Naciones Unidas A/66/PV.116

Asamblea General

Sexagésimo sexto período de sesiones

Documentos oficiales

116ª sesión plenaria
Lunes 11 de junio de 2012, a las 15.00 horas
Nueva York

Presidente: Sr. Al-Nasser . . . . . (Qatar)

En ausencia del Presidente, el Sr. Thomson (Fiji), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.

Se abre la sesión a las 15.05 horas.

Tema 10 del programa (*continuación*)

Aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y las Declaraciones Políticas sobre el VIH/SIDA

Informe del Secretario General (A/66/757)

Proyecto de decisión (A/66/L.49)

Sr. Wetland (Noruega) (*habla en inglés*): Las tendencias mundiales relativas al VIH/SIDA apuntan en la dirección correcta. Los logros científicos han sido notables, y se han creado alianzas excepcionales. Aunque esto sea algo que debamos celebrar, no hay lugar para la autocomplacencia. Deseamos destacar los siguientes elementos que requieren nuestra atención.

Tenemos que trabajar de forma más inteligente para garantizar que los fondos disponibles se utilicen de la mejor manera posible. En concreto, eso significa que debemos invertir donde haya mayor necesidad. El marco de inversión creado por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y otros es un instrumento importante para este propósito. Se debe insistir de modo especial en la necesidad de llegar a los grupos que corren un gran riesgo de infectarse y contagiar a otros, ya se trate de trabajadores migratorios, personas que venden sexo, hombres que tienen relaciones homosexuales, consumidores de drogas inyectables, presos u otras personas.

Trabajar de forma más inteligente significa también garantizar que el VIH no se aborde de manera aislada y que se establezcan sinergias con otros servicios, tales como el de la detección y el tratamiento de la tuberculosis. Los vínculos con otros servicios de salud reproductiva son de particular importancia. La prevención de las infecciones de madre a hijo es una intervención importante que tiene que estar bien conectada con otros servicios de salud dirigidos a las mujeres y los bebés. Resulta desalentador descubrir por medio del informe del Secretario General (A/66/757) que hay muchas mujeres que reciben un tratamiento que no es óptimo para la prevención de dicha transmisión. Alentamos a los países a que proporcionen doble profilaxis y a que vinculen estos servicios con los servicios de salud prenatal.

Los hechos y las cifras nos indican que es importante proporcionar una educación sexual y sobre el VIH adecuada en las escuelas y otros lugares, y también que debemos facilitar a los jóvenes el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Si bien los preservativos nunca serán la única solución para la prevención del VIH, son una parte indispensable de la prevención, por lo que resulta desalentador que todavía sean difíciles de encontrar en muchos lugares. Los condones femeninos son necesarios para complementar los preservativos masculinos, y deben hacerse más esfuerzos para

La presente acta contiene la versión literal de los discursos pronunciados en español y de la interpretación de los demás discursos. Las correciones 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 correciones se publicarán después de finalizar el período de sesiones en un documento separado.

desarrollar nuevas generaciones de estos condones. En la prevención del VIH, y con el fin de proteger los intereses de la salud pública, debemos tratar de reducir los perjuicios causados por los tipos de comportamiento y prácticas negativos. Los programas de agujas y jeringas, la terapia con asistencia médica y otras intervenciones de este tipo dirigidas a los consumidores de drogas inyectables deben considerarse metas a corto plazo que pueden cumplirse independientemente del marco jurídico referente al uso de drogas. Tenemos muy buenas experiencias en ese ámbito en Noruega, donde, lamentablemente, tenemos un alto número de consumidores de drogas inyectables, aunque por suerte con tasas de infección por VIH muy bajas.

El 60% de las personas infectadas por el VIH son mujeres y niñas. También sabemos que la violencia por motivos de género está correlacionada con la infección por el VIH y es importante combatirla. La labor sobre las cuestiones de género no está dirigida únicamente a las mujeres. Es muy importante trabajar con hombres y niños para cambiar ideas negativas de masculinidad y promover la igualdad entre los géneros.

A lo largo de este último decenio, se ha observado un increíble aumento de los recursos a través de mecanismos mundiales y amplios programas impulsados por donantes. Noruega aporta unos 75 millones de dólares por año solo al Fondo Mundial, y esa es tan solo una parte de nuestra política en materia de VIH. No obstante, estamos haciendo un estrecho seguimiento y hemos observado que algunos países de los denominados receptores todavía utilizan una pequeña parte de sus propios presupuestos para financiar la lucha contra el VIH. Ya es hora de que esos países también establezcan una alianza activa, que incluya el aspecto de la financiación, como modo de dar respuestas aún más sostenibles al VIH. Si todos trabajamos conjuntamente, de manera más inteligente y consolidada, dentro de unos años podremos encontrarnos en una situación en la que el VIH sea algo del pasado.

Sr. García González (El Salvador): Sr. Presidente: Permítame expresar la satisfacción de mi delegación por su iniciativa de convocar esta sesión plenaria sobre la implementación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2, anexo) y la Declaración política sobre el VIH/SIDA (resolución 65/277, anexo), especialmente en estos momentos en que la comunidad internacional está logrando importantes avances en la contención, el tratamiento y la prevención de esta pandemia. El Salvador aprovecha esta oportunidad para agradecer al Secretario General y a todo el sistema de las Naciones Unidas sus esfuerzos para combatir esta enfermedad, que ha cobrado la vida de miles de seres humanos y que representa un desafío colectivo de enorme envergadura.

El Salvador tiene una prevalencia nacional del 0,8%. La epidemia se concentra en trabajadoras sexuales (4,5%), hombres que tienen sexo con hombres (10,8%) y personas transgénero (23%). En los últimos tres años, se han reducido de 6 a 4,5 los casos de nuevas infecciones por día, así como las muertes hospitalarias. El Salvador ha adoptado la estrategia “Llegar a cero”, reafirmando su compromiso con la Declaración política sobre el VIH/SIDA, de 2011.

Por otra parte, el Gobierno de la República ha hecho un importante esfuerzo por combatir el estigma y la discriminación de los sectores de la población en situación de vulnerabilidad ante la epidemia. En 2010 se aprobó un decreto presidencial contra el estigma y la discriminación por orientación sexual e identidad de género. Asimismo, en diciembre de 2011, en el marco del Día Mundial de la Lucha contra el SIDA, se lanzó una intensa campaña pública titulada “No me etiquetes”, con el objetivo de reducir el estigma y la discriminación de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero y de promover el uso de los servicios de salud, los cuales son gratuitos para toda la población.

El Gobierno de El Salvador ha logrado avances significativos en el respeto de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH. Una muestra de ello es haber asumido gradualmente la compra de medicamentos antirretrovirales y brindar tratamiento, de acuerdo con las guías de la Organización Mundial de la Salud. En 2011 se desarrolló por quinta vez el Día nacional de la toma de prueba de VIH, tomándose más de 88.000 pruebas en un solo día. Asimismo, se tiene un programa especial de tamizaje en todos los centros penales del país, y las personas privadas de la libertad que viven con el VIH reciben tratamiento como cualquier otro paciente.

A nivel institucional, se ha creado una Secretaría de la diversidad sexual y una Oficina para el VIH dentro de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. Igualmente, se han redoblado los esfuerzos para incorporar el tema de la educación sexual en el currículo escolar, a fin de apoyar a los adolescentes y los jóvenes para que puedan tomar decisiones responsables en relación con su sexualidad.

En cuanto a la prevención de la transmisión de madre a hijo, se ha capacitado al personal de salud para

que promueva la prevención del VIH en la población en general y, principalmente, en las mujeres embarazadas. Se cuenta con diagnósticos que facilitan la detección de casos y el tratamiento oportuno, lo que ha permitido disminuir la transmisión del VIH y la sífilis congénita. Se proporciona gratuitamente tratamiento antirretroviral a la madre y durante un año se proporciona también leche materna a hijos de madres positivas, a fin de evitar la transmisión a través de la lactancia. Además, se brinda control médico por 18 meses a estos niños.

Pese a las adversidades derivadas de nuestra vulnerabilidad al cambio climático y a los desastres naturales, nuestro país ha mantenido una atención constante a este tema. Durante la emergencia nacional provocada por la tormenta tropical E-12 a finales de 2011, se incluyeron como componentes estratégicos dentro de los lineamientos para el manejo de los albergues la prevención del abuso sexual y la atención a personas con VIH, estableciéndose un plan de contingencia para que a ningún paciente le faltaran sus medicamentos antirretrovirales.

Igualmente, se trabaja conjuntamente con el Programa nacional de tuberculosis y se tienen actividades colaborativas para disminuir la coinfección. Se cuenta con dos unidades móviles para la toma de pruebas de VIH en poblaciones que no cuentan con laboratorio clínico o en grupos de alta vulnerabilidad y, a partir de marzo de este año, se ha puesto en servicio una unidad móvil para la toma de rayos X y la detección de casos de tuberculosis.

En el ámbito regional e internacional, conviene destacar el liderazgo de El Salvador en la Presidencia de la Junta de Coordinación del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en el año 2011, junto con el Brasil y México, los otros miembros del Grupo de Estados de América Latina y el Caribe en la Junta. Se logró que los Ministros de Salud de América Latina emitieran una declaración ministerial, donde se reiteró el compromiso con la respuesta regional al VIH, en estrecha coordinación con las organizaciones de la sociedad civil y las redes de personas que viven con el VIH, así como con la promoción de la cooperación Sur-Sur. En la declaración también se solicitó a los países y entidades donantes que no castigaran con recortes de financiamiento a los países que han logrado cambios sustantivos en la epidemia en sus países.

A nivel centroamericano y durante la Presidencia pro tempore de El Salvador del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y la República Dominicana, se constató que la subregión está cercana al control de la pandemia y que los avances de la subregión frente al VIH requieren un esfuerzo adicional y sostenido de los gobiernos y sus respectivas sociedades para no retroceder en los avances. Se reafirmó el compromiso de impulsar todas las resoluciones aprobadas en la Reunión de alto nivel de junio de 2011, así como el compromiso centroamericano de fortalecer la respuesta regional al VIH, involucrando a otros sectores gubernamentales y a organizaciones de la sociedad civil para fortalecer los sistemas de información nacional, a fin de contar con el reporte periódico y oportuno de indicadores con información estratégica para ser utilizada en la toma de decisiones.

El Salvador preside desde 2011 el Mecanismo de coordinación regional de Mesoamérica, lo que nos ha permitido avanzar en el plan estratégico regional y trabajar estrechamente con los Ministros de Salud, los organismos de cooperación y los representantes regionales de la sociedad civil y las personas con VIH.

Permítaseme concluir asegurando la coherencia de todas las acciones que se realizan en El Salvador respecto de la lucha contra el VIH/SIDA y en cumplimiento de la Declaración de Nueva York de junio de 2011. Por ello, reiteramos nuestra voluntad política nacional para que todos los compromisos adoptados mundialmente en esa Declaración nos lleven a la meta de cero nuevas infecciones por el VIH, cero estigma, cero discriminación y cero muertes asociadas al SIDA.

Sra. Mweemba (Zambia) (*habla en inglés*): Para comenzar, deseo dar las gracias al Presidente por haber convocado este importante intercambio de información sobre el tema 10 del programa. También deseo decir que Zambia acoge con beneplácito el informe del Secretario General (A/66/757) y lo elogia por su naturaleza exhaustiva.

Mi delegación se suma a las declaraciones formuladas por el representante de Botswana, en nombre del Grupo de Estados de África, y por el representante de Angola, en nombre de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo.

En la Declaración política sobre el VIH y el SIDA de 2011: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA (resolución 65/277, anexo), se destaca la situación sobre el terreno con respecto a la incidencia del VIH, la prevalencia y los factores que provocan la agudización de la epidemia. En ella también se señalan algunas medidas para acelerar la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio con

respecto al VIH. Nuestros dirigentes declararon el año 2012 como un año para el acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención y el apoyo. Zambia también comprendió que el tratamiento es esencial para prolongar la vida de las personas que viven con el SIDA y que es un complemento de la prevención.

Siempre que hablamos de los tres temas del VIH, hemos de destacar la prevención, ya que abarca los tres temas, a saber, la prevención; el tratamiento y la prevención; y el apoyo a la mitigación de sus efectos y la prevención. El Gobierno de Zambia ha desplegado esfuerzos a fin de situar en primer plano la prevención en el marco de la lucha contra el VIH y el SIDA. Se han celebrado numerosos simposios sobre la prevención en todo el país, a fin de poner de relieve las estrategias de prevención, empezando por el simposio de alto nivel de 2010 al que asistieron el Presidente y el Vicepresidente de Zambia, así como la reunión de los Campeones por una generación libre del VIH.

Mientras que el mundo avanza rápidamente hacia la consecución del Objetivo de Desarrollo del Milenio de reducir la transmisión sexual del VIH en un 50% y eliminar las nuevas infecciones en niños y otros resultados en materia de prevención, debemos hallar sinergias con el programa de desarrollo sostenible posterior a Río. Asimismo, deseo reiterar los llamamientos para que se incremente la investigación a fin de hallar un producto de protección múltiple con un alto grado de eficacia y efectividad en la salud pública. El tratamiento es un tipo de prevención, pero solo la prevención puede llamarse sostenible. Mi delegación insta, por tanto, a los organismos donantes a que dediquen más fondos a la investigación en el sector de la prevención.

Asimismo, deseo destacar la cuestión de los huérfanos y de los niños vulnerables. Si bien ofrece cierto grado de consuelo observar que el número de niños huérfanos debido al VIH parece haber alcanzado su máximo en 2009, con 17 millones, conviene ser cautos porque la vulnerabilidad es un factor determinante fundamental en cuanto a contraer el VIH, así como en relación con la violencia sexual y por motivos de género. Ello agrava la posibilidad de que los huérfanos y niños vulnerables contraigan el VIH. A ese respecto, no se deben escatimar esfuerzos en la prestación de servicios de protección social adecuados a fin de mitigar la repercusión de la extrema pobreza que se puede experimentar en tales hogares.

Para concluir, Zambia mantiene su compromiso con la Declaración de 2011 y seguirá trabajando con todos los asociados y partes interesadas para alcanzar un resultado positivo.

Sr. Le Hoai Trung (Viet Nam) (*habla en inglés*): Ante todo, deseo dar las gracias al Secretario General, Excmo. Sr. Ban Ki-moon, por su exhaustivo informe (A/66/757) sobre la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2, anexo) y la Declaración política sobre el VIH/SIDA (resolución 65/277, anexo).

Viet Nam se suma a la declaración formulada por el representante de Camboya en nombre de la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental.

El SIDA sigue constituyendo uno de los grandes desafíos de nuestro tiempo, con 34 millones de personas que viven actualmente con el VIH en todo el mundo. Durante la Reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA que se celebró en Nueva York en junio de 2011, la comunidad internacional reafirmó que el VIH y el SIDA eran "una emergencia mundial y uno de los problemas más formidables para el desarrollo, el progreso y la estabilidad de nuestras sociedades y del mundo en general", abrazando así el principio de un mundo con cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA. Compartimos la opinión expresada por el Secretario General en su informe de que la comunidad internacional tiene motivos para la esperanza y el optimismo debido al mayor acceso a los servicios esenciales de tratamiento y prevención, así como al hecho de que ha disminuido el número de nuevas infecciones y de muertes relacionadas con el SIDA. Sin embargo, el mundo todavía está lejos de alcanzar las metas establecidas en la Declaración política sobre el VIH/SIDA. Aún persisten grandes carencias en materia de acceso a los servicios fundamentales, con obstáculos especialmente difíciles para las poblaciones de alto riesgo. Por consiguiente, nos sumamos a los esfuerzos que se están desplegando y compartimos la responsabilidad de todos y cada uno de los miembros de la comunidad internacional a fin de intensificar su respuesta en aras de lograr la meta del acceso universal a programas integrales de prevención, tratamiento, atención y apoyo y hacia la detención y retroceso de la propagación de la pandemia para 2015. En consecuencia, instamos a todas las partes interesadas, especialmente a los países desarrollados, a que cumplan su compromiso de apoyar los esfuerzos nacionales destinados a fortalecer la respuesta.

Durante la Reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA que se celebró aquí en Nueva York el pasado

mes de junio, el Gobierno de Viet Nam reiteró su determinación de combatir el VIH/SIDA y estableció nuevas metas, apoyando la Declaración política sobre el VIH/SIDA. Viet Nam toma muy en serio esos compromisos y ha adoptado medidas concretas para cumplirlos. Recientemente, Viet Nam ultimó su estrategia nacional sobre la prevención y el control del VIH/SIDA a partir de 2020, con una visión hasta 2030. Dicha estrategia contiene ambiciosas metas que se hacen eco de las establecidas en la Declaración política sobre el VIH/SIDA. La Asamblea Nacional también aprobó un programa nacional específico sobre el VIH que abarca el período de 2011 a 2015. Entre otras cosas, dicho programa asegura un mayor presupuesto del Estado para las actividades relacionadas con el VIH. Otro importante avance fue la promulgación del Decreto núm. 69/2011, de 8 de agosto de 2011, sobre la gestión de las violaciones administrativas en la salud preventiva, las condiciones sanitarias y la prevención y el control del VIH/SIDA.

Como resultado de esas políticas y programas, Viet Nam pudo contener inicialmente el aumento de la infección por el VIH, por lo que las personas que actualmente están infectadas por el VIH representan un 0,26% de la población. En términos concretos, la prevalencia entre los consumidores de drogas inyectables disminuyó del 30% en 2001 y 2002 al 17% en 2010, mientras que el número de muertes relacionadas con el VIH/SIDA ha disminuido de más de 6.000 al año a unas 2.500 al año en los últimos dos años. En 2011, 49 de 63 provincias llevaron a cabo actividades de divulgación comunitaria para los usuarios de drogas inyectables y las trabajadoras del sexo; 60 provincias ejecutaron algún tipo de programa de agujas y jeringas y en 57 provincias se distribuyeron condones gratuitamente. Además, el programa nacional de tratamiento de mantenimiento con metadona se ha extendido a un total de 11 provincias, en las que se trata a más de 6.900 personas en 41 clínicas, con una tasa de adhesión de aproximadamente el 96%. Se tiene previsto ampliar el servicio a 245 consultorios médicos en 30 provincias y a 80.000 pacientes para el 2015.

A pesar de los esfuerzos desplegados para hacer frente al VIH, persisten los desafíos, como la superposición de políticas y conjuntos de medidas, la falta de personal, de instalaciones sanitarias, de equipo y de laboratorios y la falta de recursos para hacer sostenibles los programas, que obstaculizan la puesta en marcha de las iniciativas relacionadas con el VIH. Para encarar esos problemas, Viet Nam, entre otras cosas, seguirá fortaleciendo su compromiso político en la lucha contra el VIH, mejorando el marco y las reglamentaciones jurídicos e intensificando los esfuerzos por garantizar el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el SIDA para todos los que lo necesiten. Queremos garantizar que la prevención y el control del VIH se integren en el sistema actual de prestación de servicios de salud, así como en otros sectores de los programas nacionales de desarrollo socioeconómico.

Para concluir mis observaciones, quisiera expresar mi sincero agradecimiento a todos los organismos de las Naciones Unidas y a otros asociados en el desarrollo por la importante y continua labor que llevan a cabo a fin de apoyar la respuesta nacional en Viet Nam. Mediante nuestros esfuerzos colectivos, nos estamos acercando a nuestro objetivo compartido de lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención relacionados con el VIH.

Sr. Tarar (Pakistán) (*habla en inglés*): A pesar de los considerables logros que se han alcanzado en distintas partes del mundo, es poco probable que podamos concretar nuestra visión compartida de que no haya ninguna nueva infección por el VIH, no haya discriminación y no se produzcan muertes relacionadas con el SIDA en el futuro próximo.

La idea general que se enuncia en el informe más reciente del Secretario General (A/66/757) es positiva en lo que respecta al número de nuevos casos de infecciones, en los que se incluye a niños y adolescentes, así como a las muertes relacionadas con el SIDA. Sin embargo, lamentablemente, el progreso en esas esferas varía en gran medida entre los países y las regiones, y el VIH sigue siendo la principal causa de muerte entre las mujeres de edad reproductiva a escala mundial. Es poco probable que el nivel actual de respuesta sea suficiente para alcanzar las metas de 2015 reafirmadas en la Declaración política sobre el VIH/SIDA (resolución 65/277, anexo) del año pasado. Es una situación preocupante. Como aspecto positivo, tras cuatro decenios de lucha contra el VIH y el SIDA, la comunidad internacional está mejor informada y preparada para hacer frente a esa amenaza.

Hasta hace poco un país con baja prevalencia, el Pakistán se encuentra ahora en una fase concentrada de la epidemia. Entre las principales poblaciones afectadas, las personas que se inyectan drogas mostraron la prevalencia más alta en relación con el VIH, del 27,2%, en 2011. Según las estimaciones nacionales más recientes, en el Pakistán hay aproximadamente 98.000 casos de

VIH/SIDA. La tendencia geográfica de la epidemia se está expandiendo de los principales centros urbanos a las ciudades y los pueblos más pequeños. Sin embargo, las estimaciones más recientes respecto de la prevalencia indican que, afortunadamente, el índice de prevalencia del VIH entre la población adulta en general sigue siendo inferior al 0,1%. Esto será útil para contener la epidemia.

La respuesta a la epidemia del VIH en el Pakistán ha sido un esfuerzo coordinado de parte del Gobierno, junto con los donantes bilaterales y multilaterales, el sistema de las Naciones Unidas y la sociedad civil. El Programa Nacional de Control del SIDA ha avanzado mucho desde 1986 y se ha convertido en una respuesta amplia y eficaz ante la amenaza del VIH y el SIDA.

La respuesta que dio el Gobierno entre 1987 y 2010 se organizó en tres fases quinquenales. No obstante, al haberse devuelto la atención de la salud a las provincias en 2011, cada provincia elabora su propia estrategia provincial contra el SIDA, de acuerdo con sus necesidades concretas. En el documento final de la Estrategia del Pakistán contra el SIDA 2012-2016 se consolidarán las estrategias provinciales de conformidad con las prioridades nacionales en materia de salud y desarrollo y con los objetivos internacionales, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El objetivo principal de la Estrategia del Pakistán contra el SIDA es evitar que se produzcan nuevas infecciones y mejorar la salud y la calidad de vida de las personas que viven con el VIH. El programa proporciona orientación estratégica, y su puesta en marcha incluye a todos los interesados, como las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones comunitarias.

La mayoría de las víctimas del SIDA vive en países en desarrollo. El problema del VIH/SIDA no puede abordarse solo como un problema de salud o de derechos humanos. Está estrechamente vinculado al desarrollo. La pobreza contribuye directamente a crear las situaciones que propician la propagación del VIH/SIDA. También exacerba la falta de acceso al tratamiento médico y a los servicios sociales que necesitan las víctimas del VIH/SIDA. Por ello, la lucha contra el VIH/SIDA y la erradicación de la pobreza deben ir de la mano. Ello no puede lograrse sin la cooperación activa y decidida de la comunidad internacional.

Para garantizar que hayan medicamentos a bajo costo lo que se necesita es que se haga menos énfasis en las ganancias, que se hagan nuevas investigaciones y se intercambie información. Respaldamos el llamamiento del Secretario General en favor de una mayor cooperación mundial para hacer frente a los compromisos convenidos de universalizar el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH. En este sentido, el bien público debe prevalecer sobre los intereses empresariales.

Sr. Rahman (Bangladesh) (*habla en inglés*): Para comenzar, permítaseme dar las gracias al Secretario General por su detallado informe sobre la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (A/66/757), presentado esta mañana. La reunión de alto nivel celebrada el año pasado nos proporcionó una oportunidad singular para examinar los progresos logrados y contraer nuevos compromisos a fin de lograr el objetivo de un mundo sin nuevas infecciones por el VIH, sin discriminación y sin muertes relacionadas con el SIDA (véase A/65/PV.95).

Resulta alentador que el acceso a los medicamentos esenciales para el tratamiento y la prevención del VIH/SIDA haya aumentado de manera notable. En un solo decenio, el número de personas de países en desarrollo que reciben terapia antirretroviral se ha multiplicado por más de 20. También se registra una disminución en el número de nuevos casos de infecciones causadas por esa mortífera enfermedad. Sin embargo, la tasa de reducción sigue siendo demasiado baja para alcanzar la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio relacionada con el VIH. Como se señala en el informe, más de 34 millones de personas siguen viviendo con el SIDA. Además, los logros son desproporcionados entre las distintas regiones del mundo. Mientras que algunas regiones logran progresos notables respecto de la reducción de las enfermedades relacionadas con el SIDA, otras aún tienen mucho que lograr.

Bangladesh es uno de los países con la tasa más baja de prevalencia del VIH/SIDA. Desde la detección del primer caso de infección por el VIH, en 1989, las estadísticas demuestran que la prevalencia del VIH/SIDA en Bangladesh es inferior al 0,1%. Por consiguiente, en ese sentido, se mantiene por debajo del nivel de una epidemia. Ello ha sido posible gracias a las medidas pragmáticas que el Gobierno ha adoptado desde el principio.

En relación con el VIH y los programas relacionados con las enfermedades de transmisión sexual, el Gobierno ha adoptado un enfoque basado en pruebas. El Programa nacional de lucha contra el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual es donde se coordinan la aplicación y la supervisión de los programas sobre el VIH/SIDA en Bangladesh. Con el apoyo de los asociados para el desarrollo, las organizaciones

no gubernamentales y los organismos de las Naciones Unidas, el Programa ha estado llevando a cabo programas de concienciación. Hemos incluido la educación sobre el VIH/SIDA en los planes de estudios nacionales. El año pasado se aprobó el Plan nacional estratégico de lucha contra el VIH y el SIDA 2011-2015, que ofrece el marco para una respuesta nacional dirigida a prevenir la epidemia del VIH.

Sin embargo, no podemos darnos por satisfechos, Si bien se sigue considerando que Bangaldesh es un país de baja prevalencia, sigue siendo vulnerable a la epidemia del VIH debido a su abyecta probreza, superpoblación, gran movilidad de su población, emigración y otros factores. Los trabajadores migrantes siguen corriendo el riesgo de ser infectados con el VIH y, por lo tanto, pueden ser una fuente de contagio con el SIDA en nuestro país. Por otra parte, en ocasiones no se notifica acerca de la infección con el VIH debido al estigma social que existe en torno a la enfermedad.

En el informe del Secretario General se señala acertadamente que lograr un mundo sin nuevas infecciones exige esfuerzos concertados de parte de todos los países, tanto desarrollados como aquellos en desarrollo por igual. Será imposible alcanzar los objetivos mundiales sin los recursos financieros suficientes. Es motivo de preocupación que, precisamente cuando la comunidad internacional se ha comprometido a intensificar sus esfuerzos para eliminar el VIH/SIDA, disminuya la financiación. Exhortamos a nuestros asociados en el desarrollo, a las organizaciones filantrópicas y al sector empresarial a que brinden un mayor apoyo financiero y técnico para luchar contra esa amenaza en los países en desarrollo.

Es necesario seguir fortaleciendo el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. Deberían eliminarse las barreras, como los derechos a la propiedad intelectual, para que los medicamentos que salvan vidas sean asequibles. En ese sentido, deseamos insistir en el papel que desempeñam las organizaciones religiosas y sus dirigentes para sensibilizar acerca de quienes han sido infectados con el VIH/SIDA y crear empatía hacia ellos. Consideramos que los lazos familiares fuertes y los valores y la ética sociales y religiosos deberían desempeñar una función importante en la lucha contra la amenaza mundial que es el VIH/SIDA. Por consiguiente, mediante el esfuerzo concertado de todos los interesados, la retórica de cero infecciones nuevas se hará realidad.

Sra. Chikava (Zimbabwe) (*habla en inglés*): Zimbabwe hace suya las declaraciones formuladas por los representantes de Bostwana, en nombre del Grupo de Estados de África, y de Angola, en nombre de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo. En ambas declaraciones describieron con precisión el statu quo de nuestros esfuerzos regionales y subregionales en la lucha contra el flagelo del VIH/SIDA. Deseo formular algunos comentarios adicionales en nombre de mi país.

Zimbabwe ha progresado respecto del cumplimiento de los compromisos relacionados con el acceso universal. En los últimos años hemos intensificado nuestra respuesta nacional al VIH/SIDA, utilizando como orientación las metas y los indicadores concretos contenidos en la declaración sobre el acceso universal. Por consiguiente, la prevalencia del VIH en Zimbabwe ha seguido disminuyendo, de un elevado 29% en 1999 a un 18% en la actualidad. Esa disminución también se ha correspondido con la disminución de la incidencia general del VIH. La disminución en ambas esferas se debe a la ampliación del acceso a los servicios de prevención del VIH, como, entre otros, la prevención de la transmisión del virus de madre a hijo, la provisión de preservativos masculinos y femeninos, las pruebas y asesoramiento y las campañas de sensibilización. Hace poco hemos añadido la circunsición masculina a nuestros programas de prevención del VIH, basados en las pruebas convincentes de que, si se le ofrece a los hombres y se lleva a cabo de manera adecuada, la práctica puede tener beneficios relacionados con la prevención del VIH.

Tras la aprobación de la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, en 2006 (resolución 60/262), Zimbabwe fue uno de los primeros países en el mundo en elaborar y aplicar una estrategia para el cambio de comportamiento basada en pruebas, cuyo resultado principal ha sido que se produzcan menos casos nuevos de infección con el VIH. Las pruebas indican que la estrategia para el cambio de comportamiento ha contribuido a aumentar la demanda de los servicios de prevención del VIH y su utilización. Para aumentar el uso de los servicios de pruebas y asesoramiento como puerta al tratamiento y a la atención, Zimbabwe ha introducido servicios de pruebas y asesoramiento iniciados por el médico en todas las instituciones de salud. Ese servicio dinámico ha hecho que nuestros servicios de pruebas y asesoramiento sean fáciles de utilizar y robustos al mejorar los servicios ya ofrecidos en el marco de los servicos voluntarios de pruebas y asesoramiento.

A pesar de los perennes problemas de financiación, Zimbabwe ha registrado considerables progresos en la prestación de los servicios de tratamiento y atención. Para finales de 2010, Zimbabwe había logrado una

cobertura de un 77% respecto de nuestro objetivo del acceso universal, lo cual significa que unas 350.000 personas, de las 593.000 personal, aproximadamente, que necesitaban terapia antirretroviral, estaban recibiendo medicamentos antirretrovirales. Si bien se ha avanzado, es desalentador e intolerable que algunas personas que necesitan tratamiento tengan que postergarlo porque la demanda de medicamentos antirretrovirales es mayor que la oferta.

Sin embargo, al tratar de lograr el objetivo del acceso universal, Zimbabwe ha ampliado y descentralizado los servicios de tratamiento a todos los distritos, incluidos los distintos centros de salud rurales, abriendo nuevos centros para brindar terapia antirretroviral a todos esos niveles. Las campañas sistemáticas de divulgación dirigidas a las aldeas y a los sectores agrícola y minero han dado lugar a que aumente el uso de los servicios de tratamiento, así como a la reducción del estigma y la discriminación. Además, mi país ha fortalecido también la coordinación de las intervenciones en materia de tuberculosis y VIH, cuya repercusión ya ha sido inmensa en la intensificación de los servicios de tratamiento y atención. Como parte de nuestro compromiso respecto del acceso universal y su consecución, Zimbabwe ahora ha comenzado a utilizar tratamientos más eficaces y poco a poco ha eliminado los tratamientos de triple dosis, cuya eficacia se ha demostrado que es comparativamente más baja.

Zimbabwe saluda a todos nuestros asociados por la asistencia que nos han brindado en materia de tratamiento y atención. El Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, el programa de apoyo ampliado, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA, el Children´s Investment Fund (Fondo de Inversión para la Infancia), la Iniciativa de Acceso a la Salud Clinton, la Fundación de Bill y Melinda Gates y muchos otros han sido fundamentales para hacer que Zimbabwe amplíe el acceso a los servicios de tratamiento y atención.

El progreso de mi país en la lucha contra el VIH/SIDA se ve amenazado por el retiro de fondos por algunos donantes. En estos precisos momentos, en mi país se teme que por lo menos 66.000 personas que toman medicamentos antirretrovirales corran el riesgo de perder sus asignaciones de medicamentos si no se adoptan medidas para salvar la brecha de financiación. La brecha se está ampliando también debido a la introducción de un nuevo régimen de tratamiento. Es bien conocido que Zimbabwe ideó un mecanismo nacional innovador, el impuesto del SIDA impuesto a los salarios de los trabajadores, para aumentar la financiación de la prevención, el tratamiento y la atención. Aún con el mecanismo nacional en vigor, mi país sigue necesitando asistencia financiera adicional. Exhortamos a los donantes a que cambien de opinión y sigan financiando nuestro programa del VIH/SIDA. Sin duda, las consecuencias del retiro de la financiación para el tratamiento se medirán en el sufrimiento indescriptible de las personas que viven con el VIH. La mayoría de ellas ya se han hecho vulnerables por la enfermedad y la falta de ingresos y acaban por no poder valerse por sí mismas ni ayudar a sus familiares mientras están enfermas. Los pacientes pudieran tambíen acabar por racionar sus medicamentos para hacer que les duren más, lo que pudiera dar lugar a la resistencia al medicamento y a otras complicaciones.

Por consiguiente, esperamos que los asociados que han venido trabajando con nosotros en la lucha contra el VIH y el SIDA reconsideren su decisión de retirar los fondos.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Hemos escuchado al último orador en el debate sobre el tema 10 del programa.

Procederemos ahora a examinar el proyecto de decisión A/66/L.49.

La Asamblea procederá ahora a tomar una decisión sobre el proyecto de decisión A/66/L.49, titulado “Aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y las declaraciones políticas sobre el VIH/SIDA”.

¿Puedo considerar que la Asamblea desea aprobar el proyecto de decisión A/66/L.49?

Queda aprobado el proyecto de decisión.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Antes de dar la palabra a los oradores para que expliquen su posición, quisiera recordar a las delegaciones que las explicaciones de voto deberán limitarse a 10 minutos y deberán hacerlas desde sus asientos.

Sr. Hassani Nejad Pirkouhi (República Islámica del Irán) (*habla en inglés*): El Gobierno de la República Islámica del Irán mantiene su firme compromiso de facilitar al máximo el acceso a los cuidados, el tratamiento y el apoyo a las personas que viven con el VIH/SIDA y sus familias, sin ningún tipo de estigmatización ni discriminación. No obstante, quisiera que consten en actas las reservas que tiene mi país con respecto a la decisión que se acaba de aprobar, así como al informe del Secretario General (A/66/757) y las recomendaciones que contiene, especialmente el inciso c) del párrafo 76.

Las leyes y los reglamentos nacionales deben reflejar los valores éticos, culturales y religiosos de una sociedad. De lo contrario, dejarían de ser aceptables y aplicables. Además, aún no estamos convencidos de que exista un vínculo directo entre la revisión o eliminación de las leyes o reglamentos nacionales a que se refiere el informe y la consecución de los objetivos de la Declaración política sobre el VIH y el SIDA de 2011 (resolución 65/277).

El Gobierno de la República Islámica del Irán solicita que conste debidamente en acta la explicación de su posición.

El Presidente interino (*habla en inglés*): ¿Puedo considerar que la Asamblea General desea concluir su examen del tema 10 del programa?

Así queda decidido.

Se levanta la sesión a las 15.55 horas.