



# Asamblea General

Sexagésimo séptimo período de sesiones

**85<sup>a</sup>** sesión plenaria

Martes 11 de junio de 2013, a las 10.00 horas

Nueva York

Documentos oficiales

Presidente: Sr. Jeremić ..... (Serbia)

*En ausencia del Presidente, el Sr. Charles (Trinidad y Tabago), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.*

*Se abre la sesión a las 10.10 horas.*

## Tema 11 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/67/822)

#### Proyecto de decisión (A/67/L.69)

**Sr. Kydyrov** (Kirguistán) (*habla en inglés*): Como se señala en el informe del Secretario General (A/67/822), a pesar de los progresos realizados en la lucha contra el SIDA, numerosos Estados Miembros, especialmente los países en desarrollo, siguen encarando desafíos importantes en sus esfuerzos para combatir el VIH. El número de personas infectadas por el VIH sigue aumentando en varias regiones, incluidos los países de Asia Central. Por ello, apoyamos las recomendaciones propuestas en el informe del Secretario General de que se adopten medidas urgentes para responder a la evolución de esta situación.

Con una tasa de 12,5 por cada 100.000 habitantes, la República Kirguisa sigue siendo un país con un bajo nivel de prevalencia del VIH. Sin embargo, en los últimos años, en Kirguistán se ha registrado una tendencia ascendente del número de personas infectadas por el VIH. Los grupos más afectados son los consumidores

de drogas inyectables, seguidos de las mujeres que viven con el VIH y los niños nacidos de madres infectadas por el VIH. Por tanto, Kirguistán ha tomado medidas decisivas para hacer frente a la infección por el VIH y abordar los objetivos de la Declaración política de 2011 (resolución 65/277).

El Gobierno ha aprobado un programa del Estado orientado a estabilizar la epidemia del VIH y sus consecuencias socioeconómicas en la República Kirguisa para el período 2012-2016. El programa tiene por objeto prevenir la propagación de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre las mujeres y los jóvenes, especialmente los consumidores de drogas intravenosas, prestar atención sanitaria y apoyo social a las personas infectadas por el VIH, los pacientes de SIDA y sus familias. Se presta considerable atención al fortalecimiento del sistema de salud, así como a la coordinación y la gestión. En ese sentido, se ha aprobado un plan nacional para llevar a cabo el seguimiento y la evaluación de la aplicación del programa del Estado.

Cabe señalar que los documentos normativos, preparados de conformidad con directrices internacionales, son parte integrante de la estrategia de desarrollo del país, que se basa en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Además, los objetivos de la Declaración política de 2011 se han incorporado en nuestro programa nacional de reforma de la atención de la salud para el período 2012-2016.

Las principales fuentes de financiación del programa del Estado son el presupuesto nacional y el Fondo

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.



Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Es importante que el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) haya sido designado como la organización ejecutiva a cargo de la etapa inicial de la aplicación del programa. Con la coordinación del PNUD, las organizaciones no gubernamentales llevan a cabo una parte considerable de esta labor, y se les destina el 30% de los fondos asignados por el Fondo Mundial. Al mismo tiempo, se han creado asociaciones de colaboración entre las organizaciones estatales y no gubernamentales. En la actualidad, el mecanismo del comité de coordinación nacional del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria está integrado por nueve representantes de organizaciones no gubernamentales, así como por representantes de la comunidad de personas que viven con el VIH.

Kirguistán también está adoptando medidas activas para mejorar la legislación nacional; en particular, tenemos un proyecto de ley sobre los derechos reproductivos y las garantías para su aplicación, que ya se ha presentado para ser objeto de un debate público. El objetivo principal del proyecto de ley es armonizar las normas internacionales en materia de derechos sexuales y reproductivos. La ley reconoce los derechos sexuales y reproductivos de los ciudadanos, como parte integrante de los derechos humanos, establece garantías gubernamentales y constituye la base jurídica de los servicios en materia de salud sexual y reproductiva para nuestros ciudadanos. La aprobación de esta ley será un factor importante para prevenir el VIH/SIDA en Kirguistán.

Por último, quisiera expresar mi agradecimiento al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, a otros donantes internacionales y a los organismos de las Naciones Unidas por su generosa asistencia. También quisiera expresar el firme compromiso de Kirguistán de hacer todo lo posible para fortalecer la cooperación internacional y la aplicación efectiva de los objetivos de la Declaración política de 2011.

**Sr. Tin** (Myanmar) (*habla en inglés*): Para comenzar, deseo expresar nuestro sincero agradecimiento al Secretario General por su amplio informe sobre la aceleración de la respuesta al SIDA (A/67/822). Nos hemos reunido aquí hoy para pasar revista a los progresos realizados en la aplicación de la Declaración política sobre el SIDA (resolución 65/277), aprobada hace dos años. La Declaración ha contribuido a intensificar nuestros esfuerzos para eliminar el VIH/SIDA y ha renovado nuestro compromiso y nuestra solidaridad a escala mundial. Recientemente, nos satisfizo constatar que tanto el número de nuevas infecciones por el VIH

como el número de muertes relacionadas con el SIDA han seguido disminuyendo, a medida que los servicios de prevención y tratamiento que salvan vidas se facilitan a más personas que nunca. Felicitamos al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ SIDA por su papel de liderazgo para coordinar la lucha contra esta amenaza para la salud mundial.

Si bien hasta ahora se han logrado avances importantes en la respuesta mundial al SIDA, la epidemia del SIDA continúa siendo una preocupación mundial, puesto que sigue siendo la sexta causa de muerte en todo el mundo. Al llegar a los últimos años de los esfuerzos encaminados al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), aún queda mucho por hacer para alcanzar nuestras metas.

Mi delegación considera que las seis recomendaciones enunciadas por el Secretario General merecen toda nuestra consideración, a fin de aprovechar la oportunidad histórica de sentar las bases para que exista una generación libre de SIDA. En este sentido, deseamos destacar que movilizar recursos financieros suficientes y prestar la asistencia necesaria son factores indispensables para la aplicación efectiva de esas recomendaciones. Ante la proximidad del vencimiento del plazo de 2015 para cumplir las metas mundiales, todos los interesados deben hacer renovado hincapié en el logro de resultados concretos.

El SIDA es una de las enfermedades prioritarias en el plan de salud nacional de Myanmar. La labor de respuesta al VIH/SIDA se lleva a cabo como una preocupación nacional con un fuerte compromiso político. Se ha formulado un plan estratégico nacional sobre el VIH/SIDA 2011-2015 para alcanzar los ODM, con miras a reducir la transmisión del VIH y la morbilidad, la mortalidad, la discapacidad y los efectos socioeconómicos relacionados con el VIH. En ese sentido, el Gobierno de Myanmar ha aprobado tres prioridades estratégicas: prevenir la transmisión del VIH por contacto sexual sin protección y el uso de equipo de inyección contaminado, prestar servicios de atención permanente e integral a las personas que viven con el VIH y mitigar los efectos del VIH para las personas que viven con el virus y sus familias.

Estas estrategias nacionales han dado lugar a notables avances en la respuesta nacional al SIDA. La prevalencia del VIH entre los principales grupos de población ha comenzado a disminuir. La prevalencia del VIH entre los adultos de 15 a 40 años se redujo del 0,61% en 2009 al 0,53% en 2012. Si bien la prevalencia

en la mayoría de los principales sectores de la población afectados ha disminuido, en los consumidores de drogas inyectables se sigue observando una prevalencia relativamente alta del VIH, del 18%. Se calcula que, en 2012, cerca de 206.000 personas vivían con el VIH, y se produjeron alrededor de 7.700 nuevas infecciones por el VIH entre los adultos mayores de 15 años.

En nuestra respuesta nacional, sigue existiendo una deficiencia importante en los programas de prevención. Myanmar necesita tener acceso a más recursos técnicos y financieros, sobre todo para aumentar el alcance de los programas de reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables. La distribución de agujas y jeringas y la terapia de mantenimiento con metadona solo alcanzaron al 25% de los consumidores de drogas inyectables. En la actualidad, alrededor de 3.000 personas reciben terapia con metadona, y se prevé que esta cifra se duplicará para 2016. Al respecto, Myanmar procura encontrar nuevos asociados que estén en condiciones de ayudarnos en estos esfuerzos.

A finales de 2012, más de 53.000 personas que viven con el VIH recibían tratamiento antirretroviral en Myanmar. Esa cifra representa alrededor del 43% de las personas que necesitaban tratamiento. En el mismo año, cerca de 3.000 madres seropositivas recibieron medicamentos antirretrovirales a través del programa de prevención de la transmisión de madre a hijo, que se amplió en 2012 para abarcar 253 municipios de un total de 330. Estamos seguros de que si Myanmar recibe recursos suficientes para dispensar tratamientos antirretrovirales de por vida a las madres seropositivas, podría alcanzar el objetivo de eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños y reducir de manera considerable las muertes maternas relacionadas con el SIDA, como se enuncia en la Declaración política de 2011.

También se prestarán servicios de detección y asesoramiento a instancias del personal profesional mediante el programa nacional de lucha contra la tuberculosis. Se prevé que, para 2016, 129.000 pacientes de tuberculosis se someterán a la prueba del VIH y serán remitidos de inmediato para recibir tratamiento antirretroviral si su prueba individual indica que son seropositivos. Es preciso ampliar los servicios de asesoramiento y pruebas del VIH mediante las campañas de sensibilización dirigidas a grupos concretos en las comunidades, aplicando un enfoque de comunicación de canales múltiples. Esperamos que estas medidas redunden en el logro de otra meta para eliminar la estigmatización y la discriminación contra las personas que viven con el VIH o están afectadas por él.

Para concluir, mi delegación desea subrayar que, a fin de lograr una generación libre de SIDA para 2015, la agenda internacional para el desarrollo después de 2015 debe reflejar claramente el papel que desempeña una respuesta eficaz al SIDA como pilar esencial de los esfuerzos futuros en el ámbito del desarrollo y la salud. Con el continuo apoyo de los asociados para el desarrollo, Myanmar podrá centrar de manera más diligente su respuesta nacional en las intervenciones estratégicas de tratamiento e intervención y asignar prioridad a las intervenciones de gran efecto. Por ello, apoyamos plenamente la opinión de que hay que seguir promoviendo el concepto de la responsabilidad compartida y la solidaridad mundial para acelerar nuestros esfuerzos mundiales encaminados a mantener totalmente bajo control la epidemia del SIDA.

**Sra. Boissiere** (Trinidad y Tabago) (*habla en inglés*): Trinidad y Tabago hace suya la declaración formulada por el representante de Haití en nombre de los Estados miembros de la Comunidad del Caribe.

El Gobierno de Trinidad y Tabago sigue comprometido con la lucha contra el VIH y el SIDA y continúa dirigiendo una campaña proactiva cuyo objetivo es la prevención y la garantía del acceso universal a la información, el tratamiento, la atención y el apoyo, especialmente entre grupos de población clave.

En un esfuerzo por abordar la epidemia en Trinidad y Tabago y cumplir los compromisos de mi país, incluidos los contraídos en la Declaración política sobre el VIH y el SIDA de 2011 (resolución 65/227, anexo), el Gobierno ha aprobado un nuevo Plan estratégico nacional 2013-2018, que está aplicando el organismo provisional de coordinación nacional de las medidas sobre el VIH dentro de la oficina del Primer Ministro. En el Plan se indican cinco ámbitos prioritarios para abordar el VIH/SIDA: la prevención, que combina intervenciones relativas al comportamiento, biomédicas y estructurales; el tratamiento, la atención y el apoyo; la defensa y los derechos humanos; la información estratégica y la gestión política y de programas. Asimismo, se refiere a los trabajadores del sexo, a los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, a los jóvenes y a los presos como principales grupos de población afectados por el VIH en Trinidad y Tabago.

Trinidad y Tabago ha logrado considerables progresos en la lucha contra el VIH/SIDA, incluso para lograr los objetivos contenidos en la Declaración política de 2011. Sin embargo, sigue habiendo una serie de ámbitos que presentan retos, en los que se siguen requiriendo una mayor asistencia y cooperación.

El Gobierno de Trinidad y Tabago ha concedido gran prioridad a la reducción de la transmisión sexual del VIH en un 50% para 2015; lograr una reducción del 90% en la transmisión de madre a hijo; proporcionar acceso universal al tratamiento y eliminar la estigmatización y la discriminación. Hay que señalar que entre 2008 y 2011 se produjo una reducción del 25% de nuevos diagnósticos de VIH. Asimismo, estamos en vías de lograr los objetivos de reducción de la transmisión de madre a hijo y de proporcionar un acceso universal al tratamiento para 2015.

Un cambio en materia de comportamiento es un factor clave para reducir nuevas infecciones; se han adoptado nuevas iniciativas para garantizar el acceso a un conocimiento completo acerca del VIH con el fin de ayudar a los jóvenes a que adopten decisiones y opciones con conocimiento de causa en relación con su comportamiento sexual. El objetivo de reducir la transmisión sexual del VIH también requerirá que se preste una mayor atención a estrategias de prevención para las personas que viven con el VIH, especialmente los grupos de población clave. Asimismo, es necesario iniciar una evaluación de la eficiencia de las actuales estrategias sobre comportamiento de alto riesgo entre los grupos de población generales y clave.

En el ámbito de la transmisión del VIH de madre a hijo, en 2012 se dieron dos casos en Trinidad y ninguno en Tabago. De 2006 a 2011 se registró un aumento general del porcentaje de mujeres seropositivas que recibieron tratamiento antirretroviral, del 68,1% al 85,9%, a fin de reducir el riesgo de transmisión de madre a hijo. El mecanismo de coordinación nacional también está colaborando con la sociedad civil para difundir mayor información sobre las madres seropositivas que tienen niños seronegativos. Se llevarán a cabo más campañas para garantizar que las mujeres se sometan a pruebas en una etapa temprana de su embarazo para que, si son seropositivas, se puedan adoptar las medidas necesarias para impedir la transmisión de madre a hijo.

Actualmente, más del 70% de los pacientes que pueden acogerse al tratamiento están recibiendo tratamiento y atención. Además, la atención de los pacientes de VIH y el tratamiento antirretroviral se prestan gratuitamente, y una sostenibilidad permanente está garantizada a través de la financiación pública del programa nacional de tratamiento con antirretrovirales.

Entre 2005 y 2009, Trinidad y Tabago logró el objetivo de reducir en un 50% las muertes por tuberculosis entre personas que viven con el VIH. Se adoptarán

medidas para mejorar la vigilancia de la infección simultánea por el VIH y la tuberculosis. Trinidad y Tabago también reconoce la necesidad de conseguir una mayor integración entre los programas de tuberculosis y VIH y estudiará los medios de lograrlo.

Las mujeres y las niñas afrontan un mayor riesgo de infección por el VIH debido a una serie de circunstancias, incluidos la violencia por motivos de género, el abuso sexual, el matrimonio precoz en algunos grupos étnicos, los vínculos sexuales de los hombres que mantienen relaciones con hombres y el comercio sexual. Las normas relativas al género masculino que estimulan o aprueban tipos de comportamiento de alto riesgo y disuaden a los hombres de buscar oportunamente servicios de salud dañan también a los niños y a los hombres. Si bien se han adoptado medidas para abordar la violencia contra la mujer y la desigualdad entre los géneros, es necesario llevar a cabo más medidas para abordar la atención insuficiente que se concede a los niños y los hombres, la integración de los problemas de abusos sexuales en la programas relativos al VIH y la falta de información estratégica requerida para la adopción de decisiones y políticas, revisiones de legislación y programas sobre educación y cambio de conducta.

En esta ocasión, Trinidad y Tabago desea destacar la importancia de la financiación sostenible para facilitar una respuesta continua y efectiva al VIH y el apoyo que se le presta en relación con la carga de la enfermedad. En ese sentido, acogemos con agrado el prometedor marco de inversión que recientemente incorporó el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y las oportunidades que proporciona, entre otras cosas, fijando prioridades e indicando las esferas en que se requiere una mayor asistencia técnica. Además, el papel de la sociedad civil a ese respecto no puede destacarse lo suficiente. Estamos profundamente comprometidos a colaborar continuamente con la sociedad civil y los sectores privado e internacional a medida que definimos maneras más eficientes de utilizar los recursos existentes y medios creativos de atraer nuevos recursos.

A nivel nacional, la cuestión de la integración de la respuesta del VIH en otros ámbitos programáticos ha recibido mayor atención, especialmente en el contexto de la agenda para el desarrollo después de 2015. El Gobierno de Trinidad y Tabago ve con buenos ojos el enfoque de vincular el VIH con las cuestiones más amplias de desarrollo y salud. Por consiguiente, se han iniciado deliberaciones con el objetivo de desarrollar enfoques integrados en la labor que se lleva a cabo sobre

las enfermedades no transmisibles y los programas relativos a la salud sexual y reproductiva y la tuberculosis. Los resultados previstos son una red nacional más sólida que permita el suministro de antirretrovirales y una mejor rendición de cuentas y eficacia en el cumplimiento de diversos objetivos y obligaciones. Nuestro plan estratégico nacional incluye el objetivo de un 50% de centros de salud que ofrezcan servicios de salud integrados, especialmente para el VIH, para 2018.

Para concluir, Trinidad y Tabago seguirá teniendo una actitud proactiva en su campaña para lograr los objetivos fijados en relación con la lucha contra el VIH/SIDA, incluidos los contenidos en la Declaración política de 2011. Habida cuenta de que abordar eficazmente el problema del VIH/SIDA es una responsabilidad común, damos también las gracias a nuestros asociados por la asistencia que nos han proporcionado y reiteramos nuestro compromiso de proseguir la colaboración con el ONUSIDA, la Alianza Pancaribeña contra el VIH/SIDA, la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud, el Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos para luchar contra el SIDA, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, los Centros para el Control de las Enfermedades y otras instancias a nivel nacional, regional e internacional, trabajando hacia la consecución de una generación libre de SIDA.

**Sr. Msosa** (Malawi) (*habla en inglés*): La delegación de Malawi desea hacer suyas las declaraciones formuladas en nombre del Grupo de Estados de África y la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo, y da las gracias al Secretario General por su informe (A/67/822), titulado “Acelerar la respuesta al SIDA: lograr las metas de la Declaración política de 2011”.

Esta sesión nos brinda realmente una oportunidad para hacer un ejercicio de autoanálisis. Como países, la cuestión que se nos plantea es la siguiente: ¿qué hemos hecho para detener e invertir la tendencia de la lacra del SIDA? La historia nos juzgará positivamente o con rigor dependiendo de la magnitud de nuestro compromiso de detener la marea del VIH/SIDA.

En ese sentido, Malawi ha aprovechando felizmente la oportunidad de formar parte de la solución mundial de lucha contra la lacra del VIH/SIDA mediante el nombramiento de la Presidenta de la República de Malawi, Excma. Sra. Joyce Banda, como Copresidenta de la nueva Comisión Lancet del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, así como de la Presidenta de la Unión Africana, Sra. Nkosazana

Dlamini-Zuma, de la República de Sudáfrica, y el Director de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Sr. Peter Piot. La Comisión se puso en funcionamiento en Addis Abeba (Etiopía) el 26 de mayo, paralelamente a la cumbre especial de la Unión Africana que acababa de terminar.

El grito de guerra de la Comisión es conseguir pasar de un mundo con VIH/SIDA a una salud sostenible. Para lograr este objetivo global hacen falta los esfuerzos concertados de todos los interesados. El acceso al tratamiento debe dejar de ser vertical para pasar a ser horizontal. En el Sur no deberían seguir muriendo personas de SIDA cuando en el Norte el SIDA se ha reducido a una mera enfermedad que ya no es mortal. Los países desarrollados ofrecen ayuda aunando suficientes recursos para el Fondo Mundial. Los países en desarrollo también deberían dar prioridad al sector de la salud y aportar financiación nacional al sector. Hay pruebas empíricas que permiten que todo el mundo valore lo que el Fondo Mundial ha hecho hasta ahora de manera que los pacientes de SIDA puedan recibir medicamentos antirretrovirales para prolongar la vida.

Uno de los parámetros de la nueva Comisión Lancet del ONUSIDA es estudiar la manera de fabricar medicamentos antirretrovirales a bajo costo y suministrarlos a pacientes con VIH/SIDA en países con recursos limitados. Esa es una causa que vale la pena apoyar y, por lo tanto, la delegación de Malawi desea instar a la comunidad de las Naciones Unidas a que brinde una cálida acogida a la creación de la nueva Comisión Lancet del ONUSIDA. Con el apoyo de un grupo diverso de expertos en VIH y salud, jóvenes, activistas y dirigentes políticos, y partiendo de la información obtenida de la externalización de fuentes en línea y de los contactos con colectivos interesados, la Comisión deliberará sobre estrategias para lograr que la visión de cero nuevas infecciones con VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA se pueda hacer realidad en los próximos decenios. La labor de la Comisión culminará en un informe que *The Lancet* publicará a principios de 2014 para que se tenga en cuenta en la agenda para el desarrollo después de 2015. Está previsto que su primera reunión se celebre en Malawi a finales de este mes.

Debemos librar una buena lucha contra el VIH/SIDA y ganarla.

**Sr. Estremé** (Argentina): La República Argentina está firmemente comprometida con la promoción y la defensa de todos los derechos humanos. Por tal razón, promovemos la salud como un derecho de todas y de

todos los habitantes, imprescindible para el desarrollo, que debe ser garantizado.

La Argentina reafirma su convicción de que el derecho a la salud tiene precedencia sobre los intereses comerciales y que los derechos de propiedad intelectual no deben impedir que se adopten medidas para la protección de la salud pública. En tal sentido, reiteramos la importancia de la implementación efectiva de las flexibilidades incluidas en el Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (Acuerdo ADPIC) y la Declaración de Doha sobre el Acuerdo ADPIC y la Salud Pública. En este marco, quisiera destacar que la Argentina ha logrado avances significativos en relación con la respuesta a la epidemia de VIH/SIDA con el propósito de avanzar hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo integrales de las personas que viven con VIH/SIDA.

El Ministerio de Salud de mi país dispone la obligatoriedad de cobertura para el diagnóstico, el seguimiento y la medicación antirretroviral y para enfermedades oportunistas de manera universal, tanto en los centros de salud públicos como así también para la seguridad social y la medicina privada. De acuerdo con las últimas estadísticas, en la República Argentina viven hoy alrededor de 120.000 personas infectadas por el VIH. En nuestro país, la provisión del tratamiento para las personas infectadas por el VIH es gratuita, tal como lo he manifestado, y el 70% de los afectados recibe la medicación en forma directa del Ministerio de Salud de la nación.

La Argentina tiene una transmisión vertical de entre el 4% y el 5%. Nuestro objetivo es apuntar a reducir aún más dicha tasa a menos del 2%, a través de medidas como el ofrecimiento obligatorio del testeo, el tratamiento gratuito, la sustitución de la lactancia y la cesárea programada, las cuales ya están siendo implementadas. La reducción en la transmisión vertical del VIH —que implica el paso del virus de madre a hijo durante el embarazo, parto o puerperio— es la estrategia de prevención más efectiva.

En los últimos 15 años, la tasa de casos de SIDA se redujo en un 58% en mi país y la de mortalidad se redujo en un 42%. En este momento mueren en la Argentina alrededor de 1.400 personas por año por VIH/SIDA, lo que representa una tasa de mortalidad del 3,5 por 100.000, valor promedio en los últimos años. Se ha producido un amesetamiento de la mortalidad, que también se registra en la incidencia de diagnósticos y en la prevalencia de personas infectadas.

En la Argentina se propicia el acceso a la medicación de las personas que viven con VIH/SIDA y se sustenta a través de una política de genéricos de calidad. La ciudad de Buenos Aires fue la sede de la primera reunión del mecanismo de los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud sobre productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación, los días 19 a 21 de noviembre de 2012. La celebración de tal evento en nuestra capital refleja el esfuerzo constante y sistemático que se viene realizando, junto a los demás países de la Unión de Naciones Suramericanas, en el trabajo para tener medicamentos seguros, de calidad y accesibles.

Para mi país es prioritaria la optimización de las estrategias para mejorar el acceso de las personas tanto a los estudios de diagnóstico como a los tratamientos, sin descuidar las estrategias de integración social y su derecho al desarrollo que hacen a una mejor calidad de vida. También es prioritaria la optimización de las estrategias para mejorar el acceso a las herramientas de prevención. En ese marco, se han definido líneas estratégicas tendientes a mejorar la accesibilidad al diagnóstico y al tratamiento; la promoción y la accesibilidad al preservativo y las herramientas preventivas; la promoción y la accesibilidad al testeo con asesoramiento; y la disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables en el sistema de salud y en el conjunto de la sociedad.

Queda mucho por hacer y nuestra mirada no puede quedar en los logros alcanzados, que también son muchos, sino en el camino que tanto la Argentina como el resto de los países de América Latina y del Caribe tenemos por delante. Reiteramos la importancia en este sentido de la provisión por parte de los organismos internacionales de la asistencia técnica pertinente a los países en desarrollo y a los países menos adelantados, para contribuir a la plena implementación de la Declaración política sobre el VIH y el SIDA de 2011 (resolución 65/277, anexo).

**Sr. Rattray** (Jamaica) (*habla en inglés*): Jamaica suscribe la declaración formulada por el representante de Haití (véase A/67/PV.84) en nombre de los Estados miembros de la Comunidad del Caribe.

Mi delegación celebra disponer de la oportunidad de abordar este tema del programa ya que la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2, anexo) y las Declaraciones políticas sobre el VIH/SIDA (resolución 60/262, anexo, y resolución 65/277, anexo) sigue siendo de importancia capital para Jamaica. Damos las gracias al Secretario General por su informe sobre la consecución de las metas

de la Declaración política de 2011 (A/67/822) y tomamos nota del optimismo cauto que se transmite en él. Coincidimos con las conclusiones en las que se aboga por una mayor sinergia entre los programas relativos al VIH y las iniciativas más generales de desarrollo, así como por una responsabilidad compartida y una solidaridad mundial para solventar la actual deficiencia de fondos.

Jamaica ha logrado avances positivos en la lucha contra el VIH/SIDA. Mediante una respuesta multisectorial, se ha desarrollado un plan estratégico quinquenal en torno a las siguientes esferas prioritarias: prevención, tratamiento, atención y apoyo, condiciones propicias y derechos humanos, gobernanza y empoderamiento, vigilancia y evaluación, y sostenibilidad. El enfoque de colaboración que caracteriza nuestra respuesta nacional incluye al Gobierno, al sector privado, a las organizaciones religiosas y a la sociedad civil.

El índice de prevalencia en Jamaica es del 1,7%. Los jóvenes adultos son los más afectados por el VIH, ya que aproximadamente un 79% de todos los casos de SIDA detectados en Jamaica se registran en el grupo de edades comprendidas entre los 20 y los 49 años y el 90% de todos los casos de SIDA se dan en personas de edades comprendidas entre los 20 y los 60 años. El índice de casos de SIDA entre hombres continúa siendo superior al índice de casos de SIDA entre las mujeres, si bien esa diferencia se ha ido reduciendo en los últimos años. El número de personas con SIDA disminuyó un 17% entre 2004 y 2010, y las muertes por SIDA se redujeron un 40% en ese mismo período. El número de pruebas de detección del VIH que realizamos anualmente ha aumentado más del doble, de menos de 100.000 pruebas por año antes de 2004 a más de 258.000 en 2011. A casi todas las mujeres embarazadas que acudieron a clínicas de la sanidad pública en 2010 y 2011 se las sometió a pruebas de VIH, mientras que el 84% de las mujeres embarazadas infectadas con el VIH y el 98% de los bebés expuestos al VIH recibieron tratamiento antirretroviral para evitar la transmisión de la madre al hijo. El perfil epidémico del VIH en Jamaica cambió al pasar de epidemia generalizada a una gran concentración de las infecciones por VIH en sectores concretos de la población.

En cuanto a los objetivos específicos de las Declaraciones, Jamaica ha logrado su máximo progreso en la reducción de la transmisión de la madre al hijo y la reducción de las muertes por tuberculosis entre personas que viven con el VIH. Esos dos objetivos se han cumplido o bien se prevé que se van a cumplir para el año 2015. Se han detectado mejoras por lo que se refiere a reducir los índices de transmisión, disminuir la deficiencia de recursos

y eliminar el estigma y la discriminación. Sin embargo, en esas esferas, hay que proceder a una intervención más centrada para que se puedan lograr para el año 2015.

Jamaica ha iniciado o continuado una serie de estrategias de prevención, que incluyen el uso de una campaña mediática a varios niveles dirigida a jóvenes, mujeres y hombres, así como una campaña concreta para el sector del turismo. Esas estrategias se han centrado en el cambio de conducta, el uso de preservativos, el acceso voluntario al asesoramiento y a la prueba del VIH y el sexo a cambio de favores.

En el marco del programa nacional también se han llevado a cabo estrategias de intervención selectiva para grupos concretos, con hincapié en la población expuesta a un riesgo más elevado. En esas intervenciones, realizadas a nivel de las comunidades, se ha seguido un planteamiento con respecto a la difusión que abarca a los diferentes interesados y los diferentes servicios y que incluye, por ejemplo, un acceso generalizado a toda una serie de servicios del sector público y el sector financiero. También se ha dirigido a las escuelas con el objetivo de proporcionar a los adolescentes información sobre el VIH, la salud sexual y reproductiva y la preparación para la vida.

A pesar de todos esos éxitos, la amenaza del VIH sigue siendo clara y está presente. Los índices de prevalencia han disminuido en general y en determinados grupos de población que corren más riesgo, pero entre algunos grupos, como los hombres que tienen sexo con hombres, el progreso ha sido insuficiente, ya que hay factores como la estigmatización que siguen planteando dificultades persistentes. Además, la sostenibilidad de nuestro éxito se ve amenazada por el elevado costo del tratamiento, que en estos momentos se financia principalmente a través de subsidios internacionales. Sin embargo, a medida que los fondos van menguando, el apoyo a esas esferas fundamentales puede peligrar, lo cual aumenta el riesgo de que se pierdan los logros que tanto costó alcanzar para hacer frente a la enfermedad. En ese sentido, el desempeño de Jamaica para aumentar el acceso al tratamiento antirretroviral, si bien mejora, sigue siendo inferior al nivel de referencia.

Además de las consignaciones del Gobierno, la financiación para nuestro programa nacional de respuesta al VIH/SIDA se nutre principalmente del Banco Mundial y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, así como de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados

Unidos de América para luchar contra el SIDA. A pesar de un aumento de la asignación de fondos públicos, al Gobierno de Jamaica le sería sumamente difícil financiar el programa completamente por su cuenta. Dado de que la financiación procedente de algunas de las fuentes internacionales se ha suspendido en estos últimos tiempos o bien se va a suspender, se están buscando nuevos tipos de colaboración y mecanismos creativos para garantizar que los compromisos asumidos en la lucha contra el VIH se mantengan. La clasificación de Jamaica como país de ingresos medios y la inminente retirada de la financiación de los donantes suponen un desafío importante a la hora de lograr el objetivo de solventar la falta de fondos.

Para concluir, quisiera reiterar el firme compromiso de Jamaica de trabajar para lograr los objetivos previstos en las Declaraciones y de colaborar con la comunidad internacional para eliminar la epidemia entre nosotros.

**Sr. Percaya** (Indonesia) (*habla en inglés*): Para empezar, quisiera felicitar al Presidente por haber convocado el oportuno debate de hoy sobre una cuestión que nos afecta a todos. También quisiéramos dar las gracias al Secretario General por proporcionarnos un exhaustivo informe (A/67/822) sobre la consecución de las metas de la Declaración política sobre el VIH y el SIDA de 2011 (resolución 65/277, anexo).

La comunidad mundial ha emprendido un esfuerzo histórico tendiente a sentar las bases para lograr el fin de la epidemia del VIH/SIDA. En países y comunidades de todo el mundo devastados por el VIH/SIDA ha empezado una nueva era de esperanza. Hemos visto logros sin precedentes en la reducción del número de adultos y niños que se ven afectados por el VIH, la disminución del número de muertes relacionadas con el SIDA y la aplicación de un marco político que acelere el progreso.

Sin embargo, ahora que emprendemos los últimos años de trabajo para hacer realidad los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Declaración política de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, queda mucho por hacer para que podamos alcanzar nuestras metas. Hay 7 millones de personas que siguen sin recibir tratamiento para el VIH/SIDA, y las personas más afectadas por el VIH/SIDA siguen sufriendo marginación y exclusión.

Tal como se indica en el informe del ONUSIDA de 2012, en 2011 hubo en todo el mundo una disminución de más de 700.000 nuevas infecciones con el VIH con respecto a 2001. Se ha registrado un aumento del 60% del número de personas que tienen acceso a un tratamiento que les salva la vida y 8 millones de personas pudieron obtener terapia antirretroviral. También hemos

constatado una reducción de las nuevas infecciones con VIH entre los jóvenes.

Al debatir hoy sobre la cuestión que figura en el orden del día, nos complace señalar que 186 países, entre ellos Indonesia, han presentado informes globales sobre el progreso alcanzado en la respuesta internacional al VIH/SIDA, lo cual supone uno de los máximos índices de respuesta de cualquier mecanismo internacional de seguimiento en materia de salud y desarrollo. También refleja la magnitud y la trascendencia del compromiso mundial para responder al VIH/SIDA.

Por su parte, Indonesia ha hecho todo lo que ha podido para lograr las 10 metas concretas que han de alcanzarse para 2015 definidas por el ONUSIDA y encomendadas en las Declaraciones políticas. Estamos comprometidos a supervisar y notificar el progreso y los desafíos que encontremos en nuestras respuestas nacionales al VIH/SIDA. Para el período que abarca el informe, el ONUSIDA ha establecido 30 indicadores para medir los progresos de la respuesta al VIH/SIDA en Indonesia. Hemos llevado a cabo estudios exhaustivos para establecer un marco normativo nacional sobre el VIH/SIDA. Hemos colaborado con la sociedad civil y otras partes interesadas, y hemos elaborado estrategias normativas para la prevención y el tratamiento del VIH.

Al igual que muchos otros países, Indonesia también afronta ciertos retos, ya que en los últimos cinco años, lamentablemente, la cifra de infecciones ha aumentado de forma considerable. La incidencia del VIH/SIDA se ha concentrado en los sectores clave de la población más afectados, como resultado de la combinación de dos modos de transmisión, a saber, la transmisión sexual y la inyección de drogas. Según nuestros cálculos nacionales, hay aproximadamente 186.000 personas infectadas por el VIH y 6,5 millones en riesgo de contraerlo.

Para abordar estos problemas, hemos elaborado un plan de acción nacional de aceleración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el período 2011-2015 con el fin de mantener la prioridad de la cuestión del HIV/SIDA en el programa nacional de desarrollo. Hemos puesto en marcha una respuesta para atender al 80% de los principales sectores de la población afectados antes de 2014.

Nuestro compromiso de reaccionar con eficacia ante la epidemia y alcanzar los objetivos nacionales e internacionales se refleja también en el plano regional. En la 19ª Cumbre de la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental (ASEAN), celebrada en noviembre de 2012, declaramos nuestro compromiso de trabajar con la ASEAN para reducir a cero las nuevas infecciones por



el VIH, la discriminación y las muertes relacionadas con el VIH en 2015.

En los últimos dos años, nuestra Comisión Nacional sobre el SIDA ha ido adquiriendo experiencia e importancia desde el ámbito nacional hasta el provincial y de distrito. La Comisión se ha convertido en un órgano multisectorial, bajo las órdenes directas del Presidente, y gracias a ello está dirigiendo, gestionando y coordinando una respuesta mucho más intensa, global, integral y coordinada.

Indonesia agradece enormemente la contribución del sector privado y las organizaciones no gubernamentales, tanto nacionales como internacionales, que han ayudado al Gobierno a abordar los problemas derivados de la epidemia del VIH/SIDA en todo el país. Nuestras actividades para atender las necesidades y aspiraciones de las personas infectadas y afectadas por el VIH/SIDA se han vuelto más diversas y accesibles.

Para concluir, para lograr nuestro objetivo de reducir a cero las nuevas infecciones por el VIH, la discriminación y las muertes relacionadas con el SIDA, la comunidad mundial debe renovar su compromiso y solidaridad sostenidos. Lo que es más importante, las pruebas y los recursos limitados disponibles deben utilizarse de la forma más eficiente y eficaz posible.

**Sra. Robl** (Estados Unidos de América) (*habla en inglés*): Hace diez años, el SIDA estaba acabando con una generación entera en todo el mundo y con los importantes avances logrados en materia de salud y desarrollo, especialmente en África. Los hospitales estaban desbordados y los pacientes no recibían el tratamiento antirretroviral de que se disponía. A causa del SIDA, millones de niños quedaron huérfanos, muchos de los cuales no pudieron asistir a la escuela sin el apoyo de los padres. El SIDA amenazaba los cimientos mismos de la sociedad.

En respuesta a esa amenaza, en febrero de 2003, el entonces Presidente de los Estados Unidos, Sr. George W. Bush, pidió que se creara el Plan de Emergencia del Presidente para luchar contra el SIDA, conocido como PEPFAR. Con el apoyo de ambos partidos en el Congreso, el PEPFAR se convirtió en el mayor compromiso de una nación para combatir una sola enfermedad. Bajo la dirección del Presidente Obama, los Estados Unidos han seguido intensificando su compromiso con el PEPFAR, que este año celebra su décimo aniversario. En noviembre de 2012, el Gobierno de los Estados Unidos puso en marcha el proyecto PEPFAR, donde se recogen las experiencias y conclusiones de los últimos 10 años y se explica cómo el PEPFAR tratará de ayudar a los países a llegar al punto

de inflexión programático en la epidemia y superarlo. Los Estados Unidos están orgullosos de la contribución que ha hecho el PEPFAR a la lucha mundial contra el SIDA, y agradecemos las referencias al programa que han hecho otras delegaciones en sus declaraciones ante este órgano.

Cómo pueden cambiar las cosas en un decenio. Hoy en día, gracias a los importantes avances científicos y a la satisfactoria aplicación de programas eficaces, el SIDA ya no es una sentencia de muerte. En todo el mundo, más de la mitad de las personas con derecho a recibir tratamiento contra el VIH/SIDA pueden acceder ahora a estos medicamentos vitales, y las respuestas nacionales contra el VIH son más efectivas y sostenibles. Con las medidas de tratamiento y una combinación de otras estrategias de prevención con eficacia demostrada se ha reducido a más de la mitad la tasa de nuevas infecciones por el VIH en 25 países de ingresos bajos y medianos, la mayoría de ellos de África Subsahariana. Gracias a las medidas para combatir el VIH, los países han fortalecido los sistemas de salud; han mejorado las capacidades en materia de salud materna, inmunización y atención nutricional; han construido y renovado clínicas de salud infantil, y han montado laboratorios para respaldar los diagnósticos y el seguimiento de los proveedores de salud.

De modo conjunto, ampliando los programas con urgencia y compromiso, el mundo ha demostrado lo que se puede lograr si se presta la atención y se destinan los recursos y los avances científicos necesarios. Los efectos de las inversiones en el VIH durante el último decenio han sido extraordinarios, pero aún no hemos terminado nuestra labor. Muchos países aún no han logrado el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA, y los avances conseguidos en la meta de detener y comenzar a reducir la propagación del VIH son alentadores, pero débiles. El VIH sigue siendo la causa principal de muerte entre las mujeres en edad reproductiva de los países de ingresos bajos y medianos. La historia nos ha enseñado que, si no terminamos lo que empezamos, la enfermedad resurgirá, y con mayor virulencia.

Los Estados Unidos mantienen su compromiso con la lucha mundial y seguirán apoyando las iniciativas internacionales para mantener e incrementar el impulso para ampliar el tratamiento preventivo de gran efecto del VIH y las intervenciones sanitarias necesarias para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y lograr una generación sin SIDA. No obstante, no podemos hacerlo solos. La creación de una generación sin SIDA es una responsabilidad común. Necesitamos contar con el compromiso constante y el liderazgo de los países asociados, reforzados con el apoyo de la sociedad civil,

las personas que viven con el VIH, las organizaciones religiosas, el sector privado, las fundaciones, los países donantes y las instituciones multilaterales. Para lograr sistemas de salud sostenibles, tenemos que trabajar juntos con los países asociados con el fin de facilitar sus esfuerzos por cuidar de su propio pueblo.

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria es y seguirá siendo fundamental si queremos cambiar el rumbo del VIH, la tuberculosis y la malaria. Con tal fin, los Estados Unidos piden a todas las naciones que faciliten la consecución de la ambiciosa meta establecida en el cuarto ciclo de reposición del Fondo Mundial. El presupuesto que ha asignado el Presidente Obama al Fondo Mundial para el año fiscal 2014, dotado con 1.650 millones de dólares, es una muestra clara de nuestro apoyo. Los Estados Unidos animan a los demás donantes a aumentar sus contribuciones. La reposición se produce en un momento crítico para el Fondo Mundial y para la lucha mundial contra estas enfermedades. Nuestras inversiones comunes en programación y ciencia del último decenio nos han llevado a la situación actual, en la que nos encontramos cerca del punto de inflexión del curso de estas enfermedades, sobre todo en lo relativo a la reducción de la incidencia del VIH.

El Gobierno de los Estados Unidos está particularmente satisfecho con los progresos del Fondo Mundial en lo que a las reformas necesarias se refiere. Estamos muy entusiasmados con el potencial del nuevo modelo de financiación para aumentar al máximo los efectos de las contribuciones al Fondo Mundial. Agradecemos el apoyo técnico que ha proporcionado el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Es indispensable que nos comprometamos todos a mantener e incrementar el impulso y la atención en relación con el VIH como uno de los componentes mensurables de los objetivos mundiales de salud para después de 2015.

**Sra. Rebello** (Brasil) (*habla en inglés*): El Brasil considera que esta reunión plenaria anual es de vital importancia. Es el momento en que los Estados Miembros revisan la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2, anexo) y las Declaraciones políticas sobre el VIH/SIDA (resolución 60/262, anexo, y resolución 65/277, anexo). Es cuando reafirmamos las conclusiones de la Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA de 2011 (véase A/65/PV.95), la Declaración política sobre el VIH y el SIDA de 2011 y sus ambiciosos objetivos para 2015, sobre todo los relativos a las políticas de prevención y tratamiento del VIH y a la lucha contra la discriminación de las personas que viven con el VIH/SIDA.

En ese sentido, mi delegación encomia el informe actual del Secretario General, que figura en el documento A/67/822. En él se nos asegura que, a pesar de que aún nos queda un largo camino por recorrer para lograr una generación sin SIDA, se ha conseguido mucho gracias a las iniciativas multilaterales en curso. Como se muestra en el informe, la cifra de nuevos infectados por el VIH y de muertes a causa del SIDA continúa disminuyendo a nivel mundial, ya que los servicios de prevención y tratamiento vitales están llegando a más personas que nunca. En 25 países de ingresos bajos y medianos, la tasa de nuevas personas infectadas por el VIH se ha reducido a más de la mitad. Lo que es más importante, la mitad del descenso del número de nuevas personas infectadas en todo el mundo en los últimos dos años se ha dado entre los recién nacidos, lo cual allana el camino para lograr una generación sin SIDA.

La lucha contra la discriminación y el tratamiento del contexto social que rodea al VIH/SIDA han tenido un papel fundamental en estos avances. Mediante la promoción de políticas equitativas, el Brasil ha podido garantizar el acceso universal al diagnóstico, el tratamiento y la atención, y atender a todos los grupos que viven en situaciones vulnerables. En la lucha contra el SIDA en el Brasil se presta especial atención a los jóvenes, que se benefician de los programas nacionales, tales como la colaboración entre los Ministerios de Educación y Salud y los organismos y fondos de las Naciones Unidas —como la UNESCO, el UNICEF y el Fondo de Población de las Naciones Unidas— destinados a la salud y la prevención en las escuelas. Ese programa ha ampliado el diálogo sobre la salud sexual y reproductiva, en el que ha participado toda la comunidad escolar, alumnos, padres y maestros. Hoy en día, en el Brasil hay alrededor de 10.000 escuelas públicas que distribuyen preservativos en el marco de un programa relacionado con las actividades educativas. El objetivo del Gobierno del Brasil es proporcionar acceso universal a la información y materiales de prevención para que los jóvenes puedan tomar decisiones bien fundadas.

La forma en la que el Brasil está encarando el problema del VIH/SIDA no habría sido tan eficaz sin la cooperación de terceros. En ese sentido, quisiera aprovechar esta oportunidad para reconocer el papel fundamental que ha venido desempeñando el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) en la lucha contra la epidemia y señalar en particular la consulta nacional que organizó recientemente el ONUSIDA sobre los avances del Brasil con respecto al cumplimiento de las diez metas establecidas en la Declaración

política de 2011, en la que se hicieron recomendaciones estratégicas para continuar con nuestra labor.

Los países y regiones deben ser capaces de reaccionar ante ciertas pautas concretas de la epidemia. Al mismo tiempo, los gobiernos de los países más afectados deben establecer estrategias que se centren en las necesidades de los que corren un mayor riesgo de resultar infectados. La discriminación y el acceso limitado a los servicios de salud contribuyen a que esos sectores clave de la población afectados sean desproporcionadamente vulnerables ante la infección. El Brasil considera que la eliminación de las infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el SIDA se puede lograr en cualquier región.

El éxito de la política del Brasil para combatir el VIH/SIDA demuestra que esta lucha es también un intento de superar los retos de la sostenibilidad financiera. La salud pública siempre debe estar por encima de los intereses comerciales. La disponibilidad de medicamentos más asequibles, a precios justos que se correspondan con la situación económica de un país, constituye un pilar fundamental de esa política. La plena aplicación de la flexibilidad que se prevé en el Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC), tal como se acordó en la Declaración de Doha y la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual de la Organización Mundial de la Salud, es un instrumento potente y eficaz para alcanzar los objetivos de acceso universal. El Brasil reafirma su apoyo a la cooperación horizontal, gracias a la cual los países en desarrollo, especialmente los países de bajos ingresos, pueden beneficiarse de la flexibilidad del ADPIC.

El Brasil continuará apoyando la labor de la comunidad internacional mediante la financiación y la ejecución de proyectos de cooperación, así como por medio de la donación a entidades como el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos, del cual el Brasil es cofundador y miembro activo. Creemos que las recientes dificultades presupuestarias que afrontan las entidades dedicadas a la lucha contra el VIH/SIDA solo se podrán superar si los países industrializados cumplen sus promesas de continuar y ampliar sus programas de donaciones y cooperación internacional.

**Sr. Mamabolo** (Sudáfrica) (*habla en inglés*): Mi delegación desea dar las gracias al Secretario General y acoge con satisfacción su informe útil y exhaustivo titulado: "Acelerar la respuesta al SIDA: lograr las metas de la Declaración política de 2011" (A/67/822).

Deseo adherirme a las declaraciones formuladas en nombre de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo y el Grupo de Estados de África, y agregar algunos comentarios a título nacional.

Se han logrado avances considerables en la lucha contra el VIH/SIDA. Sin embargo, mi región sigue siendo la más afectada por la epidemia de todo el mundo. Aplaudimos la incansable labor desempeñada por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y, en particular, la dedicación personal de su Director Ejecutivo, Sr. Michel Sidibé. Creemos que tales avances no habrían podido lograrse sin el firme apoyo del ONUSIDA, y lo instamos a que siga trabajando en ese sentido.

La aplicación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) ha desempeñado y seguirá desempeñando un papel fundamental en la lucha contra el VIH/SIDA. Aunque en todo el mundo se ha avanzado mucho en esa lucha, es poco probable que seamos capaces de alcanzar nuestros objetivos antes del año 2015. Tenemos que invertir el tiempo que nos queda en redoblar nuestros esfuerzos encaminados a promover el acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH y el apoyo a quienes lo necesitan. Está claro que el VIH/SIDA seguirá siendo un problema mundial importante después del año 2015; de ahí la necesidad de incluir este tema en la agenda para el desarrollo después de 2015. Instamos a la comunidad internacional a apoyar los programas nacionales destinados a erradicar la pobreza y mejorar el crecimiento económico. La lucha contra el VIH/SIDA puede beneficiarse de los progresos realizados respecto de otros ODM.

Cabe señalar que ningún país podrá vencer en la batalla contra esta epidemia por sí solo. Las alianzas internacionales y bilaterales siguen siendo vitales. Por lo tanto, no podemos estar más de acuerdo con el llamamiento del Secretario General a favor de la responsabilidad compartida. Si bien los recursos financieros siguen siendo un problema, estamos agradecidos al 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). En ese sentido, agradecemos al Gobierno de los Estados Unidos de América el apoyo que sigue brindando a mi país a través del PEPFAR, cuyas contribuciones han alargado la vida de miles de personas afectadas por el VIH/SIDA. Los felicitamos por su compromiso y apoyo continuo, y nos gustaría pedir que se aumente la financiación con el fin de mantener los logros que hemos conseguido hasta ahora.

El acceso a los medicamentos contra el VIH es otro de los problemas, puesto que el coste de adquisición de esos medicamentos tan necesarios es muy alto. La industria farmacéutica mundial debería hacer un esfuerzo concertado para que esos medicamentos sean más asequibles y accesibles, sobre todo en zonas como el África Subsahariana, donde las tasas de infección son más altas.

Los derechos humanos de todos los pueblos deben protegerse y salvaguardarse, incluidos los de las personas que viven con el VIH/SIDA. Debemos poner fin a la discriminación que sufren. A causa de esta estigmatización y discriminación, o bien las personas afectadas son reacias a aprovechar el tratamiento y el apoyo disponibles, o bien no lo aprovechan en absoluto. También hay algunos países que continúan imponiendo restricciones de desplazamiento a las personas que viven con el VIH/SIDA; tales medidas son discriminatorias y deben ser abolidas. También debemos intensificar nuestros esfuerzos para garantizar la igualdad entre los géneros, así como el empoderamiento de las mujeres y niñas que viven con el VIH/SIDA. Ello incluye en particular su capacidad de ejercer libremente sus derechos reproductivos y tener acceso a servicios de salud y educación de calidad. Se le debe conceder prioridad a la inversión en la investigación y el desarrollo para que se puedan desarrollar métodos nuevos, seguros y económicos para reducir la vulnerabilidad de la mujer a la transmisión del VIH.

La respuesta de Sudáfrica al VIH y al SIDA se basa en el fortalecimiento de sus sistemas de salud, incluida la atención primaria. Hemos integrado nuestros programas relacionados con el VIH a otros servicios de salud, incluidos los que guardan relación con la salud materna e infantil, la tuberculosis y enfermedades no transmisibles. Sudáfrica ha adoptado un enfoque amplio que abarca a todos los departamentos y todas las instituciones gubernamentales, las estructuras organizadas, las comunidades, los hogares y las personas.

Nuestros programas de protección social han arrojado también resultados positivos puesto que brindamos subsidios sociales a personas que viven con SIDA. Por consiguiente, hemos avanzado y continuamos avanzando en la prevención de la transmisión del virus de madre a hijo y en la prolongación de la vida de las madres garantizando que las mujeres embarazadas y sus hijos recién nacidos tengan acceso a la profilaxis que reduce el riesgo de la transmisión del VIH durante el embarazo y el parto. Sudáfrica ha respondido ampliamente mediante planes bien concebidos para hacer frente al VIH y al SIDA y a la tuberculosis. Entre otras cosas, hemos

aumentado considerablemente el número de centros de salud que proporcionan tratamiento antirretroviral.

La visión de un mundo libre de SIDA puede lograrse si intensificamos nuestros esfuerzos por lograr una respuesta eficaz y más sostenible al SIDA, de conformidad con el concepto de responsabilidad compartida y solidaridad mundial.

**Sr. Mwanza (Zambia) (habla en inglés):** Mi delegación hace suya las declaraciones formuladas por el representante de Djibouti, en nombre del Grupo de los Estados de África, y el representante de Mozambique, en nombre de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo.

Desde el inicio, mi delegación desea tomar nota del informe del Secretario General, titulado "Acelerar la respuesta al SIDA: lograr las metas de la Declaración política de 2011", contenido en el documento A/67/822.

Zambia ha venido avanzando considerablemente en los últimos 20 años para reducir la prevalencia del VIH/SIDA y eliminar el estigma de la enfermedad entre los que están infestados y son afectados por ella. Mi delegación es consciente del hecho de que la lucha contra el VIH y el SIDA y su efecto exigen un compromiso político sostenido y políticas eficaces adecuadas. Esa fue la esencia de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, emitida en junio de 2001 (resolución S-26/82, anexo), aprobada por los dirigentes mundiales en el vigésimo sexto periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH y el SIDA, que respaldaron, en junio de 2011, en la reunión sobre el examen decenal.

Por lo tanto, cabe destacar que durante el examen de 2011 para evaluar el compromiso con los objetivos de las Naciones Unidas en Zambia, los interesados reconocieron el compromiso de mi Gobierno con las políticas que siguen manteniendo el progreso alcanzado hasta la fecha para reducir la prevalencia del VIH y aplicar medidas que también contribuyan a controlar la pandemia de manera integral

Es gratificante saber que el sistema de presentación de informes sobre el progreso de la respuesta mundial al SIDA figura entre los índices de respuesta más elevados de cualquier mecanismo de vigilancia internacional en materia de salud y desarrollo. Los países como Zambia enfrentan efectivamente muchos problemas a la hora de hacer frente al VIH y el SIDA, pero, no obstante, han alcanzado grandes logros en la mejora de la prevención, el acceso al tratamiento, a la atención

y al apoyo, conforme demuestran claramente las tendencias reflejadas en el informe, incluida la reducción del 50% de la incidencia, las muertes, la disminución del comportamiento de alto riesgo y el cumplimiento de las metas de la circuncisión masculina, entre otros.

El VIH y el SIDA han venido desde hace tiempo asociándose a las cuestiones relativas al estigma y a la discriminación contra las personas que viven con VIH/SIDA. El autoestigma y el estigma percibido y real han representado un rostro de la epidemia del VIH/SIDA en todas las zonas geográficas afectadas por la epidemia. Como parte de la respuesta nacional al VIH/SIDA, el Gobierno de Zambia —con el apoyo de los asociados que colaboran, la sociedad civil y los grupos religiosos— ha incluido la lucha contra el estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA, lo cual ha repercutido mucho en las personas que viven con esa enfermedad y sus familias.

Los grupos religiosos desempeñan un papel importante en la lucha contra el estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA. Se han sumado a la lucha y han hecho muchísimo para combatir el estigma y la discriminación contra las personas que viven con esa enfermedad. Los niveles de estigma han disminuido debido a las intervenciones.

De conformidad con la intervención multisectorial a nivel nacional contra el VIH y la epidemia del SIDA en Zambia, que se inició con el Plan de Intervención Estratégica de 2002 a 2005, seguido del marco estratégico nacional de lucha contra el SIDA de 2005 a 2010, se han concebido programas para la enseñanza primaria y secundaria, preuniversitaria y universitaria, que incluyen la lucha contra la discriminación, y se ha avanzado mucho. Muchas empresas cuentan también con programas integrales relacionados con el VIH/SIDA en los centros de trabajo.

Zambia ha avanzado mucho en la inclusión en los planes de estudio en las escuelas y universidades del componente sobre el VIH/SIDA a fin de aumentar la sensibilización y reducir la discriminación. Las personas que viven con VIH/SIDA forman grupos de apoyo que operan libremente en el país. Por lo general, los grupos de apoyo están vinculados a centros de salud, y es poco común escuchar que hayan sufrido violencia perpetrada contra ellos por su condición de seropositivos.

La Asamblea desea señalar que en Zambia, la violencia física contra las personas que viven con VIH/SIDA no se perdona. Es poco común que ocurra y es un delito punible en virtud de la ley de Zambia. A

los empleados no se les exige hacerse pruebas del VIH obligatorias ni son expulsados del empleo por vivir con VIH. Ello es contrario a la ley en Zambia.

A pesar de los logros alcanzados para hacer frente al estigma relacionado con el VIH/SIDA, hay personas, como en cualquier sociedad, que siguen teniendo actitudes negativas hacia las personas que viven con VIH/SIDA aunque la idea de que “si no se está infestado, se está afectado” es casi universalmente aceptada como una verdad.

Para concluir, mi delegación faltaría a su deber si no habláramos sobre las alarmantes cifras de estigma que figuran en la página 18 del informe del Secretario General, que cita al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) como fuente. Habiendo analizado el estudio que presentó ese resultado, conforme se muestra en el informe titulado “Índice de estigma de las personas que viven con VIH”, de enero de 2012, nuestra observación preliminar es que la información no refleja realmente la realidad en el país.

El tamaño de población de la muestra cuestiona la objetividad, representatividad y generalización —cuestionando así la validez del estudio. El tamaño de la muestra de las principales poblaciones fue en casi todos los casos demasiado pequeño, menos del 0.6% de la muestra, como para tener alguna importancia estadística y, por tanto, alguna validez. Por consiguiente, las estadísticas contenidas en el informe no son representativas de las personas que viven con VIH/SIDA en las provincias, mucho menos en la nación.

Exhorto al ONUSIDA a que realice estudios junto con el Gobierno —que tiene la responsabilidad única y primordial de garantizar la seguridad y la salud de su pueblo— y, por supuesto, con los asociados que complementan los esfuerzos del Gobierno, a saber, las organizaciones no gubernamentales. La eliminación del Gobierno de esos estudios siempre dará una imagen sesgada. Es también importante controlar los factores de variable que confunden

Muchas comunidades en Zambia siguen afrontando problemas en su acceso a los centros de salud. Ello afecta no sólo a las personas que viven con VIH y SIDA, sino también a toda la población. El Gobierno ha reconocido ese problema y trabaja para reducir sus efectos mediante la construcción de nuevos centros de salud, la labor de divulgación innovadora a las comunidades rurales mediante servicios de salud móviles y el aumento del número de los trabajadores de la salud en los centros de capacitación de la salud.

Por consiguiente, mi delegación recomienda que se suprima la referencia a Zambia en cuanto a la violencia contra las personas que viven con VIH/SIDA. Mi delegación pronto escribirá al ONUSIDA de manera oficial sobre el asunto para que se apliquen medidas correctivas. Estamos dispuestos a colaborar con el ONUSIDA y otros asociados estratégicos en cuanto a la cuestión y otros asuntos conexos para que podamos lograr reducir la transmisión sexual del VIH en un 50% para 2015, erradicar la transmisión del

VIH de madre a hijo para 2115, reducir considerablemente las muertes maternas relacionadas con el SIDA y lograr el acceso universal a la terapia antirretroviral.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Hemos escuchado al último orador en el debate sobre este tema. La Asamblea General ha concluido así la presente etapa del examen del tema 11 del programa

*Se levanta la sesión a las 11.25 horas.*