Sra. Juneia Batista.

En mi declaración inaugural como Presidente, reflexioné sobre los últimos 30 años de SIDA y la respuesta que ha aportado un nuevo enfoque respecto de una colaboración mundial, regional y nacional al abordar las preocupaciones en materia de desarrollo. Asimismo, puse de relieve que el liderazgo político ha sido importantísimo para el éxito de la respuesta y debe mantenerse de aquí en adelante. Sin embargo, debemos reexaminar nuestro enfoque respecto de la asociación.

El Director Ejecutivo de ONUSIDA destacó que este debate no podría haber tenido lugar hace aproximadamente 10 años. Sin embargo, el mundo está cambiando, lo que se percibe en el crecimiento económico constante de los países africanos y la influencia cada vez mayor de países como el Brasil, la India, la Federación de Rusia y China. En efecto, la respuesta al SIDA exige una solidaridad global renovada basada en la responsabilidad y los valores comunes.

¿Cuales son los hallazgos clave que examinamos? Son los siguientes. En primer lugar, pedimos un nuevo paradigma caracterizado por el liderazgo colectivo parlamentario que abogue por un acuerdo entre los países ricos y pobres con el fin de proporcionar protección social mundial, prestar apoyo a unos sistemas nacionales de salud sólidos, facilitar el liderazgo de los jóvenes y aportar una respuesta a todos los que no tienen voz. Hicimos hincapié en que la sociedad civil debe desempeñar un papel más fuerte en el fomento del liderazgo nacional.

En segundo lugar, la titularidad y sostenibilidad nacionales de la respuesta requerirán una mayor previsibilidad y una financiación internacional a largo plazo. Hicimos hincapié en que están disponibles nuevas fuentes de financiación, pero deben complementar, antes que reemplazar, la tradicional asistencia oficial para el desarrollo. Esas oportunidades incluyen un impuesto a las transacciones financieras que podrían generar miles de millones de dólares

anuales. De hecho, sigue utilizándose por debajo de sus posibilidades la cooperación Sur-Sur y ahora debe desarrollarse aún más.

En tercer lugar, los países deben ser responsables respecto de un gasto prudente y una asignación de recursos donde más se necesite, con especial atención a las necesidades y los derechos de las poblaciones marginales. Se pueden buscar soluciones prácticas mediante el diálogo entre nuestras partes interesadas. Asimismo, deben incrementar la inversión nacional.

En cuarto lugar, los oradores pidieron la abolición de las leyes sancionadoras y el estigma que actualmente existe contra los que viven con el VIH y otras poblaciones de riesgo que, a nuestro juicio, socavan los programas en curso dedicados al VIH.

Formulamos dos recomendaciones básicas con las que voy a concluir. En primer lugar, la comunidad internacional debe comprometerse a pasar de respuestas al VIH dirigidas en gran parte por los donantes a respuestas gestionadas y dirigidas nacionalmente. Sin embargo, no se debe ver en ello el apoyo a una estrategia de salida para nuestros donantes. En segundo lugar, el Grupo llegó a la conclusión de que poner fin a las nuevas infecciones y colmar la brecha en el tratamiento requiere la misma urgencia, apoyo y voluntad política que fueron los motores de esta primera época de la respuesta al VIH. Sin embargo, el logro del acceso universal requerirá nuevos modelos de cooperación y de financiación. No obstante, por encima de todo, es el liderazgo —repito, el liderazgo— lo que aportará en adelante la diferencia.

El Presidente (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra el representante del Luxemburgo, cuya Ministra de Cooperación para el Desarrollo y Asistencia Humanitaria presidió el Grupo 2.

Sr. Maes (Luxemburgo) (*habla en francés*): Es para mí un gran honor presentar hoy, en nombre de la Ministra de Cooperación para el Desarrollo y Asistencia Humanitaria de Luxemburgo, Sra. Marie-Josée Jacobs, las principales conclusiones a las que, bajo su presidencia, llegó el Grupo 2 con respecto a la cuestión de la prevención, bajo el tema “Prevención —¿Qué puede hacerse para llegar a cero nuevas infecciones?”.

Durante un debate muy animado e interactivo, caracterizado por unas declaraciones sinceras y convincentes, la mesa redonda examinó los diferentes retos que se deben abordar para lograr progresos en la

prevención del VIH y para lograr el objetivo de cero nuevas infecciones, especialmente a través del fomento de los derechos humanos. Los miembros del Grupo y los participantes insistieron en la necesidad de lograr progresos decisivos en la prevención del VIH, enfrentando con valentía las realidades sobre el terreno, apartándose de caminos trillados, actuando de manera innovadora e inclusiva, y definiendo la respuesta más eficaz a la epidemia en cada una de las comunidades.

El debate llevó a seis conclusiones clave. La primera de ellas, relacionada con la conclusión que acaba de presentar el Primer Ministro de Saint Kitts y Nevis, es la necesidad de liderazgo. El compromiso y el liderazgo político de todos y a todos los niveles son necesarios para apoyar la prevención del VIH y poner fin a la estigmatización, la discriminación y la marginación. El liderazgo se requiere a todos los niveles de la sociedad —de los Jefes de Estado y las organizaciones de la sociedad civil a las familias.

En ese contexto, los países deben hacer un mejor uso de todos los recursos que tengan a su disposición. Es necesario que unan a las comunidades, sensibilicen a los parlamentos y, por medio de los parlamentarios comprometidos, defiendan la causa de la prevención del VIH/SIDA. Las autoridades locales hasta el nivel más descentralizado del Gobierno pueden aportar una diferencia.

La segunda conclusión es que debemos dirigir la respuesta hacia donde sea más necesaria. Dicho de otro modo: debemos apoyar financieramente y conceder prioridad a los programas de prevención con objetivos bien definidos que respondan a las estadísticas de la epidemia. Cuando se planifique y se aplique la respuesta no deben olvidarse las poblaciones más gravemente afectadas. En efecto, los esfuerzos en materia de prevención serán en vano si no podemos alcanzar a las poblaciones más vulnerables. Es especialmente importante luchar contra la desigualdad entre los géneros y los actos de violencia llevados a cabo contra las mujeres y las niñas.

La tercera conclusión es que debemos reconocer el papel y los derechos de los jóvenes. Debemos dejar de pensar en los jóvenes como un grupo al que se debe controlar. Debemos verlos como una entidad diversificada que tiene sus propios derechos. Los jóvenes que participaron en la mesa redonda nos exhortaron a que elimináramos los obstáculos que

impiden su acceso a la educación sexual y reproductiva y a los servicios de asistencia de salud sexual. Pidieron que se suprimieran las restricciones de edad en las profesiones y la educación, incluidos los obstáculos impuestos por las normas del consentimiento paterno. Pidieron acceso a nuevos programas de reducción de daños.

Además, exigieron una mayor participación en el proceso decisorio. Las políticas y las medidas beneficiarán en gran medida a los jóvenes si en su definición se contempla su participación, incluida la de las personas que viven con el VIH/SIDA. En particular, se debe incluir a las mujeres jóvenes en materia de una educación sexual amplia y su derecho a la asistencia en materia de salud reproductiva y sexual, incluidos los condones y los microbicidas. Según el representante de Jamaica, la revolución en términos de VIH y SIDA será dirigida por los jóvenes.

La cuarta conclusión es que los hombres también son una parte importante de la dinámica. En particular, debe producirse un cambio de comportamiento con relación a lo que los oradores llamaron los “MHDM”, o millones de hombres móviles con dinero y filosofía machista, cuyo comportamiento sexual lleno de riesgos lleva a la transmisión del VIH. Es necesario hacer más responsable también a ese grupo.

La quinta conclusión y, tal vez, la cuestión esencial en este tema es la necesidad urgente de eliminar la estigmatización y la falta de participación de las poblaciones clave, incluidas las trabajadoras sexuales, los consumidores de drogas, los reos, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los transexuales. Respetar a esas personas y referirnos a ellas por su nombre, con dignidad y respeto, nos ayudará a hacer salir el SIDA de las sombras y, de ese modo, impedir la propagación del VIH.

El examen y la adopción de la legislación también son necesarios para proteger los derechos humanos de las poblaciones clave y apoyar la aplicación de intervenciones eficaces, como los programas de reducción de daños vinculados al consumo de drogas. Asimismo, debemos dejar de tratar a las personas como criminales en razón de su orientación sexual, consumo de drogas, modo de vida o su estado en relación con el VIH.

La conclusión final es que hay que potenciar nuevos enfoques y apoyo, ya que la innovación y la investigación actuales deben continuar. Se ha logrado

un gran progreso gracias a la incorporación del tratamiento y de una terapia antirretroviral temprana para parejas serodiscordantes que participan en los programas de prevención. El orador de Swazilandia nos habló acerca de cómo los programas de circuncisión masculina también han logrado avances. El motor del cambio debe ser un nuevo enfoque respecto de la relación entre el Norte y el Sur. El paradigma de la asistencia para el desarrollo también debe cambiar.

Para concluir, como uno de los miembros de los grupos, el Sr. Jarbas Barbosa, Viceministro de Salud del Brasil señaló, no debemos esperar otros 30 años para que el VIH se propague aún más. En el futuro próximo debemos lograr una reducción significativa en el índice de nuevas infecciones y de mortalidad. La prevención debe ser la prioridad absoluta.

El Presidente (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra el Presidente de la República de Fiji y Presidente del Grupo 3, Excmo. Sr. Ratu Epeli Nailatikau.

El Presidente Nailatikau (*habla en inglés*): La respuesta al VIH/SIDA ha sido innovadora en varios sentidos: en la tecnología del tratamiento que desarrolló una terapia antirretroviral y mejores instrumentos de detección; en la tecnología de prevención, con unos recientes hallazgos de investigación prometedores sobre el uso del tratamiento antirretroviral como prevención; en el acceso a nuevos enfoques políticos para hacer más asequibles las medicinas, como a través de las flexibilidades del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, y mediante la producción y la asociación con las empresas farmacéuticas; en la financiación, con el establecimiento de Fondo Mundial; en la prestación de servicios, cambiando y compartiendo tareas que permitan a los sistemas de salud poco desarrollados llegar a más personas, y haciendo participar a personas que viven con el VIH en todas las partes del proceso, desde la elaboración y el desarrollo de las tecnologías para la prueba y actualización de nuevos productos.

Deseo subrayar las conclusiones clave del Grupo 3 en sus deliberaciones sobre el tema “Innovación y nuevas tecnologías”. La necesidad de una renovación permanente con respecto al VIH es clara. Es necesario disponer de medicinas mejores y más eficaces, menos tóxicas y más fáciles de tomar, y que aligeren la carga

de los sistemas de salud; de mejores instrumentos de prevención, incluidos los microbicidas, las vacunas y los instrumentos aceptables para poblaciones clave como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los consumidores de drogas y las trabajadoras sexuales; de diagnósticos más rápidos, de bajo costo y más simples que puedan utilizarse en las zonas rurales; de una cura y de enfoques de prestación eficientes y equitativos que integren el tratamiento del VIH y su asistencia en otros servicios clave, como los que tratan la tuberculosis y otras infecciones, con particular atención a los consumidores de drogas, las trabajadoras sexuales y la salud materna e infantil.

Sin embargo, la innovación sin un acceso amplio no tiene sentido. ¿Cómo puede conciliarse la necesidad de proporcionar incentivos para la innovación con el imperativo de garantizar el acceso equitativo? Son necesarios nuevos mecanismos que estimulen la investigación y el desarrollo a la vez que garantizan el acceso. Hacerlo así requerirá una nueva filosofía, como la que propone la iniciativa de intercambio de patentes de medicamentos creada por el Servicio Internacional de Adquisición de Medicamentos (UNITAID). Los mecanismos innovadores de incentivos podrían premiar avances fundamentales en materia de investigación y desarrollo sin cobrar precios altos para esos productos finales. Dicho de otro modo, tenemos que seguir el principio de desvinculación.

Los países de ingresos reducidos y medianos invierten actualmente en innovación por medio de nuevos modelos de prestación y están participando en los esfuerzos de investigación y desarrollo y de transferencia de tecnología para la producción local con el fin de abordar necesidades futuras. Los enfoques innovadores relativos a la financiación son necesarios tanto para asegurar la actual inversión en investigación y desarrollo como para facilitar una financiación suficiente que garantice un acceso innovador a las personas que lo necesitan. UNITAID ha puesto en marcha un innovador mecanismo de recaudación de fondos basado en una tasa voluntaria aplicada a las compañías aéreas. Otros están estudiando nuevas prácticas, como un impuesto sobre transacciones financieras.

¿Cuáles son las recomendaciones y las conclusiones? De cara al futuro, la respuesta al VIH/SIDA debe alcanzar un grado aún mayor de innovación en las tecnologías para el tratamiento y la prevención, en enfoques relativos a una gestión de los

derechos de propiedad intelectual que permita el acceso a la prestación de servicios y en la forma en que se obtienen e invierten los recursos financieros. Otros esfuerzos deben basarse en la experiencia acumulada en los últimos 30 años, que ha señalado, entre otras cosas, las ventajas conocidas de la inversión en investigación y desarrollo, la necesidad de facilitar el acceso a la innovación, la necesidad de una financiación suficiente, y la participación de las personas que viven con el VIH, incluidos los grupos de población más vulnerables, en cada etapa del proceso, desde la innovación hasta la prestación del servicio.

El Presidente (*habla en francés*): Tiene la palabra el representante de Estonia, cuyo Ministro de Asuntos Sociales presidió el Grupo 4.

Sr. Kolga (Estonia) (*habla en inglés*): Me complace informar a la Asamblea acerca de los resultados alcanzados por el Grupo 4, dedicado a “Mujeres, niñas y el VIH”. El Grupo se reunió ayer bajo presidencia del Ministro de Asuntos Sociales de Estonia, Sr. Hanno Pevkur, en cuyo nombre tengo el privilegio de informar a la Asamblea. El Grupo contó con la presencia de muchos y distinguidos participantes, empezando por el Sr. Aaron Motsoaledi, Ministro de Salud de la República de Sudáfrica, en representación de los Estados Miembros; seguido por el Sr. Babatunde Osotimehin, Director Ejecutivo del Fondo de Población de las Naciones Unidas, en representación de las Naciones Unidas, y la Sra. Siphwe Hlophe, cofundadora de la organización gubernamental “Swaziland for positive living”, en representación de la sociedad civil.

El Grupo puso de relieve la necesidad de tener debidamente en cuenta, para que la respuesta al VIH sea eficaz, la especificidad de las necesidades, derechos y vulnerabilidades propios de las mujeres y las niñas, en particular de las que viven con el VIH. Asimismo, identificó opciones para tratar los condicionantes socio-culturales, estructurales y económicas de la infección, y los vínculos entre el VIH y la salud sexual y reproductiva, y la violencia. El Grupo trató de identificar las acciones necesarias, referidas, entre otras cosas, a los factores que propicien el cambio de actitudes, y hagan que la respuesta al VIH propicie una transformación social en beneficio de las mujeres y las niñas. Por otra parte, subrayó la importancia de reafirmar los derechos humanos de las mujeres y las niñas, así como su capacidad para protegerse del VIH y actuar como agentes de cambio.

El Grupo 4 llegó a conclusiones respecto de cinco cuestiones clave. En primer lugar, el VIH tiene una tasa de incidencia desproporcionada entre las mujeres y las niñas, siendo el SIDA la principal causa de muerte entre las mujeres en edad de procrear. La desigualdad de género sigue obstaculizando la capacidad de las mujeres de acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva y de atención contra el VIH, así como su capacidad de protegerse del VIH.

En segundo lugar, la respuesta al VIH no está atendiendo debidamente todas las necesidades de las mujeres y las niñas ni ayudándolas a disfrutar de sus derechos humanos. Si hemos de lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio y detener el VIH, se necesitan con urgencia medidas y programas adaptados a las mujeres, ambiciosos, sostenibles y basados en el respecto a los derechos, así como entornos jurídicos adecuados.

En tercer lugar, la violencia contra las mujeres y las niñas las expone a un mayor riesgo de infección por el VIH, y afecta especialmente a las que viven con el VIH. Como consecuencia, se les impide protegerse contra el VIH, se alimenta la desigualdad de género y se violan los derechos humanos.

En cuarto lugar, el acceso a la educación para las mujeres y las niñas sigue siendo insuficiente, y resulta urgente y necesario aumentar ese acceso para potenciar las capacidades de las mujeres. La educación, incluida la educación sexual, es esencial para eliminar normas de género contraproducentes y para permitir a las mujeres y las niñas protegerse del VIH.

Por último, aunque no menos importante, las mujeres saben que necesitan, y han de recibir, apoyo con el fin de poder participar de manera significativa en la respuesta al VIH. Tenemos que capacitar a las mujeres económica y socialmente y aumentar sus capacidades de liderazgo. Asimismo, debemos proporcionar un apoyo continuado a las organizaciones de defensa de los derechos de la mujer y a las redes de mujeres que viven con el VIH.

Mencionaré ahora las recomendaciones y conclusiones del Grupo. En primer lugar, debemos asegurarnos de que las mujeres, en toda su diversidad, incluyendo las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, tengan acceso a servicios integrales de VIH y salud sexual y reproductiva, sin violencia, discriminación ni coerción. Estos servicios potencian

las capacidades de las mujeres y las niñas y salvan vidas.

En segundo lugar, es esencial que los gobiernos se comprometan a respetar todos los derechos humanos de las mujeres, incluyendo sus derechos a la salud sexual y reproductiva. Se impone la necesidad urgente de tratar a la mujer teniendo en cuenta todo su curso vital y no sólo su condición de madre.

En tercer lugar, debemos luchar contra la violencia de género, que es tanto una causa como una consecuencia del VIH; detener el SIDA exige detener la violencia contra las mujeres en todos los niveles. Las leyes y políticas que prevengan y castiguen la violencia contra las mujeres así como la aplicación efectiva de dichas leyes y políticas, también contra normas tradicionales perjudiciales, son de suma importancia.

En cuarto lugar, la educación sexual integral, que incluya la educación sobre el VIH, es un elemento clave de la prevención efectiva basada en los hechos contra el VIH, y debe prestarse, libre de prejuicios y de manera respetuosa, a los adolescentes y jóvenes tanto dentro como fuera de las escuelas, con el fin de enseñarles el respeto a los derechos humanos y a la igualdad de género.

En quinto lugar, es necesaria una inversión mayor y más sostenida que favorezca el liderazgo de las mujeres y las niñas, y fortalezca las organizaciones de defensa de los derechos de la mujer así como las redes de mujeres que viven con el VIH, para lograr de este modo una participación relevante de las mujeres y las niñas en la respuesta al VIH.

Por último, quisiera agradecer a todos los participantes y a todos los oradores, así como al moderador del Grupo, sus esfuerzos destinados a hacer que el debate fuera animado y útil. Ahora debemos ponernos manos a la obra.

El Presidente (*habla en francés*): Tiene la palabra el Vicepresidente Segundo de Burundi y Presidente del Grupo 5, Excmo. Sr. Gervais Rufyikiri.

Sr. Rufyikiri (Burundi) (*habla en francés*): En el Grupo 5, hemos tenido un debate productivo y muy interesante sobre las distintas opciones para ampliar y fortalecer la respuesta al SIDA a través de la integración, y sobre la forma en que la respuesta al SIDA puede ayudar a superar otros desafíos a la salud y el desarrollo. Quiero hacer referencia a las cuestiones más relevantes abordadas en nuestro debate.

Primero, la respuesta al SIDA es el resultado de una importante suma de éxitos e innovaciones que han permitido fortalecer notablemente los sistemas sanitarios de todo el mundo. Debemos seguir desarrollando estos éxitos con el fin de que incidan positivamente sobre otros desafíos en materia de salud y de desarrollo. Los proveedores de servicios de salud no deben dispersar sus esfuerzos sino que deben considerar el problema del SIDA como parte integrante de la problemática general, con miras a lograr una mayor eficacia.

Segundo, resulta inaceptable que la tuberculosis siga siendo una causa de muerte para las personas que viven con el VIH. Debemos facilitar servicios de detección, tratamiento y prevención de la tuberculosis a todas las personas que viven con el VIH, en los hospitales y centros de salud y en los servicios de salud maternoinfantil, de salud sexual y reproductiva y de enfermedades no contagiosas.

Tercero, los servicios de tratamiento y prevención de la tuberculosis deben permitir aumentar e intensificar los servicios de prevención y tratamiento del VIH de las personas y comunidades que lo requieran.

Cuarto, para alcanzar nuestros ambiciosos objetivos inscritos en el plan global para la eliminación de nuevas infecciones en los niños y la prolongación de la vida de sus madres, debemos asegurarnos de que los servicios de prevención, tratamiento y atención sean parte integrante de los servicios de salud maternoinfantil así como de los servicios de salud sexual y reproductiva. Nuestros programas de acción deben prestar una atención especial a la salud de las mujeres y las niñas.

Quinto, debemos prestar mayor atención a los jóvenes, a los que la epidemia afecta de manera particular y que son nuestro futuro.

Sexto, con el fin de que la terapia antirretroviral esté disponible a largo plazo y poder prolongar la vida de las personas que viven con el VIH, debemos concentrarnos en los desafíos relacionados con el VIH y las enfermedades no contagiosas, desarrollando sinergias para lograr una respuesta efectiva y duradera en todos nuestros programas.

Séptimo, los desafíos son distintos y diferentes en los países con epidemias concentradas. En colaboración con todos los asociados, debemos llegar a las

poblaciones en situación de riesgo con el conjunto de servicios que necesitan para garantizar el acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención.

Octavo, no debemos olvidar que el SIDA no es exclusivamente un problema de salud. Hay que tener en cuenta los factores socioeconómicos que inciden sobre los riesgos relacionados con el VIH y sobre las personas que viven con el VIH. Determinados factores, como la alimentación, el acceso al agua potable, la educación, las condiciones dignas de vida u otros, deben ser tomados en consideración a la hora de desarrollar una estrategia integral de prevención, tratamiento, cuidado y atención.

Noveno, nos estamos adentrando en una nueva era en la respuesta al VIH. Ha llegado el momento de sacar al VIH de su aislamiento y, perseverando en nuestros esfuerzos integrados, acercarnos, con confianza, a la eliminación del VIH.

El Presidente (*habla en francés*): La Asamblea seguirá ahora escuchando declaraciones inscritas en el debate general de la reunión de alto nivel.

Tiene la palabra la observadora del Estado Observador de la Santa Sede.

Sra. Adolphe (Santa Sede) (*habla en inglés*): Nos reunimos hoy aquí, en esta reunión de alto nivel de dignatarios de todo el mundo, para manifestar el reconocimiento de que formamos una única familia con las personas que viven con el VIH y el SIDA y para recordar con nuestros pensamientos y oraciones a los que esta enfermedad se ha llevado.

Las medidas políticas, los programas y las declaraciones políticas no tienen, en definitiva, sentido si no reconocemos la dimensión humana de esta enfermedad en los hombres, mujeres y niños que viven con, o están afectados por, el VIH y el SIDA. Bien sabemos que cualquier medida política, programa o declaración política emanados de esta noble Organización carecerá de sentido mientras no se apliquen mediante acciones virtuosas que ayuden a todos lo necesitados.

Desde el principio, las organizaciones católicas, las congregaciones religiosas y las asociaciones laicas han estado en la vanguardia de la prestación de servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo a millones de personas en todo el mundo y, al mismo tiempo, promoviendo la necesidad de una respuesta a la enfermedad basada en valores. A través de sus

aproximadamente 117.000 centros de salud en todo el mundo, la Iglesia católica proporciona más del 25% del total de la atención prestada a las personas que viven con el VIH y el SIDA, especialmente los niños. Estas instituciones afiliadas a la Iglesia están en la vanguardia de una respuesta que considera a las personas no como estadísticas, sino más bien, en su dignidad y valor, como hermanos, hermanas y vecinos de la misma familia humana.

Mi delegación mantiene su compromiso con la consecución del objetivo de detener y revertir la propagación del VIH, mediante la promoción de los únicos métodos universalmente eficaces, seguros y asequibles para detener la propagación de la enfermedad: abstinencia antes del matrimonio y fidelidad mutua dentro del matrimonio, evitar conductas de riesgo y promover el acceso universal a los medicamentos para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo. De hecho, existe un creciente consenso internacional en torno al hecho de que los programas basados en la abstinencia y la fidelidad aplicados en distintas partes de África han conseguido reducir la infección por el VIH, allí donde la transmisión se da fundamentalmente entre la población general. Sin embargo, a pesar de este reconocimiento de los hechos, existen grupos que siguen negando estos resultados y que razonan en términos ideológicos y en función de sus propios intereses financieros que han podido generarse por la existencia de la enfermedad del VIH.

El VIH/SIDA ha sido y sigue siendo una de las principales tragedias de nuestra época. No es sólo un problema de salud de enorme magnitud, también es una preocupación de orden social, económica y política. Es también una cuestión moral, por cuanto las causas de la enfermedad reflejan claramente una grave crisis de valores. La prevención debe estar dirigida ante todo hacia la formación del carácter y la educación en un comportamiento humano responsable, es decir, en adquirir la dignidad humana. Esa es la clave para evitar la infección. El punto de partida debe ser la idea de que la persona humana puede y debe cambiar sus conductas irresponsables y peligrosas y no simplemente aceptarlas como inevitables e inmutables. La posición contraria aceptaría esos comportamientos cuesten lo que cuesten, y luego se centraría simplemente en la reducción de riesgos. Por otra parte, en el ámbito de la formación y la educación, especialmente en lo que se

refiere a los niños, las aportaciones de los padres son fundamentales, muy útiles y efectivas.

La Santa Sede y las distintas organizaciones de la Iglesia Católica seguirán comprometidas a trabajar en solidaridad con los que viven con el VIH y el SIDA y siempre defenderán las demandas del bien común, y al mismo tiempo brindarán apoyo y atención a los más necesitados.

El Presidente (*habla en francés*): De conformidad con la resolución 49/2 de 19 de octubre de 1994, doy ahora la palabra al observador de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Sr. Jilani (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja) (*habla en inglés*): Desde que estalló la pandemia del SIDA, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR) ha respaldado los esfuerzos de los Gobiernos por hacer frente a los desafíos que presentan el VIH y el SIDA. Las actividades de la FICR se han centrado en la ejecución de programas integrales de VIH a los niveles de los hogares y de la comunidad potenciando y haciendo participe a los miembros de la comunidad.

Entre los principales ámbitos de acción figuran el empoderamiento de personas con la información pertinente sobre la prevención, la prestación de apoyo y atención a nivel de hogares mediante los programas de atención en el hogar, la promoción de la adhesión a la terapia antirretroviral y el tratamiento de la tuberculosis, la ejecución de los programas de reducción de daños dirigidos a los consumidores de drogas inyectables, la reducción del estigma y la discriminación, la prestación de apoyo psicológico a los niños huérfanos a causa del SIDA, y la defensa y promoción de los derechos humanos para las personas infestadas y afectadas por el VIH.

En el último decenio, la FICR, a través de sus programas, ha logrado llegar a más de 100 millones de personas con información pertinente sobre la prevención. Ha brindado apoyo psicológico, incluida la promoción de la adhesión a la terapia antirretroviral y los tratamientos de tuberculosis para 500.000 personas, y un amplio apoyo a 1 millón de huérfanos y niños vulnerables.

En los últimos tres decenios, los esfuerzos mundiales han registrado grandes logros en cuanto a la

mejora de la calidad de vida de los que viven con el VIH mediante la ampliación de la terapia antirretroviral, llegando a más de 6,5 millones de personas. Del mismo modo, los programas encaminados a reducir la propagación del VIH están arrojando también resultados alentadores. Sin embargo, tenemos que hacer aún más porque millones de personas más que viven con el VIH siguen todavía esperando por la terapia antirretroviral. La prevalencia de la infección del VIH sigue siendo muy elevada y de hecho sigue aumentando en algunos países. Nuestros esfuerzos por llegar a las poblaciones clave son muy limitados. El estigma, la discriminación y la violación de los derechos humanos siguen proliferando y el apoyo psicológico a los niños huérfanos debido al SIDA todavía no es muy generalizado.

Sabemos, a partir de los datos epidemiológicos de que disponemos, que el VIH se está propagando también entre las poblaciones rurales. Nuestro trabajo colectivo hasta la fecha se ha centrado más en las zonas urbanas. En los países en desarrollo, la inmensa mayoría de las poblaciones viven en zonas rurales, donde los sistemas de salud y otras infraestructuras básicas son escasos o no existen. Consideramos que nuestros esfuerzos concertados deben dirigirse también a las poblaciones que viven en zonas rurales, y a fortalecer los sistemas de salud comunitarios.

La estrategia de la FICR para los próximos decenios, Estrategia 2020, se centra en salvar vidas y cambiar el modo de pensar. El cambio de mentalidad requiere educación y divulgación y estamos decididos a trabajar en estrecha colaboración con los Gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil para promover las respuestas que dimanen de los países y de las personas.

Podemos hacer frente a los desafíos que presenta la pandemia, pero para ello es necesario que se coordinen esfuerzos, que existan dirigentes políticos firmes, la valentía para hacer frente a cuestiones delicadas, y una respuesta multisectorial que vincule los esfuerzos de todos los Gobiernos y de la sociedad civil. Al trazar el rumbo futuro de la respuesta mundial al SIDA, los Gobiernos en el Norte y en el Sur, los donantes y todos los posibles asociados deben contraer un firme compromiso de hacer más, llegar a más personas para gradualmente alcanzar la victoria sobre esta pandemia devastadora. La FICR hará la parte que le corresponde para desplegar todo su potencial a fin de apoyar esos esfuerzos y los de los Gobiernos.

El Presidente (*habla en francés*): De conformidad con la resolución 47/4 de 16 de octubre de 1992, doy la palabra ahora a la observadora de la Organización Internacional para las Migraciones.

Sra. Borland (Organización Internacional para las Migraciones) (*habla en inglés*): Formulo esta declaración en nombre del Director General de la Organización Internacional para las Migraciones, Embajador William Lacy Swing. Para mí es un honor estar presente en esta histórica reunión de alto nivel y dirigirme a la Asamblea en nombre de la Organización Internacional para las Migraciones.

Como hemos escuchado durante los últimos días, este es un momento importante para la comunidad internacional al reflexionar sobre nuestro progreso alcanzado hasta la fecha para alcanzar los objetivos en relación con el VIH, la salud y el desarrollo y luchar por un futuro con cero infecciones nuevas por el VIH/SIDA, cero discriminaciones y cero muertes relacionadas con el SIDA. Para lograr esa visión audaz y la visión de nuestra nueva Declaración política sobre el VIH/SIDA (resolución 65/277), los países deben centrar sus estrategias de prevención del VIH en los que corren el mayor riesgo de contraer la infección del VIH en su contexto. Deben garantizar que los servicios de tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH lleguen a los que actualmente están excluidos de los programas existentes. Las estrategias del VIH deben comenzar también a tener una repercusión en los factores determinantes sociales de la salud. Ello requiere la cooperación de todos los sectores y fronteras con una amplia gama de asociados. En ningún otro caso eso es más cierto que en el caso de los migrantes.

La migración es prioridad para casi todas las naciones en el mundo, teniendo en cuenta que la mayoría de los países tienen migración interna, así como corrientes migratorias que entran y salen de sus países. Para muchos migrantes propiamente tales, la migración es parte de la búsqueda de una vida mejor. Los migrantes ascienden a más de 1.000 millones en el mundo, y sus remesas superan ya la asistencia oficial para el desarrollo a nivel internacional en muchos países. Habida cuenta de las disparidades existentes y de las tendencias laborales y demográficas mundiales, la migración no sólo es inevitable, sino que, de gestionarse bien, es conveniente y necesaria, puesto que hace que los trabajadores migrantes necesarios

impulsen las economías y contribuyan al desarrollo humano.

En estos tiempos de incertidumbre financiera y prioridades diferentes, los Gobiernos deben garantizar que sus respuestas al VIH lleguen a los más necesitados. La falta de definiciones comunes y de datos sobre las poblaciones migrantes, y la tendencia a agrupar a los migrantes como si fueran un grupo homogéneo significa que aquellos migrantes que necesitan con más urgencia información y servicios en relación con el VIH suelen no tenerse en cuenta en las estrategias del VIH nacionales y regionales.

Los migrantes son sumamente diversos y tienen distintos niveles de riesgo de contraer el VIH y la vulnerabilidad depende de las condiciones en todo el proceso de migración. Los migrantes en cualquier entorno suelen incluir poblaciones mixtas, como los migrantes de países concretos, las minorías étnicas, los trabajadores en el extranjero que regresan y los migrantes internos. Si bien casi la mitad de los migrantes a nivel mundial son mujeres y la otra mitad hombres, ello varía en gran medida en las regiones y sectores donde trabajan los migrantes. En algunos casos, los migrantes afrontan riesgos concretos de violencia y explotación sexuales. Las emergencias crean problemas de salud relacionados con la migración y el desplazamiento en masa.

En las estrategias nacionales de lucha contra el SIDA se deben identificar los migrantes que pudieran correr mayor riesgo de contraer la infección del VIH y garantizar su acceso a los servicios, independientemente de su condición jurídica migratoria. Esas estrategias tienen que basarse en hechos, y no reflejar el estigma y la discriminación constantes contra los migrantes, que pueden contribuir a políticas y legislaciones que no se basan en la salud pública, como en el caso de las restricciones de entrada, estancia y residencia de los que padecen del VIH.

La salud de los migrantes es una responsabilidad compartida por los países de origen, tránsito y destino. Para garantizar el derecho de todos al disfrute de los niveles más altos que pueden alcanzarse en la salud física y mental, debemos trabajar de consuno en una asociación para garantizar que los migrantes, independientemente de su condición jurídica migratoria, disfruten también de ese derecho. Nuestras estrategias deben ser multisectoriales, que garanticen la salud en toda política que se formule, y deben

explícitamente centrarse en los migrantes, incluidas sus condiciones de vida y de trabajo.

Ha llegado el momento de que comencemos a promover políticas de salud que incluyan a los migrantes y a promover la igualdad de acceso a la promoción y atención de la salud para ellos, como se pide en la resolución de la Organización Mundial de la Salud de 2008 sobre la salud de los migrantes. Debemos hacer frente a las barreras vinculadas a la condición migratoria, al poco conocimiento sobre la salud y a la falta de servicios competentes desde el punto de vista cultural.

Las tendencias de la migración conformarán los futuros problemas de salud mundiales en sociedades cada vez más diversas. Ningún gobierno u organización por sí solo puede gestionar de manera eficaz los problemas de salud de la migración, y las estrategias contra el VIH que excluyen a los migrantes no surtirán efecto. Hoy, insto a la Asamblea a que recuerde a los migrantes. Recuerde que los migrantes deben tener acceso a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo en relación con el VIH si queremos alcanzar nuestros objetivos.

El Presidente (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra la Vicepresidenta del Banco Asiático de Desarrollo.

Sra. Schaefer-Preuss (Banco Asiático de Desarrollo) (*habla en inglés*): Agradezco la oportunidad que se me ha brindado para presentar un breve panorama del problema del SIDA en Asia y el Pacífico. En la región existen casi 5 millones de personas que viven con el VIH. Ningún esfuerzo mundial por alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el acceso universal se lograrán a menos que Asia y el Pacífico tengan éxito.

La buena noticia es que al parecer gran parte de las epidemias nacionales se han estabilizado y que ningún país en la región tiene una epidemia generalizada. Asia y el Pacífico han demostrado que la programación basada en los datos, combinada con la asignación de recursos suficientes dirigidos a los más afectados, es indispensable para lograr una respuesta eficaz en función del costo.

Es necesario que los países aumenten la participación nacional financiando su respuesta nacional al VIH y al SIDA. En particular, es necesario que fortalezcan los sistemas de salud y que integren a

las poblaciones afectadas en los programas de protección social. Los consumidores de drogas inyectables, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los trabajadores sexuales y sus clientes son los más afectados por nuevas infecciones. Habida cuenta del enorme crecimiento en los últimos decenios, la región de Asia y el Pacífico debería poder ofrecer servicios y programas más adecuados y eficaces para esas poblaciones clave afectadas, en particular los pobres y los vulnerables.

Asia y el Pacífico tienen la riqueza y la fortaleza necesarias para hacer frente al desafío. Es necesario contar con un audaz liderazgo y con la voluntad política para hacer cambios. Los dirigentes tienen que elaborar políticas y promulgar leyes que aborden las barreras sociales, incluidas la discriminación y la exclusión. Es necesario que los Gobiernos brinden mayor acceso a los servicios de prevención y tratamiento y mejoren la calidad de esos servicios. Ahora bien, los Gobiernos no pueden hacerlo por sí solos. La participación del sector privado, la sociedad civil y la comunidad y los asociados para el desarrollo es indispensable.

El progreso se ve también obstaculizado por la falta de información básica, lo que inhibe una respuesta eficaz y amenaza con dejar a importantes poblaciones afectadas sin servicios adecuados. La Comisión sobre el SIDA en Asia hizo hincapié en la importancia de dar prioridad a los recursos existentes para intervenciones de bajo costo y gran impacto, con el propósito de evitar nuevas infecciones.

Los hombres que compran sexo constituyen el grupo poblacional más infectado en Asia y el Pacífico. La mayoría de esos hombres o bien son casados o están por casarse. Ello hace que muchas mujeres, a menudo consideradas como de bajo riesgo, corran un gran riesgo de adquirir el VIH. La información arroja también la existencia de un vínculo fuerte entre la violencia en razón de género y la propagación del VIH. La eliminación de las desigualdades de género y el aumento de la capacidad de las mujeres y las niñas de protegerse del riesgo de contraer la infección del VIH deben ser de máxima prioridad.

La ampliación de la cooperación regional y de la cooperación Sur-Sur puede contribuir a satisfacer las necesidades de las poblaciones móviles y migratorias, a generar buenas prácticas basadas en datos y a estimular el desarrollo tecnológico. La respuesta al

SIDA es una responsabilidad común. Al igual que el banco regional de desarrollo para Asia y el Pacífico, el Banco Asiático de Desarrollo se compromete a trabajar en estrecha cooperación con nuestros países miembros y asociados para respaldar las iniciativas de prevención que son económicas y basadas en datos empíricos. Consideramos que esta es una estrategia de éxito para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las metas del acceso universal. Continuemos e intensifiquemos nuestros esfuerzos por eliminar el VIH/SIDA, de conformidad con lo dispuesto en la recién aprobada resolución 65/277.

El Presidente (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra la Directora de la División de la Secretaría del Commonwealth encargada del Programa de Transformación Social.

Sra. Anie (Secretaría del Commonwealth) (*habla en inglés*): Es un honor para el Commonwealth formular una declaración en esta reunión de alto nivel de la Asamblea General. Somos 54 países de cinco continentes. Representamos la tercera parte de la población mundial, una cuarta parte de sus países y una quinta parte de su comercio. Somos una familia de distintos Estados miembros: ricos y pobres, grandes y pequeños, pero todos aspiramos a los objetivos comunes de libertades y derechos, que dimanen del desarrollo y la democracia.

Teniendo en cuenta que el 65% de sus 2.000 millones de ciudadanos están afectados por el VIH/SIDA y que muchos de sus ciudadanos viven en países de ingresos bajos, el Commonwealth tiene un interés especial en la respuesta mundial a la epidemia del SIDA y a las cuestiones del acceso al tratamiento, la prevención, la atención y el apoyo en relación con el VIH y el SIDA. Nos alientan los logros y los éxitos alcanzados durante el decenio transcurrido, tanto a nivel mundial como en nuestros Estados miembros. En 2001, cuando la Asamblea General convocó un período extraordinario de sesiones sobre el VIH y el SIDA, 200.000 personas recibían tratamiento antirretroviral. A finales de 2010, más de 6 millones de personas recibían ese tratamiento.

Muchos países del Commonwealth también han alcanzado grandes progresos al aplicar un enfoque multisectorial y aumentar el acceso a los medicamentos antirretrovirales. Bostwana tuvo una prevalencia muy elevada del VIH/SIDA durante muchos años y ya tiene una cobertura antirretroviral de más del 90%. Ghana

tuvo una prevalencia de 3,2% en 2000, y se ha reducido enormemente a 1,5% en 2010, como consecuencia de un enfoque multisectorial eficaz.

Sin embargo, el Commonwealth observa con preocupación la vulnerabilidad de la mujer a la epidemia y su marginación en el proceso de desarrollo. En muchos países del Commonwealth, principalmente los del África subsahariana más afectados por la epidemia, hasta un 60% de los que viven con el VIH son mujeres. Por consiguiente, en el Plan de Acción del Commonwealth para la Igualdad entre los Géneros se reconoce la necesidad de colocar a la mujer no sólo en el centro del programa de desarrollo, sino también en el centro del programa de salud mundial.

Celebramos el aumento de la cobertura mundial de los servicios para prevenir la transmisión vertical. De hecho, Rwanda, el miembro más joven de la familia del Commonwealth, ha sido encomiado por su campaña nacional para eliminar la transmisión del VIH de madre a hijo. Además, Papua Nueva Guinea ha emprendido programas que han decuplicado el número de centros de pruebas para las mujeres, de 17 en 2005 a 178 en 2009.

Al Commonwealth le alienta en gran medida el hecho de que en 33 países de todo el mundo la tasa de nuevas infecciones se haya reducido en al menos el 25%. De esos países, 12 son Estados miembros del Commonwealth.

En el Commonwealth no sólo reconocemos los enormes logros y éxitos alcanzados en los últimos 30 años, sino también los retos que nos esperan en el futuro. Aún hay 10 millones de personas que no tienen acceso al tratamiento del VIH. Observamos que los obstáculos que impiden un mayor acceso varían, pero incluyen la infraestructura nacional deficiente, las limitaciones financieras y las normas culturales y sociales negativas.

En nuestra respuesta a los retos que acarrea esta epidemia, en el Commonwealth hemos centrado la atención en los obstáculos, como el estigma, la discriminación y la marginación social. Los aspectos de la epidemia del SIDA relacionados con los derechos humanos revisten especial interés para el Commonwealth porque los principios y los valores de los derechos humanos son parte integrante de toda nuestra labor. Nuestras actividades de promoción también han incluido las iniciativas de concienciación

orientadas a los jóvenes, como nuestro programa Embajadores de la Juventud para una Vida Positiva.

Encomiamos la participación de la sociedad civil en la respuesta al SIDA, que ha tenido efectos positivos para reducir el estigma y la discriminación. Reconocemos la carga que supone el cuidado asistencial, que recae fundamentalmente en las mujeres y las niñas. Por ello, hemos puesto en marcha un proyecto de investigación en todo el Commonwealth para analizar la cuestión relativa a la labor asistencial no retribuida que realiza la mujer.

El Commonwealth apoya los esfuerzos y los compromisos mundiales en favor del acceso universal al tratamiento, la prevención, la atención y el apoyo, así como la campaña en la que se aspira a llegar a cero nuevas infecciones, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA. Seguiremos trabajando en alianza con otros utilizando nuestro poder de convocatoria y las ventajas de la promoción, la facilitación y la negociación.

El Presidente (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra el Director Ejecutivo del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

Sr. Kazatchkine (Director Ejecutivo del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria) (*habla en inglés*): Hace 10 años, en un período extraordinario de sesiones dedicado al VIH/SIDA, la Asamblea General puso en marcha el proceso de creación del Fondo Mundial.

Hoy, el Fondo Mundial presta apoyo a la mitad de los 6 millones de personas que reciben tratamiento antirretroviral en los países en desarrollo y es el principal proveedor de fondos a nivel internacional para la prevención del VIH, incluida la transmisión materno-infantil y la reducción de los daños. Los programas que cuentan con el respaldo del Fondo Mundial han permitido salvar al menos a un estimado de 7 millones de vidas de las tres enfermedades en sólo los últimos ocho años. El Fondo Mundial no sólo ha desempeñado un papel fundamental para canalizar nuevos recursos, sino que también ha contribuido a recursos, sino que ha contribuido a movilizar una alianza de base amplia, en todo el mundo y en los países, que reúne a los gobiernos, la sociedad civil, los organismos multilaterales y el sector privado.

Todos podemos enorgullecernos de los logros alcanzados desde ese histórico período extraordinario de sesiones de la Asamblea. En 10 años, el mundo no sólo ha demostrado la viabilidad de proporcionar el tratamiento y la prevención del VIH en entornos de recursos limitados, sino también que estas intervenciones pueden intensificarse para llegar a millones de personas. Lo que es más importante aún, estamos demostrando que tenemos resultados. El número de muertes y de nuevas infecciones disminuye. Los sistemas de salud y comunitarios se revitalizan. Se salvan vidas a una escala sin precedentes.

En 2001, la idea de tratar a millones de personas que vivían con el VIH o de eliminar virtualmente la transmisión materno-infantil parecía casi una utopía. Hace cinco años, estos objetivos comenzaron a parecer viables. Hoy, son objetivos realistas. Los avances que hemos logrado en sólo un decenio deben alentarnos a establecer metas más ambiciosas en 2011 y a perseguirlas con valentía en los próximos años.

A pesar de los difíciles debates que se han celebrado en esta sesión, el Fondo Mundial considera que, de hecho, está surgiendo un consenso nuevo y firme en cuanto a la manera en que debemos avanzar para poner fin a la epidemia del SIDA.

Debemos hacer más para maximizar los efectos de nuestras inversiones, de conformidad con el análisis sobre inversiones que realizó el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Ello significa lograr un equilibrio entre la titularidad de los países con respecto a los programas y garantizar que se proporcione una prevención de probada eficacia y de gran repercusión a las personas de mayor riesgo, como los hombres que tienen relaciones homosexuales, los consumidores de drogas inyectables y los trabajadores del sexo. Ello significa acelerar la incorporación y la utilización de nuevas tecnologías y enfoques, como la circuncisión masculina y las pruebas y el asesoramiento para las parejas. Significa también renovar nuestra visión con respecto a una ampliación permanente y sostenible del tratamiento del VIH para los millones de personas que aún lo necesitan y los millones más que recibirán los beneficios probados de la protección.

Debemos promover y proteger los derechos humanos y garantizar el acceso equitativo a los servicios destinados a las personas que viven con el VIH. Hacer frente a retos como el estigma y la

discriminación de que son objeto las personas que viven con el VIH y las personas de mayor riesgo, la homofobia, la desigualdad entre los géneros y la violencia sexual, y empoderar a las mujeres y las niñas no sólo son imperativos morales sino también indispensables para poner fin a la epidemia del SIDA.

Por último, sin nuevos recursos, no lograremos los resultados ni podremos mantener los logros que hemos alcanzado. Ahora más que nunca, hay argumentos convincentes para que los donantes actuales continúen invirtiendo en la lucha contra el SIDA y otras enfermedades. No obstante, también deben presentarse nuevos donantes a fin de que podamos lograr objetivos más ambiciosos. Ello incluye la posibilidad de que más países que participen en ese empeño demuestren solidaridad con la lucha mundial convirtiéndose en donantes y contribuyendo como corresponde. Al mismo tiempo, necesitamos nuevas innovaciones para la financiación del sistema de salud.

Poner fin a la epidemia del SIDA es un objetivo posible si las partes y los sectores interesados contribuyen todos a la respuesta con un espíritu renovado de responsabilidad compartida. El Fondo Mundial está dispuesto a hacer lo que le corresponde como principal instrumento de financiación multilateral en la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria.

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

Sr. Kawada (Unión Interparlamentaria) (*habla en inglés*): Es un gran honor para mí intervenir en nombre de la Unión Interparlamentaria (UIP). Mi intervención será breve debido a que disponemos de poco tiempo, pero la versión íntegra está disponible en el Salón.

La UIP ayuda a los parlamentos en el ámbito de la cuestión del VIH/SIDA a través de su Grupo Consultivo, que está integrado por parlamentarios cualificados de todo el mundo que han trabajado con ahínco para crear conciencia sobre la necesidad de una legislación.

Soy un parlamentario del Japón, uno de los miembros del Grupo Consultivo sobre el VIH/SIDA y soy una persona que vive con el VIH.

Los parlamentos y sus miembros tienen responsabilidades importantísimas con respecto a ayudar a detener la epidemia del VIH/SIDA. La legislación es un arma de doble filo. Una decisión

errónea puede costar la vida a las personas, pero si se aplica con espíritu positivo puede salvar muchas vidas y capacitar a las personas para crear conexiones.

Por ejemplo, muchos países han aprobado una legislación positiva, como la que prohíbe la discriminación de las personas que viven con el VIH. No obstante, al mismo tiempo, las leyes que penalizan el consumo de drogas, a los trabajadores del sexo y a los hombres que tienen relaciones homosexuales tienen efectos negativos. En otras palabras, debe examinarse con detenimiento una legislación concreta sobre el VIH, de lo contrario podrá estigmatizarse fácilmente a las personas que tienen el VIH. Es por ello que la UIP es tan importante.

Afortunadamente, aumenta el número de parlamentarios que han reconocido la importancia de su liderazgo en relación con el VIH/SIDA. El Grupo Consultivo de la UIP sobre el VIH/SIDA tiene la firme convicción de que ha llegado el momento de que los parlamentarios adopten medidas visibles y luchen contra el estigma. Les explicaré por qué.

Cuando yo tenía 17 años, junto con otros pacientes hemofílicos, denuncié al Gobierno del Japón con motivo de productos relacionados con la sangre contaminados con el VIH, que me habían infectado a mí a los 10 años. Si los parlamentarios no se hubieran sumado a nuestras voces, nuestro caso no habría llevado a un avance tan grande en el tratamiento del VIH/SIDA en el Japón. Sus medidas legislativas no sólo potenciaron el tratamiento del VIH, sino que también me permitieron superar mi desconfianza en la política y me infundieron la esperanza de que podría vivir mi vida como cualquier otra persona.

Y aquí estoy. Soy un parlamentario de 35 años, estoy felizmente casado y vivo con el VIH desde hace más de 25 años. Desde que me casé, mi conteo de CD4 se ha mantenido por encima de 900. La experiencia de hace 15 años me enseñó que todo el mundo es libre de escoger cómo desea vivir, independientemente de su enfermedad o de su situación.

El Sr. Carrión-Mena (Ecuador), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.

La misión de los parlamentarios no sólo es ofrecer soluciones a las personas necesitadas, sino también crear un entorno en el que todos puedan elegir cómo vivir, con orgullo, dignidad y con libertad de elección. En aquel entonces, quería que las demás

personas se sintieran como yo, y me convertí en parlamentario. Quiero que todos los parlamentarios del mundo sepan cuán bella y emocionante es su misión, por más difícil que pueda parecer a veces.

Cuando me siento frustrado, siempre pienso en mis amigos y colegas, que comparten las mismas aspiraciones, y en los amigos que fallecieron sin tratamiento, y en los parlamentarios que me infundieron esperanza en la vida, hace 15 años. Cuando regresen a su país y se sientan de la misma manera, traten de llegar a los demás, unamos nuestras manos a través de las fronteras nacionales. Cuando flaqueen sus fuerzas, yo, un testigo viviente, puedo servirles en cualquier momento de recordatorio de que nuestra misión vale la pena.

El Presidente interino (*habla en inglés*): De conformidad con la resolución 48/265 de la Asamblea General de 24 de agosto de 1994, doy ahora la palabra al observador de la Soberana Orden Militar de Malta.

Sr. Lindal (Soberana Orden Militar de Malta) (*habla en inglés*): Doy las gracias al Presidente por el privilegio de hacer uso de la palabra en esta reunión de alto nivel para pasar revista a los progresos logrados en la aplicación de 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).

Sólo en los últimos cinco años, los esfuerzos desplegados en todos los aspectos de la lucha contra el VIH/SIDA han redundado en una reducción de más del 20% del número de muertes relacionadas con el SIDA. Sin embargo, con este resultado no hemos alcanzado nuestra meta. Los Estados Miembros han reconocido que el VIH es una emergencia mundial que desafía los derechos humanos y la dignidad del ser humano y atenta contra el desarrollo, la estabilidad política, la seguridad alimentaria y la esperanza de vida. Por consiguiente, se requiere una respuesta mundial excepcional. Renovemos de manera inequívoca nuestra promesa de cumplir los objetivos de la Declaración política sobre el VIH/SIDA.

Eliminar este flagelo que ha durado 30 años reviste suma importancia para nuestra humanitaria Orden de Malta que ha existido durante 900 años. Desde que comenzamos a concentrarnos en los peregrinos y los viajeros enfermos en el siglo XI, el cuidado de los enfermos y los pobres ha sido la principal razón de ser de toda nuestra labor. Compartiré

algunos aspectos destacados actuales de nuestras actividades de divulgación relacionadas con el VIH/SIDA en diferentes partes del mundo.

La transmisión materno-infantil del VIH/SIDA representa el 90% de las nuevas infecciones en niños menores de 15 años de edad. Al trabajar en asociación con AmeriCares, el programa Save a Child from HIV/AIDS de la Orden actúa en México a través de una red basada en hospitales, clínicas y centros encargados de prestar servicios de salud para determinar las madres que tienen el VIH y supervisar toda su atención médica, en un esfuerzo por prevenir la transmisión. En los dos primeros años del programa, más de 600 madres seropositivas dieron a luz niños saludables.

La comunidad internacional ha reconocido que los sistemas de atención de la salud frágiles, fragmentados e ineficientes están entre los mayores obstáculos que impiden el acceso a los servicios relacionados con el VIH/SIDA. Esto es especialmente evidente en el África subsahariana. Un componente fundamental de la labor de la Soberana Orden Militar de Malta es la creación de estructuras y mecanismos que se integran en las comunidades, porque la respuesta al VIH/SIDA debe formar parte de una estrategia integral que aborde las necesidades básicas de atención médica.

En los barrios marginales de Nairobi, la falta de servicios básicos de salud, las malas condiciones de vida, la extrema pobreza y la falta de educación han dado lugar a una rápida propagación del VIH/SIDA. La Orden de Malta ha estado colaborando con los gobiernos locales y las organizaciones no gubernamentales durante más de 10 años para invertir esta tendencia. Hay ocho laboratorios y centros de salud de las zonas menos favorecidas, que se ocupan de la salud en general de más de 600.000 personas, incluidos los pacientes con el VIH/SIDA, en ocho barrios marginales de Nairobi. Los centros también se concentran en la lucha contra la tuberculosis, que es una causa de las principales causas de muerte entre los seropositivos. El diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades, la capacitación del personal local en los centros de salud, la creación y el mantenimiento de laboratorios y la educación de residentes de los barrios marginales son partes esenciales del programa.

En Myanmar, la Orden de Malta enfrenta algunas causas de la epidemia del VIH/SIDA mediante un

programa de educación e información en materia de salud para los grupos de alto riesgo, a través de un tratamiento integral, la promoción y la capacitación de personal encargado de los servicios de salud básicos.

La campaña de la Orden de Malta contra el VIH/SIDA en la parte meridional de la India —el estado de Tamil Nadu ocupa el segundo lugar en la prevalencia de la enfermedad en la India— se centra en los hombres jóvenes que migran a las ciudades en busca de trabajo y no son conscientes del riesgo que plantean las enfermedades de transmisión sexual. Muchos regresan a sus hogares infectados con el virus del VIH/SIDA.

En la República de Sudáfrica, la Orden de Malta colabora con la Conferencia Sudafricana de Obispos Católicos y los Servicios Católicos de Socorro en un programa de tratamiento conjunto financiado por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para luchar contra el SIDA. Las estructuras de cooperación y coordinadas como este programa representan un logro muy positivo para alcanzar las metas y los objetivos de la Declaración política sobre el VIH/SIDA.

Aquí, como en todas las regiones en que la Orden de Malta trabaja en todo el mundo, la dignidad de cada persona constituye la esencia de la labor que emprendemos. Las relaciones a largo plazo en Nairobi con la Orden nos han hecho acreedores de la confianza de las personas que reciben los servicios de los profesionales de la salud.

Mientras se lleva a cabo este examen, sabemos que hay un déficit de 7.700 millones de dólares entre los recursos estimados disponibles para la lucha contra el SIDA en todo el mundo y los recursos que necesitan los países en desarrollo.

En la Orden de Malta también nos sentimos alentados por el simposio de expertos mundiales sobre el VIH/SIDA convocado por el Papa Benedicto XVI, que tendrá lugar en el Vaticano en el mes de mayo. La dignidad de cada miembro de la familia humana exige que todos nos unamos en nuestros esfuerzos para vencer esta enfermedad en el mundo entero.

El Presidente interino (*habla en inglés*): De conformidad con la resolución 56/90, de 12 de diciembre de 2001, tiene ahora la palabra el observador de la Organización Internacional para el Derecho del Desarrollo.

Sr. Patterson (Organización Internacional para el Derecho del Desarrollo) (*habla en inglés*): La Organización Internacional para el Derecho del Desarrollo es la única organización intergubernamental enteramente dedicada a promover el estado de derecho y sus efectos positivos para el desarrollo. A lo largo de 27 años, la Organización Internacional ha formado a más de 20.000 abogados y a otras personas en países en desarrollo o con economías en transición. Existen asociaciones de exbecarios de la Organización Internacional en 46 países. Muchos de estos exbecarios ocupan ahora cargos de responsabilidad en los gobiernos y en organizaciones de la sociedad civil y del sector privado.

En 2001 y de nuevo hoy, la Asamblea ha reconocido que la plena realización de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en beneficio de todos es un elemento esencial en la respuesta mundial al VIH. Para lograr el pleno ejercicio de los derechos humanos de todos, incluidas las personas que viven con el VIH y los principales grupos de población afectada, los Estados Miembros se comprometieron en 2003 a promulgar, fortalecer o hacer cumplir debidamente leyes, reglamentos y otras medidas encaminadas a eliminar todas las formas conexas de discriminación, en particular mediante el fomento de la capacidad jurídica. Sin embargo, las reformas legislativas en contra de la discriminación —pese a ser fundamentales— no son el único elemento que configura un entorno jurídico propicio. A falta de servicios jurídicos de calidad, accesibles y asequibles, la ley no puede por sí sola eliminar la discriminación. Para proporcionar dichos servicios, los abogados deben conocer el VIH, el derecho nacional e internacional aplicable y las necesidades de sus clientes. Los servicios jurídicos también pueden facilitar la elaboración de leyes de base empírica y la reforma de las políticas, mediante la compilación de datos precisos sobre las quejas recibidas y las respuestas jurídicas y sociales que se les han dado.

El programa de derecho a la salud de la Organización Internacional se puso en marcha en 2009, centrándose en ocho países y contando con la financiación y el apoyo básicos del Fondo para el Desarrollo Internacional de la Organización de Países Exportadores de Petróleo. En 2011 proporcionaremos apoyo técnico y financiero destinado a fortalecer y ampliar los servicios jurídicos y los derechos relacionados con el VIH en 17 países. Desde entonces la

Organización Internacional ha realizado investigaciones sobre los modelos de servicios jurídicos y sobre los vínculos que existen entre dichos servicios y la prevención, el tratamiento y la atención relacionados con el VIH, y ha brindado apoyo al diálogo Sur-Sur y a las redes profesionales. En 2009, acogimos el primer seminario regional de capacitación sobre legislación y políticas relativas al VIH en Asia y el Pacífico. Dicho curso fue posteriormente adaptado para su uso en la plataforma digital de cursos a distancia de la Organización Internacional impartándose en inglés tanto en 2010 como en 2011. Las versiones en francés y español del curso digital estarán disponibles en 2011 y 2012, respectivamente.

Hemos patrocinado, junto con asociados locales, consultas regionales sobre servicios jurídicos y derechos relacionados con el VIH en América Latina, el Oriente Medio, el África septentrional y el África subsahariana. En 2011, la Organización Internacional y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) organizaron el primer curso práctico nacional sobre la ley de propiedad intelectual y el acceso a los medicamentos en Nepal. Con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y el PNUD, elaboramos la publicación *Toolkit: Scaling Up HIV-Related Legal Services*, de la que más de 4.000 ejemplares en inglés fueron distribuidos por el ONUSIDA y el PNUD entre asociados del Gobierno y de la sociedad civil. En 2010, el *Toolkit* se difundió en francés y chino y, en 2011, se publicará en español y árabe. En Burkina Faso, asociados locales han elaborado una versión nacional.

Nuestra experiencia demuestra que las personas que viven con el VIH y los principales grupos de población afectada tienden a solicitar, y hacer uso de, servicios jurídicos de calidad para combatir la discriminación y atender otras cuestiones jurídicas relacionadas con el VIH, incluso en contextos donde el estado de derecho es débil. De Benin a Papua Nueva Guinea, nuestro trabajo ha demostrado que los servicios jurídicos pueden contribuir a cambiar la situación. La decisión de la comunidad internacional de celebrar esta reunión de alto nivel, y las declaraciones que escuchamos durante el debate y con motivo de la aprobación en el día de hoy de la Declaración (resolución 65/277), indican que existe una renovada voluntad política en todos los niveles —comunitario, nacional e internacional— de cumplir el compromiso que los Estados Miembros asumieron hace 10 años de

eliminar la discriminación relacionada con el VIH. Sabemos que los servicios jurídicos son esenciales para encarar la discriminación y otras cuestiones jurídicas relacionadas con el VIH. Nuestro reto ahora es fortalecer y ampliar dichos servicios e integrarlos en los planes y presupuestos nacionales relativos al VIH y en los programas de asistencia jurídica del Gobierno. La Organización Internacional está dispuesta a ayudar a los gobiernos y a los asociados de la sociedad civil a superar este reto.

El Presidente interino (*habla en inglés*): De conformidad con la resolución 3369 (XXX), de 10 de octubre de 1975, tiene ahora la palabra el observador de la Organización de la Conferencia Islámica.

Sr. Gokcen (Organización de la Conferencia Islámica) (*habla en inglés*): Es para mí un honor dirigirme a esta reunión en nombre de la Secretaría General de la Organización de la Conferencia Islámica (OCI). Quiero aprovechar esta oportunidad para elogiar a las Naciones Unidas por la organización de esta reunión de alto nivel. Asimismo, apoyamos la Declaración política (resolución 65/277) aprobada en esta importante reunión.

Creemos que el flagelo del VIH/SIDA constituye una crisis global, con consecuencias desastrosas para el desarrollo social y el progreso económico de todas las naciones, incluidos los Estados miembros de la OCI. En la resolución aprobada en el segundo período de sesiones de la Conferencia Islámica de Ministros de Salud, organizado por la República Islámica del Irán en marzo de 2009, se instó a los Estados miembros de la OCI a promover programas de prevención del VIH en cooperación, entre otros, con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Estos programas se están elaborando y aplicando con pleno respeto de los valores culturales, éticos y sociales de los Estados miembros de la OCI.

La garantía del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH es la piedra angular de los esfuerzos requeridos para detener la epidemia del VIH. En la resolución aprobada por la OCI se invita a sus Estados miembros y a su Secretaría General a participar en la respuesta mundial al SIDA en el contexto de la cooperación y la asociación internacionales.

Durante el 36° período de sesiones del Consejo de Ministros de Relaciones Exteriores de la OCI, celebrado en Damasco en mayo de 2009, el Secretario General de la OCI y el Director Ejecutivo del Fondo Mundial firmaron un memorando de entendimiento entre la Secretaría General de la OCI y el Fondo Mundial. El memorando tiene por objeto reforzar la cooperación entre las dos organizaciones en la lucha contra las tres enfermedades que pertenecen al ámbito del Fondo Mundial. De acuerdo con el memorando, la Secretaría General está trabajando con los Estados miembros de la OCI y otros asociados, entre ellos el Banco Islámico de Desarrollo, para promover la lucha contra el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis y para difundir la visión del Fondo Mundial, su misión y su labor.

El Secretario General de la OCI, Sr. Ekmeleddin İhsanoğlu, ha solicitado en reiteradas ocasiones a los Estados miembros de la OCI que incrementaran su contribución conjunta al Fondo Mundial, también aumentando el número de miembros de la OCI que hacen contribuciones.

Desde la creación del Fondo Mundial, 46 Estados miembros de la OCI se han beneficiado de la asistencia del Fondo, por un monto de 4.000 millones de dólares destinados a la lucha contra el VIH/SIDA, 3.000 millones de dólares para la malaria y 2.000 millones para la tuberculosis. El Reino de la Arabia Saudita, el Estado de Kuwait, Malasia y Nigeria se cuentan entre los Estados miembros de la OCI que han hecho importantes contribuciones al Fondo Mundial.

En septiembre de 2010, en el marco del debate general anual de la Asamblea General, la Secretaría General de la OCI y el Fondo Mundial ofrecieron un almuerzo a los Estados miembros de la OCI para invitarlos a participar en la tercera ronda de reposición del Fondo para el período 2011-2013. Mediante estos esfuerzos, esperamos que el número de países de la OCI que aportan contribuciones al Fondo Mundial aumente a corto plazo.

El Presidente vuelve a ocupar la Presidencia.

En nombre del Secretario General de la OCI, Sr. Ekmeleddin İhsanoğlu, quisiera aprovechar esta oportunidad para expresar nuestro agradecimiento a las entidades de las Naciones Unidas que trabajan en esta esfera, en particular al Fondo Mundial, y reiterar nuestro llamamiento a todos los Estados miembros de la OCI y a otros miembros de la comunidad

internacional para que contribuyan al Fondo Mundial o aumenten su contribución a él.

El Presidente (*habla en francés*): Pasamos ahora a escuchar las declaraciones de los representantes de la sociedad civil y del sector privado.

Tiene la palabra el Sr. Brian Brink, de Anglo American, PLC.

Sr. Brink (*habla en inglés*): Quisiera dedicar mis palabras de hoy a Yoliswa, una joven y valiente madre soltera de Sudáfrica que murió hace tres semanas a causa del SIDA, dejando un huérfano. Como muchas otras, Yoliswa perdió a su primer hijo, debido al SIDA. Yoliswa se enfermó primero de tuberculosis el año pasado, enfermedad de la que fue debidamente tratada, pero no recibió tratamiento para contener su infección por el VIH. Cuando recayó de nuevo, con una infección generalizada, ya era demasiado tarde para que el tratamiento del SIDA pudiera surtir efecto. Los costos hospitalarios de la atención que se le prestó para tratar de salvar su vida en las seis semanas siguientes la habrían mantenido con antirretrovirales durante toda una vida si el tratamiento del SIDA hubiera comenzado a su debido momento.

Esa es la historia del SIDA en el África subsahariana. Las jóvenes están afectadas desproporcionadamente por la carga de la enfermedad. Los recién nacidos siguen contrayendo el VIH y muriendo, al igual que sus madres. Con mucha frecuencia, la tuberculosis es la dolencia que se presenta. La respuesta del tratamiento se caracteriza por ser demasiado reducida y por tener lugar demasiado tarde. Las consecuencias sociales son devastadoras, y las económicas van más allá de lo racional. Lamentablemente, esta es la historia que se repite miles de veces todos los días. Eso es lo que debemos abordar si queremos cambiar el curso de la epidemia.

Hoy intervengo ante la Asamblea en representación del sector privado, en especial de las empresas que han respondido activamente a los retos planteados por la epidemia del SIDA, empresas entre las que se cuenta Anglo American. Hemos visto cómo el SIDA y la tuberculosis aumentan los costos de las actividades empresariales. Hemos visto los efectos trágicos de esas enfermedades en las familias de nuestros empleados. La carga desproporcionada de la enfermedad que soportan las mujeres nos causa estupor. Estamos decididos a responder, tanto en el

lugar de trabajo como en las comunidades en torno a éste.

Así pues, ¿qué hemos aprendido? Hemos aprendido que un fundamento de derechos humanos en la respuesta al SIDA es vital y no negociable, que una política sobre el SIDA que documente los derechos de los pueblos afectados por el VIH/SIDA y registre los compromisos de los empresarios y los sindicatos es el fundamento para una respuesta al SIDA en el lugar de trabajo, de conformidad con la recomendación núm. 200 de la Organización Internacional del Trabajo, relativa al VIH y el SIDA y al mundo laboral. Asimismo, hemos aprendido que la independencia de los asociados debe incluirse en los programas relativos al lugar de trabajo.

Hemos aprendido que el asesoramiento sobre el VIH y las pruebas de detección del virus de carácter voluntario son clave para nuestra respuesta, y debo subrayar el carácter voluntario de las pruebas en el lugar de trabajo. Sabemos que podemos crear un entorno de confianza en que las personas tengan la certidumbre de que conocer su situación en relación con el VIH es una medida de empoderamiento que favorece la salud.

Hemos aprendido la importancia que tiene que las pruebas sean sencillas y de carácter confidencial, que se establezcan objetivos respecto del nivel de aceptación de las pruebas de detección del VIH y que se lleven a cabo pruebas periódicas para detectar nuevas infecciones por el VIH. Esa es la única manera de mejorar los resultados.

Hemos aprendido acerca de la importancia de garantizar que todas las personas seropositivas reciban un seguimiento, una asistencia y un apoyo continuos, y que tengan un rápido acceso a la terapia antirretroviral.

Como consecuencia del VIH hemos experimentado un aumento devastador de la incidencia de la tuberculosis. Hemos aprendido acerca de la importancia de la terapia de prevención de la tuberculosis, de los exámenes periódicos de detección de la tuberculosis y de la intensificación de los enfoques respecto del diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis. Sabemos que un rápido acceso a la terapia antirretroviral evita el riesgo de la enfermedad de la tuberculosis y de las muertes causadas por ella. Hoy no hablamos del SIDA sin hablar también de la tuberculosis.

Hemos visto el extraordinario éxito del tratamiento del SIDA. Hemos visto cómo el riesgo

alarmante que plantea la infección por el VIH para las empresas se ha transformado, gracias al tratamiento, en una oportunidad de asegurar el bienestar de la fuerza laboral y fomentar la confianza y el respeto entre el empleador y el empleado.

Lo que es más importante, hemos aprendido que las respuestas empresariales al SIDA son una inversión notablemente beneficiosa. Por cada dólar que invertimos, conseguimos un beneficio anual que sobrepasa con creces el costo. Ahorramos dinero gracias a un menor absentismo, una mejor productividad, menores gastos en asistencia sanitaria, y una disminución del movimiento de personal y una reducción del costo de las prestaciones.

En términos más generales, hemos visto la diferencia drástica y real que pueden suponer las inversiones en atención de la salud. Al liberar a las comunidades de la carga de la enfermedad, damos rienda suelta a un nuevo potencial para el desarrollo económico y el crecimiento empresarial.

Hemos aprendido sobre la importancia de las asociaciones entre el Gobierno, el sector privado y la sociedad civil. Juntos podemos hacer mucho más de lo que cualquiera de nosotros puede hacer por sí solo.

Somos firmes partidarios del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y de la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización. Apoyamos los principios de financiación basados en el rendimiento y la titularidad del país. Comprendemos la importancia de que las empresas lleven a cabo una acción común y estamos empeñados en lograr que las empresas inviertan en esas asociaciones para el futuro.

Durante los últimos 10 años hemos logrado progresos notables en la respuesta al SIDA. Ahora nos sentimos más seguros que nunca de que es posible vencer la epidemia. Tenemos que intensificar nuestras inversiones. Al hacerlo, debemos no sólo tener en cuenta el costo, sino también cuantificar los beneficios, sobre todo en el ámbito económico. Estamos firmemente convencidos, gracias a nuestra experiencia, de que los beneficios económicos y sociales de la respuesta al SIDA son muy superiores a los costos. El Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA tiene de sobra razón al decir “o bien pagamos ahora, o pagaremos siempre”.

Tenemos que poner fin a las nuevas infecciones por el VIH a fin de mantener el nivel de respuesta al tratamiento. Nos sentimos alentados por la sugerencia de que el rápido acceso al tratamiento debe considerarse parte del conjunto de medidas de prevención. Por supuesto, el tratamiento solamente puede proporcionarse si las personas conocen su situación con respecto al VIH, por lo que la ampliación de las pruebas de detección del VIH es de suma importancia. El tratamiento puede reducir el contagio del VIH únicamente cuando es barato y de fácil acceso. Las empresas deben desempeñar un importante componente papel para hacerlo posible. Sin embargo, también debemos invertir nuestra tendencia a la falta de atención a la prevención primaria de la infección por el VIH.

Para cambiar el curso del SIDA tenemos que abordar las causas fundamentales de la transmisión. Para las niñas y las mujeres, esas causas fundamentales son la desigualdad entre los géneros, la falta de educación, la pobreza y las violaciones de los derechos humanos, incluida la violencia. Los medicamentos no cambian esas condiciones. De hecho, tales condiciones impiden a muchas mujeres y niñas tener acceso al tratamiento.

Nuestros esfuerzos en materia de prevención primaria deben estar dirigidos a los adolescentes. Éstos necesitan una educación sexual integral que enseñe a los jóvenes acerca de su cuerpo y sus derechos, que les proporcione la capacidad de tratar a los demás con respeto mutuo, sobre la base de la igualdad, y que ponga fin a la violencia y apoye el sexo sin riesgos. Tenemos que educar a una nueva generación que respete y promueva los derechos humanos de las niñas y las mujeres, incluidos sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva y su derecho a la salud en general. Se lo debemos a la memoria de Yoliswa y de millones de personas como ella.

El Presidente (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra la Sra. Esther Boucicault Stanislas, de la Fundación Esther Boucicault Stanislas.

Sra. Stanislas (*habla en francés*): Tengo el honor de haber sido invitada a intervenir hoy en las Naciones Unidas, organización que es un símbolo de la esperanza y la cooperación internacional, dos valores que son esenciales para el futuro de mi nación, Haití.

En nombre de las personas que viven con el VIH/SIDA en Haití, quisiera expresar nuestra gratitud

por los esfuerzos de todos los países, tanto del Norte como del Sur, que han contribuido a dar esperanza a millones de personas. Hoy en día, aunque las necesidades son aun más urgentes, más de 31.000 personas reciben tratamiento antirretroviral contra el SIDA en Haití gracias al apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, así como al Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA (PEPFAR).

A menudo se me atribuye una gran valentía porque fui uno de los primeros haitianos en deliberar públicamente sobre la vida con el VIH. Sin embargo, el coraje que he mostrado es pequeño en comparación con el valor colectivo que todos debemos tener para abordar el SIDA en Haití.

Esta reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA se celebra en un momento especialmente preocupante de la historia de la República de Haití. Me refiero, por supuesto, al devastador terremoto en el que murieron casi 300.000 personas el año pasado. Sin embargo, también me refiero a la gran oportunidad que se está perdiendo de reconstruir Haití y, en particular, a la necesidad que tiene el país de recuperar sus recursos para las personas que viven con el VIH/SIDA.

Es verdad que antes del terremoto se habían logrado grandes avances en la lucha contra la epidemia en Haití. Sin embargo, la vida estaba lejos de ser ideal para los haitianos seropositivos. La estigmatización, la homofobia y el miedo al SIDA eran generalizados, los servicios de apoyo eran poco frecuentes y las personas seropositivas se veían en gran medida excluidas de la adopción de decisiones que afectaban a su propia vida. El terremoto exacerbó la inestabilidad de la situación de la vivienda en Haití. La falta de acceso a la vivienda, la alimentación, el agua potable y servicios de salud adecuados pone en peligro el sistema inmunológico y el bienestar emocional de los haitianos que viven con el SIDA a diario.

Después del terremoto, se construyeron diversas aldeas de tiendas de campaña, donde aún vive casi 1 millón de personas. En esa situación, las niñas y las mujeres siguen expuestas a actos de violencia por motivos de género y al aumento del riesgo de infección por el VIH. La situación en los campamentos también incrementa el riesgo de infección por el VIH para todos

los grupos marginados, incluidos los homosexuales y transexuales haitianos.

En Haití, al igual que en otros países de la región del Caribe, el VIH/SIDA sigue siendo una enfermedad que afecta a los pobres. Hoy en día, la lucha contra el SIDA en Haití implica no sólo tener acceso a los medicamentos, sino también fortalecer la economía y la capacidad financiera de las personas que viven con el VIH/SIDA mediante la educación y el empleo.

En las grandes ciudades de Haití todavía hay un rayo de esperanza en la lucha contra el SIDA. Por ejemplo, las madres que viven con el VIH están en condiciones de dar a luz a niños no infectados. Sin embargo, no veo esa esperanza en las zonas remotas del país. Para los que se enferman de SIDA y no viven cerca de una gran ciudad, la esperanza se desvanece.

Las personas presentes en este Salón son los dirigentes del mundo. Como activista en la lucha contra el SIDA, debo aprovechar esta oportunidad para pedir a los participantes que tomen en serio nuestro llamamiento de hoy. Al tiempo que, una vez más, expresamos nuestro agradecimiento a las grandes naciones que han aportado su contribución, la Asamblea debe saber que nunca podremos tener acceso a medicamentos de segunda generación mientras los grandes grupos farmacéuticos se consideren más importantes que la vida de las personas. Necesitamos con urgencia una vivienda digna. Es necesario tener un sistema más sólido y fiable para garantizar la igualdad entre los géneros en el marco de la garantía de los derechos fundamentales. Tenemos que ser parte interesada en el proceso de reconstrucción de Haití.

Con el apoyo del Fondo Mundial, el PEPFAR y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, así como de las organizaciones de base, es posible duplicar en 12 meses el número de mujeres embarazadas seropositivas con acceso al tratamiento. Para 2015 debe eliminarse toda incidencia de la transmisión del virus de madre a hijo. Ese no es un sueño, sino la esperanza de que solamente los participantes que se hallan presentes en este Salón tendrán los medios para convertirlo en realidad.

Doy las gracias a todos los participantes por haberme escuchado. En particular, doy las gracias a la Primera Dama de la República de Haití, quien está presente aquí y ya se ha comprometido a la vanguardia de esta difícil lucha, que ciertamente debe terminar con una victoria.

De manera conjunta, vamos a seguir luchando contra el SIDA en aras de la dignidad y la vida humana. El tratamiento, la vivienda y el trabajo: eso es lo que pedimos.

El Presidente (*habla en francés*): De conformidad con la resolución 65/180 de la Asamblea General, tiene ahora la palabra la Sra. Silvia Petreti, de la Red Mundial de Personas que viven con el VIH.

Sra. Petreti (*habla en inglés*): Hoy intervengo ante la Asamblea como mujer que vive con el VIH para afirmar que nuestra participación es importante. Es necesario que aquellos de nosotros que se ven directamente afectados por el VIH y todos los grupos clave de la población que se han vuelto vulnerables al VIH se hallen en el centro de la respuesta a la epidemia del VIH.

Cuando me invitaron a esta importantísima reunión de alto nivel para que hablara acerca de nuestra participación, me sentí muy entusiasmada. Estoy profundamente convencida de que, si participamos en forma significativa, se puede cambiar radicalmente nuestra respuesta a la epidemia del VIH y hacerla mucho más eficaz. Sin embargo, cuando se publicó el proyecto de declaración, algunas dudas empezaron a surgir en mi mente. ¿Nos escuchan realmente los miembros a las mujeres que vivimos con el VIH?

Celebro la Declaración por la ambiciosa meta que figura en ella de proporcionar tratamiento antirretroviral a 15 millones de personas para 2015. Sin embargo, después de haber oído a todas las mujeres con VIH en esta reunión pedir que se las reconozca como mujeres en todas las etapas de su vida, me preocupa que el único objetivo fijado para las mujeres en la declaración se relacione con la transmisión del virus de madre a hijo y con la salud materna. Nuestro valor no reside tan solo en la maternidad. Tenemos que ser reconocidas, y nuestros derechos a la salud deben fomentarse y realizarse en todas las etapas de nuestra vida, tanto si tenemos hijos como si no los tenemos.

Por otra parte, todas las mujeres seropositivas en esta reunión han hablado de cómo la violencia por motivos de género es a la vez causa y efecto del VIH. Eso me ha afectado personalmente. Por consiguiente, además del firme compromiso de poner fin a la violencia contra las mujeres, también es necesario disponer de objetivos numéricos concretos y específicos y de inversiones en ese ámbito.

Por último, también estoy muy preocupada por la falta de un objetivo para los sectores clave de la población que son también los más vulnerables al VIH, como los transexuales, así como por la falta de disposiciones sobre la garantía de una vivienda como intervención prioritaria. ¿Cómo podemos participar con éxito y colaborar para detener esta epidemia cuando los derechos fundamentales no se tienen en cuenta?

Hay seis razones claras por las que nuestra participación tiene un sentido común y sólido.

En primer lugar, nuestra participación tiene sentido por razones históricas. Seguimos los pasos de las luchas de liberación más poderosas de los últimos 200 años. Los movimientos antiesclavista, de las sufragistas y de los derechos civiles, el movimiento obrero internacional, las luchas contra la colonización de las Américas, África y Asia y, más recientemente, el movimiento contra el apartheid consideran, todos ellos, a los más afectados en su núcleo de acción. Tuvieron éxito en la consecución de un cambio que, al principio, fue considerado inalcanzable y poco razonable. Nuestros antepasados lucharon para convertir la visión de la dignidad y la libertad en una realidad. Nosotros también lo estamos haciendo.

Mi segunda razón es de índole jurídica. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas tienen el deber, en virtud de la Declaración de Derechos Humanos, de defender todos nuestros derechos a la participación, la dignidad, la igualdad y a no verse sujeto a tratos degradantes, nuestros derechos de formar una familia y tener acceso a la información. Lamentablemente, se deniegan muchos de esos derechos a aquellos de nosotros que vivimos con el VIH, no sólo en los países menos desarrollados económicamente, sino también en los denominados países desarrollados de Europa, donde nació. Necesitamos más medicamentos para vivir con dignidad y seguridad. Necesitamos el reconocimiento y la solidaridad de todos los que se hallan en este Salón y el apoyo de todos los que nos rodean.

En tercer lugar, nuestra participación tiene sentido político. La creación de una sólida alianza con la sociedad civil hará que la respuesta sea más poderosa. Es mejor trabajar de consuno y junto con la Asamblea que oponiéndose a ella. No podemos permitirnos el lujo de malgastar nuestras energías luchando los unos contra los otros. Nosotros somos quienes vivimos día a día con el VIH en nuestros

cuerpos, familias y comunidades. Nosotros somos los que mejor conocemos las opciones que deberíamos haber escogido, los conocimientos con los que deberíamos haber contado, las habilidades y capacidades que nos habrían permitido no contraer el VIH. Trabajen con nosotros. Saquen provecho de nuestras experiencias personales.

En cuarto lugar, resulta conveniente desde el punto de vista económico trabajar de consuno. En estos tiempos, en que los recursos son limitados, podemos ofrecer una fuerza de trabajo comprometida. Llevo más de 10 años contratada como miembro del personal de apoyo, siendo abiertamente seropositiva, y trabajando con colegas abiertamente seropositivos, y sé, por mi experiencia, que trabajaremos más que nadie para reducir el efecto del VIH en nuestras comunidades. Sin duda, nuestra labor merece ser valorada y debidamente recompensada. No obstante, no es solo el salario lo que nos motiva, sino también el futuro de nuestros hijos, de nuestras familias y de nuestro entorno social. Además, todos sabemos que una comunidad dinámica trae crecimiento económico.

La quinta razón es la sensibilización y la educación. Debemos seguir aumentando la visibilidad y potenciando la voz de aquellos de nosotros que vivimos con el VIH. Esta es la herramienta más poderosa de que disponemos para lograr que las comunidades conozcan la verdadera cara del VIH en esta pandemia, y se trata de una herramienta muy poderosa para acabar con la estigmatización. Cuando las personas se dan cuenta de que un seropositivo es igual que ellas y de que el VIH puede afectar a cualquiera, esta concientización resulta muy importante de cara a la prevención.

Mi última razón tiene que ver con la salud —no sólo la salud de cada uno de nosotros, también la salud de nuestras sociedades. El VIH no sólo ha dañado nuestro cuerpo, sino que también ha empeorado heridas ya existentes en nuestras comunidades. La estigmatización y la discriminación dañan y perjudican tanto a los que las padecen como a los que las perpetúan. De ahí que debamos curarnos juntos. Por supuesto, al estar comprometidos, nuestra propia salud individual mejora. Tenemos una mejor salud mental y una mayor resistencia emocional. Cuando logramos vivir abiertamente con respecto a nuestra condición de seropositivos, nos ceñimos mejor a los tratamientos farmacológicos, lo que redundará en que podamos prolongar los tratamientos más económicos y hacer que

el virus siga sin detectarse en nuestro cuerpo. Según los últimos estudios científicos, seguir con éxito una terapia antirretroviral reduce hasta en un 96% las probabilidades de transmitir el VIH.

La consecuencia última de

nuestra mejor salud es que las comunidades son más saludables y cuentan con ciudadanos fuertes y comprometidos con la salud y las políticas de salud que van más allá del VIH. A medida que desaparecen los prejuicios y la falta de inclusión —también debido a nuestra participación— y que la aceptación, la comunicación y la cohesión social aumentan, sanamos juntos. Juntos creamos un mundo más saludable para todos.

Por estas seis razones claramente entrelazadas —históricas, jurídicas, políticas, económicas, educativas y aquellas relacionadas con la salud— queda claro que tiene mucho sentido invertir en la sociedad civil. Como

dos manos que trabajan juntas para hacer girar una rueda, juntos, de la mano, podemos lograr la verdadera solidaridad o, como la llaman mis hermanos y hermanas en Sudáfrica, “ubuntu”. Unidos, podemos lograr la transformación social, económica y cultural necesaria para contener la epidemia del VIH y tener éxito en nuestro proyecto de lograr la salud integral.

El Presidente (*habla en francés*): Hemos escuchado al último orador en la reunión de alto nivel. Al concluir esta reunión, deseo agradecer a todos los que han hecho posible que esta reunión haya sido un éxito.

La Asamblea General ha concluido así el examen del tema 10 del programa.

Se levanta la sesión a las 17.55 horas.