



# Asamblea General

Septuagésimo período de sesiones

**98<sup>a</sup>** sesión plenaria

Miércoles 8 de junio de 2016, a las 15.00 horas

Nueva York

*Documentos oficiales*

*Presidente:* Sr. Lykketoft ..... (Dinamarca)

*En ausencia del Presidente, el Sr. Michel Tommo Monthe (Camerún), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.*

*Se abre la sesión a las 15.10 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**

#### **Reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA**

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): Antes de dar la palabra al primer orador, deseo solicitar a los representantes que se abstengan de tomar fotografías en el Salón de la Asamblea General. Las fotografías oficiales de todos los oradores están a cargo del Departamento de Información Pública. Se solicita a los miembros que estén interesados en obtener estas fotografías que tengan a bien ponerse en contacto con la fototeca de las Naciones Unidas, situada en la oficina S-1047 del edificio de la Secretaría.

Teniendo presente el apretado programa de los Jefes de Estado y de Gobierno, así como de los Ministros, quisiera instar encarecidamente a las delegaciones a ceñirse al límite de tiempo de cinco minutos prescrito para las intervenciones en calidad nacional y de ocho minutos para las intervenciones en nombre de un grupo. Esto nos permitirá dar la palabra al mayor número de oradores posible. Se alienta a los participantes con

declaraciones más extensas a que lean una versión resumida de su texto y presenten el texto completo de sus declaraciones a la Secretaría para publicarlas en el portal PaperSmart.

La Asamblea escuchará ahora una declaración del Vicepresidente de la República de Ghana, Excmo. Sr. Kwesi Amissah-Arthur.

**Sr. Amissah-Arthur** (Ghana) (*habla en inglés*): Sr. Presidente: Permítame felicitarlo a usted y al Secretario General por haber convocado esta reunión de alto nivel sobre el SIDA.

En 2011, Ghana se unió a la comunidad internacional al comprometerse con la Declaración Política sobre el VIH/SIDA y los diez objetivos y metas fijados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. En nuestro informe nacional sobre los avances de los últimos cinco años consta el importante progreso alcanzado en los objetivos principales de la Declaración. Nuestro Gobierno ha demostrado una creciente titularidad en su respuesta al VIH mediante la promoción, la elaboración de políticas y un apoyo financiero que se ha multiplicado por más de diez entre 2011 y 2015. Estos logros, sumados al compromiso de los líderes a diversos niveles y de los múltiples actores, en particular la sociedad civil, el sector privado y los asociados para el desarrollo, han contribuido a ese progreso.

Entre 2009 y 2014 registramos una reducción del 30% en los índices de nuevas infecciones de VIH y una disminución del 43% en las muertes relacionadas con

La presente acta contiene la versión literal de los discursos pronunciados en español y la traducción de los demás discursos. Las correcciones deben referirse solamente a los discursos originales y deben enviarse con la firma de un miembro de la delegación interesada, incorporadas en un ejemplar del acta, al Jefe del Servicio de Actas Literales, oficina U-0506 ([verbatimrecords@un.org](mailto:verbatimrecords@un.org)). Las actas corregidas volverán a publicarse electrónicamente en el Sistema de Archivo de Documentos de las Naciones Unidas (<http://documents.un.org>).

16-16384 (S)



Documento accesible

Se ruega reciclar



el VIH. La sociedad civil y las organizaciones de base comunitaria han logrado un extraordinario aumento del alcance y la intensidad de la respuesta nacional a las comunidades y los grupos vulnerables. El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA y el sistema de las Naciones Unidas han mantenido asimismo un compromiso constante.

A pesar de nuestros logros, subsiste una serie de retos. Se sigue propagando la infección del VIH. La mayoría de las personas que viven con el VIH aún no están recibiendo tratamiento; las mujeres se ven afectadas de manera desproporcionada; persiste el estigma y la discriminación; el conocimiento preciso del VIH en el grupo entre los 15 y los 24 años de edad sigue siendo escaso y es difícil obtener un suministro sostenido de productos para el tratamiento del VIH. Sin embargo, estamos decididos a no dejar a nadie atrás. Estamos trabajando para acelerar el acceso a las pruebas de detección y al tratamiento del VIH con el fin de alcanzar las metas de prevención y tratamiento 90-90-90. Ghana ha incorporado el objetivo de vía rápida en nuestro nuevo Plan estratégico nacional para responder al VIH y al SIDA. Estamos dispuestos a interrumpir la trayectoria de la epidemia de VIH en los próximos cinco años.

Como parte de sus esfuerzos por reducir la brecha en la realización pruebas e iniciar y mantener en tratamiento de manera sostenible a las personas con VIH, Ghana emprendió hace poco una campaña nacional sobre el primer objetivo 90 para acelerar las pruebas y acciones encaminadas a brindar un tratamiento universal. Nuestro propósito es que, como resultado de esto, más del 45% de la población conozca su situación en cuanto al VIH en el año 2020. Estamos comprometidos a lograr este ambicioso objetivo mediante la movilización de la población y de recursos con el apoyo de nuestros asociados.

En el Plan estratégico nacional se adopta una política de tratamiento para todos. El acceso a medicamentos seguros, asequibles y eficaces con inclusión del diagnóstico y las tecnologías relacionadas con la salud resulta imprescindible para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH/SIDA. En consecuencia, Ghana felicita al Secretario General por haber establecido el Grupo de Alto Nivel sobre el Acceso a los Medicamentos y queda a la espera de las conclusiones y recomendaciones del Grupo.

El África subsahariana sigue siendo la región más afectada por el VIH. El SIDA es la principal causa de muerte entre los adolescentes y las mujeres en edad

reproductiva. No obstante, hasta la fecha hemos venido dependiendo de la importación de medicamentos antirretrovirales. Si deseamos garantizar una cobertura y sostenibilidad universales debemos colaborar para cambiar esta situación.

Ghana afirma su compromiso con la Hoja de Ruta de la Unión Africana sobre el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, en la cual se destacan, entre otras, las acciones prioritarias para velar por un acceso acelerado a medicamentos asequibles de calidad garantizada y a productos para la salud. En ese sentido, respaldamos el llamamiento para que las medidas encaminadas a proteger y hacer respetar los derechos de propiedad intelectual sean compatibles con el Acuerdo de la Organización Mundial del Comercio sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio de modo que se interpreten y apliquen para apoyar esta y otras iniciativas regionales y nacionales similares.

Ghana encomia la labor del Secretario General a favor de la iniciativa Todas las Mujeres, Todos los Niños. El Gobierno de Ghana también ha llevado a cabo campañas nacionales para poner fin al matrimonio infantil y hacer que disminuyan las tasas de VIH entre los adolescentes y las jóvenes con el objetivo de reducir la violencia por razones de género y ampliar el acceso a los programas de protección social que benefician a las personas que viven con el VIH.

Se han introducido intervenciones destinadas a proteger los derechos humanos, preservar la dignidad y aumentar el acceso a una salud de calidad. Estamos diversificando las fuentes financieras de lucha contra el VIH con el propósito de lograr una financiación sostenible y previsible. El proyecto de ley de la Comisión de Ghana sobre el SIDA que se encuentra actualmente ante el Parlamento contiene artículos en los que se establece un Fondo contra el VIH y el SIDA y se le asignan recursos.

Si bien se reconoce que la movilización de recursos a nivel nacional resulta necesaria, se requerirá un aumento significativo de financiación a escala mundial para poner fin a la epidemia del SIDA y evitar un nuevo brote de infección de VIH. El VIH sigue siendo a la vez un problema universal y una responsabilidad universal, por lo cual resulta crítico contar con un apoyo financiero internacional para complementar la financiación doméstica de los programas de VIH/SIDA, especialmente en el África subsahariana. Los beneficios de invertir en la lucha contra el SIDA son evidentes.

Para concluir, deseo expresar el apoyo de Ghana a la Declaración Política de 2016. Instamos a la comunidad

internacional a que continúe apoyando los esfuerzos por forjar un mecanismo de lucha contra el SIDA para hacer frente a los principales retos planteados a la salud y al desarrollo mundiales.

**El Presidente Interino** (*habla en francés*): La Asamblea General escuchará ahora una declaración de la Primera Dama y Enviada Especial del Presidente de la República de Côte d'Ivoire, Sra. Dominique Ouattara.

**Sra. Ouattara** (Côte d'Ivoire) (*habla en francés*): Es un gran honor para mí hacer uso de la palabra en nombre de mi país, Côte d'Ivoire, así como en mi calidad de Embajadora Especial del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), con ocasión de esta reunión de alto nivel.

Ante todo, permítaseme transmitir el caluroso saludo del Presidente de la República de Côte d'Ivoire, Excmo. Sr. Alassane Ouattara. Esta reunión tiene una importancia capital para nuestros países, ya que su propósito es hacer frente a los retos pendientes para poner fin a la epidemia del SIDA en el mundo. De hecho, pese al notable avance logrado en los últimos años la pandemia sigue cobrando incontables víctimas, sobre todo entre las mujeres, los jóvenes y los niños. Esta situación inaceptable exige una inversión sustancial para alcanzar el objetivo de eliminar el SIDA de aquí al año 2030.

Quisiera recordar ahora el firme compromiso de mi país, Côte d'Ivoire, y en particular del Presidente Alassane Ouattara, que nos ha permitido progresar en gran medida en la lucha contra la pandemia del SIDA en Côte d'Ivoire. En ese sentido, el Presidente declaró que

“Debemos optar por la vía rápida en la cuestión del tratamiento en Côte d'Ivoire para brindar acceso al otro 50% que aún no recibe tratamiento. Por lo tanto, he decidido asignar recursos adicionales para ese fin. Busco la sostenibilidad de los logros alcanzados en nuestro país y en la subregión reduciendo considerablemente nuestra dependencia financiera del exterior y permitiendo que África produzca sus propios medicamentos”.

Gracias a ese compromiso del Gobierno de Côte d'Ivoire y al apoyo de sus asociados y de la comunidad internacional nuestro país ya ha realizado importantes avances en la lucha contra el SIDA, aunque aún queda mucho por hacer. Efectivamente, el porcentaje de nuevas infecciones de VIH disminuyó en más de un 50%, pasando de 52.000 en 2000 a 25.000 en 2014. En lo que respecta al acceso, más de 150.000 personas con VIH ya están en tratamiento antirretroviral. El porcentaje de

mujeres embarazadas seropositivas que reciben drogas antirretrovirales aumentó notablemente de un 46% en 2012 a un 80% en 2014. En cuanto a la lucha contra la estigmatización y la discriminación, Côte d'Ivoire ha promulgado una ley específica para la protección de las personas que viven con VIH/SIDA. Estos resultados sobresalientes suscitaron una reacción de parte del Sr. Michel Sidibé, Director Ejecutivo de ONUSIDA, quien manifestó que con apenas un poco más de esfuerzo Côte d'Ivoire podría llegar a ser uno de los primeros países de África Occidental en suprimir la transmisión materno-infantil del VIH.

Por mi parte, hago un llamamiento a la creación de una alianza mundial sólida para llevar a cabo acciones coordinadas y sinérgicas que nos permitan eliminar la epidemia del SIDA en los próximos años. Estoy convencida de que nuestras actuaciones conjuntas servirán para promover la igualdad del acceso al tratamiento antirretroviral. Esa etapa es fundamental para cerrar la brecha en el tratamiento pediátrico del VIH y constituye uno de los pilares de los objetivos de ONUSIDA: 90% de los niños sometidos a pruebas de detección, 90% de los niños en tratamiento y 90% de supresión de la carga viral. Por consiguiente, insto a todos a que nos movilizemos y nos comprometamos a buscar soluciones locales en las que se incluyan, entre otras cosas, la producción de medicamentos antirretrovirales de calidad que sean asequibles para todos y la aplicación de métodos innovadores de sensibilización y prevención, particularmente orientados a los jóvenes.

Para concluir, esperamos que las recomendaciones que surjan de la reunión internacional de los ministros de salud sobre el tema “Para poner fin al SIDA pediátrico”, celebrada el 10 de mayo en Abiyán, sean incluidas en la declaración política final. Esta sería una contribución trascendental de África, demostrando así su compromiso y la elevada prioridad que asigna al tratamiento pediátrico del VIH.

**El Presidente Interino** (*habla en francés*): La Asamblea General escuchará ahora una declaración de la Primera Dama y Enviada Especial del Presidente de la República de Haití, Sra. Ginette Michaud Privert.

**Sra. Privert** (Haití) (*habla en francés*): Hace cinco años, en 2011, la Asamblea General aprobó la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: Intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA (resolución 65/277, anexo), que se basó en la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA, de 2001, y en la Declaración Política sobre el VIH/SIDA,

de 2006. La Declaración de 2011 se centró en tres temas principales: la aceleración de los esfuerzos internacionales en la lucha contra el VIH/SIDA, la constancia del compromiso y solidaridad políticos y la respuesta a nivel mundial para combatir la epidemia, ponerle fin y atenuar sus efectos. Esos tres temas son tan pertinentes y actuales hoy como hace cinco años.

Podemos felicitarnos por el hecho de que los esfuerzos y estrategias desplegados durante los últimos decenios han empezado a rendir fruto. Vemos una tendencia a la baja en los índices de infección en todo el mundo. En su informe mundial de situación en 2015, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) indicó que había una disminución del 38% en los nuevos casos de infecciones vinculadas con el VIH e incluso informó de un descenso de 58% en las tasas de infección de niños, incluidos los de los 21 países africanos más afectados. Esperamos sinceramente que esos índices tan alentadores señalen que la lucha contra la pandemia ha entrado en una etapa crucial. No cabe duda de que ha renacido la esperanza. No obstante, sería en realidad prematuro proclamar victoria, en vista de la magnitud de la pandemia en determinadas regiones del mundo y el riesgo siempre presente de que se propague. A pesar de todo el terreno que se ha ganado, aún estamos muy lejos de cumplir nuestro objetivo de brindar un acceso universal al tratamiento a todas las personas infectadas.

Es evidente que la comunidad internacional necesita redoblar sus esfuerzos. En especial, los países donantes, las organizaciones internacionales y el sector privado, incluidas las empresas farmacéuticas multinacionales, necesitan reforzar su compromiso de mejorar en concreto la eficiencia y la eficacia de la respuesta mundial al SIDA. No basta únicamente con reconocer la urgencia de este problema en el mundo, sino que debemos también asignar recursos suficientes para garantizar un acceso universal a los servicios de tratamiento, prevención y atención vinculados con el VIH/SIDA.

Quisiera dar a conocer brevemente la situación actual en mi país. Haití sigue siendo uno de los países más afectados por la epidemia del VIH/SIDA fuera del continente africano. La tasa de prevalencia del VIH se ha estabilizado en torno al 2,2%, pero la epidemia dista mucho de haber sido contenida. De las más de 140.000 personas que viven con la enfermedad, el 60% son mujeres. La epidemia ha afectado más duramente al grupo comprendido entre las edades de 20 y 49 años. Después de los Estados Unidos, Haití fue el segundo país en que el SIDA se diagnosticó al final de los años 1980. Se

establecieron de inmediato grupos de investigación que nos ayudaron a precisar cuáles eran las características de la nueva pandemia en un país en desarrollo.

Con esa intervención temprana pudimos emprender intervenciones dirigidas a través de la investigación. De esa manera fue posible reducir la tasa nacional de prevalencia de infección de más del 6% a un 2,2% en 2012. Sin embargo, siguen siendo inadmisibles las tasas de prevalencia, sobre todo la de transmisión maternoinfantil, que de por sí se mantiene por encima del 6%. Además de los instrumentos normales de prevención, Haití se ha sumado a la estrategia de utilizar el tratamiento como prevención convirtiendo el tratamiento precoz en un instrumento principal para el control de la epidemia. Con miras a la mayor eficacia de esa estrategia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció lo que se conoce como objetivos 90-90-90. En otras palabras, el 90% de las personas seropositivas conocerá su condición respecto del VIH, el 90% de esas personas recibirá una terapia antirretroviral sostenida y el 90% de las personas tratadas tendrá una carga viral no detectable.

Para que esos objetivos correspondan a la realidad de Haití será preciso vencer una serie de obstáculos, en particular los del acceso al tratamiento universal, el cumplimiento con el tratamiento, la supresión viral y la prevención de la resistencia a los antirretrovirales. Haití hará todo lo que esté a su alcance para obtener los resultados 90-90-90 que pretende la OMS, pero existen numerosas dificultades de por medio. Para superarlas será preciso intensificar los esfuerzos nacionales y contar con el apoyo de la comunidad internacional.

Nos complacen algunos de los resultados y éxitos de nuestra respuesta nacional al SIDA. Entre estos cabe mencionar la reducción de la prevalencia del VIH en mujeres embarazadas, el aumento del número de centros de tratamiento antirretroviral, la duplicación del número de pruebas de detección desde 2010 y unos mejores cuidados para los niños. Esos resultados no solo se deben a la intervención de las instituciones públicas, sino también en gran medida a la acción conjunta de las instituciones internacionales, de entidades de salud privadas y de las organizaciones no gubernamentales haitianas y extranjeras dedicadas a la lucha contra el SIDA, que se han distinguido por su extraordinario compromiso y desempeño. En nombre de mi Gobierno, les rindo un homenaje público.

No obstante, a pesar de estos avances alentadores, para poner fin a la epidemia a más tardar en 2030 hay que vencer múltiples y enormes desafíos. La magnitud

de las necesidades, el contexto actual de financiación insuficiente, la inestabilidad institucional agravada por las desventajas estructurales de mi país y la debilidad de su infraestructura fundamental han exacerbado sobremanera la complejidad de la situación. El Gobierno de la República de Haití actualmente tiene que asumir la obligación imperiosa de efectuar una normalización institucional durante las próximas elecciones presidenciales y legislativas, lo cual habrá de contribuir al fortalecimiento de la paz, la estabilidad, el estado de derecho y la democracia en Haití.

Sin embargo, en un momento en que las necesidades son más acuciantes que nunca en el sector de la salud, entre otros, no podemos menos que deplorar la severa reducción de los presupuestos de asistencia oficial para el desarrollo, incluidos los fondos destinados a la ayuda humanitaria, lo cual disminuye sustancialmente la capacidad de las autoridades haitianas de invertir y prestar asistencia en un ámbito tan crucial como el de la lucha contra el VIH/SIDA, que es una prioridad nacional. Es por ello que instamos con carácter urgente a incrementar la solidaridad y cooperación internacionales esenciales para poder hacer frente a las dificultades actuales.

En nombre de la dignidad humana, debemos esforzarnos al máximo por brindar acceso a los cuidados y terapias disponibles. Poner fin a la epidemia de VIH no está más allá de nuestro alcance, pero, como subrayó el Director Ejecutivo de ONUSIDA, nos quedan apenas cinco años para cambiar la trayectoria de la epidemia. Por lo tanto, debemos aunar nuestros esfuerzos para combatir mejor el VIH/SIDA reduciendo sustancialmente el costo de los medicamentos haciéndolos más accesibles y asequibles y promoviendo a la vez una mayor disponibilidad de atención a la salud.

Manifiesto la esperanza de que las orientaciones que surjan de esta reunión de alto nivel contribuyan poderosamente a revitalizar nuestras energías en este combate planetario para dar una nueva esperanza a los millones de personas que viven actualmente en el mundo con esta enfermedad y que aún siguen sin acceso al tratamiento, la atención y las terapias necesarias.

**El Presidente Interino** (*habla en francés*): La Asamblea General escuchará ahora una declaración de Su Alteza Serenísima la Princesa Estefanía, Representante Personal de Su Alteza Serenísima el Príncipe Alberto II, Príncipe Soberano de Mónaco.

**La Princesa Estefanía** (Mónaco) (*habla en francés*): A través de toda su historia, la humanidad ha tenido que enfrentar numerosas pandemias que han persistido

por siglos y que finalmente se erradicaron gracias al descubrimiento de las vacunas. El SIDA representa para nosotros una prueba, pero podemos extraer una experiencia de ella. Si bien la enfermedad apenas surgió hace poco, hemos enfrentado el extraordinario reto de detener su propagación, aunque aún no se haya encontrado una vacuna. Esos resultados positivos se deben exclusivamente a la voluntad colectiva de erradicar la enfermedad y a nuestra capacidad de organizarnos con ese fin.

Sin embargo, el reto está lejos de haberse superado. Michel Sidibé señaló en Addis Abeba el año pasado que en 2000 reinaba una conspiración de silencio. El SIDA era la enfermedad de los otros. El tratamiento era para los ricos, y no para los pobres. Desde entonces, la comunidad internacional ha obtenido importantes logros y ha accedido a afrontar la realidad. Se ha asumido un increíble compromiso político, científico, social y humano a los niveles internacional, nacional y sobre todo local. La Declaración del Milenio, la creación del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y la Declaración Política de 2011 sobre el VIH y el SIDA son etapas clave que han servido a los encargados de adoptar decisiones para prepararse para la batalla y anotarse puntos contra la enfermedad.

Así pues, en 2016 se va debilitando la conspiración del silencio. Porque la lucha se lleva a cabo a plena luz, la vergüenza disminuye, las lenguas se sueltan y los corazones se abren. En 2016, el SIDA ya no es la enfermedad de los demás, sino una enfermedad que nos toca de cerca, ya sea en el seno de nuestras familias o a nuestros amigos. Todos hemos perdido al menos a un ser querido a causa de la enfermedad. Todos compartimos el mismo dolor por no haber sabido cómo evitarlo.

El término “pandemia” también es revelador, ya que, por definición, es un tema que concierne a todos los pueblos. Por eso considero que el SIDA requiere nuestra responsabilidad colectiva. En 2016, el acceso al tratamiento ya no está reservado a los ricos, pero no debemos detenernos ahí. No es de recibo que los más vulnerables se vean condenados a la doble sentencia de estar enfermos y quedar excluidos porque viven en países desfavorecidos, porque sufren el estigma y la discriminación. Ellos son los héroes cotidianos que luchan cada día por sobrevivir. Por tanto, debemos prestarles asistencia y rendir cuentas ante ellos.

Hoy nos reunimos para hablar del fin del SIDA. ¿Es un objetivo al alcance de nuestra mano? ¿Podremos lograrlo únicamente con nuestra fuerza de voluntad, sin una vacuna? Quiero creer que sí, teniendo en cuenta todo

lo que hemos logrado en tan solo unos decenios. Sin embargo, también ha llegado el momento de movilizarse una vez más para encontrar soluciones que nos permitan decir a las generaciones futuras que a principios del siglo XXI, la humanidad logró erradicar en unos cuantos decenios y sin vacuna una enfermedad mortal, que en otra época se hubiera tardado siglos en erradicar.

Acojo con satisfacción la labor de reflexión llevada a cabo en relación con las propuestas formuladas por el Secretario General en su informe “Acción acelerada para poner fin a la epidemia del SIDA” (A/70/811). Debemos cambiar de enfoque para ganar en eficacia. Para ello, las comunidades locales y sus líderes deben garantizar la prevención, luchar contra el estigma y devolver a las personas que viven con el VIH el lugar que les corresponde en la sociedad y su dignidad.

Desde el inicio de la pandemia, y consciente de los problemas de salud pública a nivel mundial, Mónaco se ha comprometido activamente con esta causa. Por mi parte, seguiré aportando mi granito de arena a la lucha contra el SIDA, concediéndole prioridad para apoyar a las personas afectadas por el VIH. Con los miembros de mi equipo de Fight-Aids Monaco y de Maison de Vie, trabajamos cada día, en el seno del Principado, en Francia y en los países desfavorecidos, para promover la prevención entre los jóvenes y las poblaciones clave, el acceso a la atención de los más necesitados y el respeto de los derechos de las personas que viven con el virus. El Principado de Mónaco apoya los esfuerzos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA para obtener el objetivo 90-90-90 y seguirá invirtiendo en ese objetivo común de erradicar la enfermedad, porque en 2030 ya nadie debería morir de SIDA ni sufrir a causa de la falta de atención o la discriminación. Es una lucha en la que mi país, su jefe de Estado, mi hermano Su Alteza Serenísima el Príncipe Alberto II, y yo misma trabajaremos sin descanso.

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Ministro de Salud de la República de Zambia, Excmo. Sr. Joseph Kasonde.

**Sr. Kasonde** (Zambia) (*habla en inglés*): Tengo el honor de formular esta declaración en nombre del Grupo de los Estados de África. El Grupo africano desea aplaudir la aprobación de la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 (resolución 70/266, anexo). Ese importante documento constituye nuestro marco para la lucha contra el VIH y el SIDA durante los próximos cinco años.

El Grupo toma nota del informe del Secretario General, titulado “Acción acelerada para poner fin a la epidemia del SIDA” (A/70/811), y sus recomendaciones. El Grupo de los Estados de África quisiera aprovechar esta oportunidad para reafirmar el sólido compromiso de los Estados Miembros africanos con la lucha contra la epidemia del SIDA. El Grupo está convencido de que la voluntad política a alto nivel y el liderazgo y el protagonismo nacionales son fundamentales en la lucha contra el VIH/SIDA. Por tanto, acogemos con satisfacción la reafirmación de los derechos soberanos de cada país, consagrados en la Carta de las Naciones Unidas, y de la necesidad de que todos los países cumplan los compromisos y promesas que se disponen en la Declaración, de conformidad con el derecho nacional, las prioridades nacionales de desarrollo, el pleno respeto de los distintos valores religiosos y éticos y contextos culturales de sus pueblos, y en consonancia con los derechos humanos reconocidos universalmente.

El Grupo de los Estados de África desea reiterar a la Asamblea General la posición común africana en relación con la Declaración Política aprobada hoy. África observa que las poblaciones clave varían de un país a otro, dependiendo del contexto nacional, y que cada país debe determinar las poblaciones específicas que son clave en la epidemia del SIDA y responder a la misma basándose en el contexto epidemiológico local.

Llegados a este punto, el Grupo quisiera reconocer que las mujeres y las adolescentes africanas son las que soportan la mayor carga del VIH/SIDA. Según el informe del Secretario General, la epidemia del SIDA sigue afectando de manera desproporcionada a África Subsahariana. Las adolescentes y las jóvenes siguen expuestas a un alto riesgo de contraer el VIH y son vulnerables, y el SIDA sigue siendo la principal causa de muerte entre las mujeres en edad reproductiva en África. Por tanto, para el Grupo de los Estados de África, el uso de poblaciones clave en los párrafos 42 y 62 e) del documento final debe adaptarse a esos contextos concretos.

Ahora que comenzamos a aplicar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, esta reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA refleja el propósito común de poner fin al SIDA, como hito importante para, en última instancia, evitar nuevas infecciones con el VIH. Recordamos que en junio de 2006, en Abuya, nuestros líderes declararon 2010 como año del acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención y los servicios de apoyo relacionados con el VIH para el continente africano. Desde entonces, África, en colaboración con sus

asociados, ha logrado avances considerables en materia de concienciación y mitigación efectiva de la pandemia entre su población. África también ha avanzado de manera significativa hacia el acceso universal de los servicios de atención sanitaria en general, y el tratamiento del VIH/SIDA en particular.

La tasa de nuevas infecciones ha descendido o se ha estabilizado en muchos Estados africanos, y las muertes relacionadas con el SIDA disminuyen a medida que se amplían los programas de tratamiento. Pese a ese progreso, aún queda mucho por hacer. Aproximadamente 2,1 millones de personas se infectaron con el VIH en 2015; dos tercios de esas personas viven en África, que sigue siendo el epicentro de la epidemia del SIDA. Observamos con alarma que los jóvenes africanos, en particular las jóvenes y las adolescentes, siguen siendo vulnerables a las infecciones con VIH.

El Grupo de los Estados de África celebra la consecución antes del plazo establecido de diciembre de 2015 del objetivo de proporcionar terapia antirretroviral a 15 millones de personas que viven con el VIH. En ese sentido, creemos que es posible llegar antes de 2030 al objetivo de reducir a cero las nuevas infecciones, la discriminación y las muertes a causa del SIDA. Se debe hacer hincapié en la prevención, la divulgación y la educación sobre estilos de vida saludables. Debemos centrar nuestros esfuerzos en el tratamiento y la innovación en materia de medicamentos, incluidas las vacunas. El Grupo de los Estados de África reafirma la necesidad de la transferencia de tecnología, el fomento de la capacidad, el acceso al mercado y el apoyo para aprovechar la flexibilidad que ofrece el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio de la Organización Mundial del Comercio, incluidos la simplificación y el fortalecimiento de los procedimientos normativos en materia de salud.

El Grupo reconoce que la pobreza y el desempleo exacerbaban el VIH y el SIDA. Por tanto, el Grupo hace un llamamiento para que se aumenten los recursos destinados a buscar respuestas al VIH y el SIDA, entre otros medios con la aplicación de la Agenda de Acción de Addis Abeba y la asistencia oficial para el desarrollo con objeto de apoyar las estrategias, planes de financiación y esfuerzos multilaterales a nivel nacional orientados a combatir el VIH y el SIDA. Al Grupo de los Estados de África le preocupa el hecho de que África Subsahariana siga siendo la región más afectada. Se necesitan medidas excepcionales a todos los niveles para poner freno a los efectos devastadores de esta epidemia.

La respuesta al SIDA está fallando a los niños y los jóvenes en África. Como destaca el Secretario General en su informe, los jóvenes representan el 16% de la población mundial pero el 34% de los adultos que contraen el VIH. En la actualidad, el SIDA es la principal causa de muerte entre los adolescentes africanos y la segunda causa entre los adolescentes a nivel mundial. En algunos casos, el informe hace alusión al hecho de que no todas las mujeres embarazadas tienen acceso a la terapia antirretroviral, o a las pruebas del VIH. Los países de África Occidental y Central tienen la cobertura de tratamiento más baja. Hacemos un llamamiento a nuestros asociados para que tripliquen sus recursos e intervenciones con objeto de aumentar el tratamiento en esas subregiones.

Si bien los países de África Meridional y Oriental han mostrado signos de mejoría durante los últimos años, el 42% de todos los niños que se contagiaron de VIH en 2014 aún provienen de esas dos subregiones. Los problemas relacionados con la formulación de regímenes de terapia antirretroviral pediátrica, como encontrar la dosis y el gusto adecuados, siguen suponiendo un desafío. La transmisión a los niños se concentra cada vez más en el período de lactancia. Solo el 32% de los niños que viven con el VIH reciben tratamiento. La cobertura más baja sigue registrándose en el Oriente Medio y el Norte de África.

El diagnóstico tardío del VIH sigue siendo la principal barrera para ampliar el tratamiento del VIH y contribuye a la transmisión del virus. Muchas personas aplazan el momento de hacerse las pruebas por miedo al estigma y la discriminación que puede conllevar. En África Oriental y Meridional, solo el 10% de los jóvenes y el 15% de las jóvenes conocen su situación serológica. El Grupo de los Estados de África destaca la necesidad urgente de subsanar las deficiencias respecto a la realización de pruebas. El Grupo subraya que la prioridad debe conferirse a los sistemas de prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia estricta, así como al acceso universal a los servicios. En ese sentido, se debe prestar la debida atención al aumento del acceso al diagnóstico y tratamiento precoces a bebés y niños, para lo cual se requiere el fortalecimiento de los sistemas y mecanismos sanitarios. Además, la educación sobre salud sexual en relación con el VIH puede promover el conocimiento sobre el virus e influir de manera positiva en el comportamiento sexual entre los jóvenes.

El Grupo subraya que el acceso universal al tratamiento, la atención, el apoyo y la cura del VIH y el SIDA sigue siendo primordial para las estrategias de

respuesta mundial y constituye un derecho humano fundamental. En el informe del Secretario General se estima que en África Subsahariana solo el 32% de los adultos que viven con el VIH logran la supresión viral. La seguridad alimentaria es una barrera decisiva en relación con la atención, la observancia del tratamiento, la retención en la terapia y la supresión de la carga viral. Las personas desnutridas que viven con el VIH tienen entre dos y seis veces más probabilidades de morir en los primeros seis meses de tratamiento. Las brechas en el tratamiento y la retención son graves en contextos de emergencia humanitaria.

El Grupo reconoce que la respuesta al VIH ha sido lenta a la hora de abordar la gran variedad de necesidades en materia de atención sanitaria y apoyo de las personas que viven con el VIH, que incluyen la tuberculosis, la hepatitis, las infecciones de transmisión sexual y la seguridad alimentaria de manera holística. Los avances en el tratamiento del VIH han contribuido a prolongar la vida y a difuminar la línea entre las enfermedades infecciosas y crónicas. Por una parte, muchos países con ingresos bajos y medios, la mayoría de ellos en África, se enfrentan a una doble carga, ya que la prevalencia de enfermedades no contagiosas aumenta más rápidamente que la de las enfermedades infecciosas, como el VIH. Las probabilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino entre las mujeres que viven con el VIH son entre cuatro y cinco veces superiores a las de las mujeres seronegativas.

El Grupo cree que es necesario innovar para elaborar formulaciones mejores, optimizadas y a largo plazo de los medicamentos, vacunas y curas antirretrovirales, incluido el tratamiento eficaz y asequible de las coinfecciones comunes, como la tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual y la hepatitis. Opinamos que para poner fin a la epidemia del SIDA necesitaremos tener a nuestra disposición sin demora herramientas innovadoras y eficaces. Se deben crear en los países capacidades de acceso a tecnologías de la salud, cuando estas estén disponibles. A ese respecto, el comercio mundial y otras políticas deben apoyar los objetivos en materia de salud.

El Grupo de los Estados de África se compromete a contribuir a la respuesta colectiva y compartida al VIH. Seguimos consolidando nuestros esfuerzos para afrontar el VIH, como parte esencial de nuestros planes de desarrollo, e incorporando los programas sobre el VIH a nuestras medidas más amplias de desarrollo. Para apoyar esos esfuerzos integrados, debemos considerar las fuentes de apoyo, sea financiero o político, y la aceptación y contribución del conjunto de la sociedad

en nuestra lucha colectiva para poner fin al SIDA para el año 2030. Al Grupo le preocupa que las personas que viven con el VIH sigan afrontando desafíos en todas las regiones del mundo, a causa de leyes, políticas y prácticas restrictivas que violan los derechos humanos y mantienen las condiciones estructurales que dejan a la población sin acceso a los servicios de atención relacionados con el VIH.

En algunos casos, las personas con discapacidad corren mayor riesgo de infectarse con el VIH, debido a su vulnerabilidad a la violencia, el abuso sexual y el estigma y la discriminación. Por tanto, el Grupo expresa su agradecimiento a todos los Estados que han promulgado leyes y han levantado restricciones de viaje en beneficio de las personas que viven con el VIH y el SIDA. Por último, el Grupo Africano reafirma su compromiso de luchar contra el VIH y el SIDA y hace un llamamiento a todos nuestros asociados para que sumen a nuestros esfuerzos en aras de un futuro libre de VIH y SIDA. Creemos que es posible y realista llegar al objetivo de reducir a cero las nuevas infecciones, la discriminación y las muertes a causa del SIDA antes incluso de que se cumpla el plazo establecido. El verdadero resultado de esta visión reside en su aplicación, que solo puede lograrse si trabajamos juntos y en colaboración con las personas que viven con el VIH y el SIDA. Siempre parece imposible hasta que se hace. Juntos podremos lograrlo.

A continuación formularé una declaración a título nacional. Permítaseme transmitirles los calurosos saludos del Presidente de la República de Zambia, Excmo. Sr. Edgar Chagwa Lungu. Él deseaba estar presente en esta reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA. Sin embargo, lamenta mucho no poder estar aquí hoy con nosotros debido a circunstancias inevitables, para sumarse a otros dirigentes en la adopción de medidas concretas en la lucha contra la tarea más difícil del mundo: superar la crisis mundial del VIH/SIDA. No obstante, desea que esta reunión de alto nivel sea un éxito y se asuman compromisos concretos encaminados a la erradicación de la epidemia.

Permítaseme sumarme a los Jefes de Estado y de Gobierno para dar las gracias al Presidente Lykkesoft y al sistema de las Naciones Unidas por haber convocado esta importante reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA. Zambia se enorgullece de haber cofacilitado la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 (resolución 70/266, anexo). Además, deseo encomiar al Secretario General Ban



Ki-moon por su liderazgo personal y sin precedentes en la lucha mundial contra el VIH/SIDA y también por su informe de gran alcance (A/70/811), que ha puesto de relieve una serie de recomendaciones pertinentes, entre otras, la necesidad de comprometerse a metas ambiciosas en materia de pruebas, tratamiento y prevención en todos los grupos de población, incluido el objetivo 90-90-90 y las medidas para eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños y mantener sanas a sus madres.

La celebración de esta reunión de alto nivel es oportuna, ya que tiene lugar justo después de haber finalizado los Objetivos de Desarrollo del Milenio y cuando los países están procediendo a la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1). Por lo tanto, nos plantea un desafío a todos, con el fin de evaluar nuestros logros, aprender de nuestros fracasos y trazar un nuevo rumbo basado en la Agenda 2030, que nos compromete a no dejar a nadie atrás. De hecho, el compromiso mundial para poner fin al SIDA para 2030, como se establece en la Agenda, es nuestra gran oportunidad para abordar la infinidad de problemas de salud que enfrentan nuestros países.

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, con la finalidad principal de garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, tiene nueve metas; la meta 3.3 se centra específicamente en poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles para 2030. Hay otros objetivos y metas en el marco que son pertinentes para poner fin al SIDA para 2030. Por consiguiente, es importante examinar la Agenda de forma integral para evaluar cómo podrían repercutir estas metas y objetivos en cuestiones relacionadas con el VIH.

Si se pusiese fin a la pobreza y el hambre, se garantizaría la calidad de la atención sanitaria y la educación y se alcanzase la igualdad de género, el mundo estaría eliminando algunos de los factores subyacentes que hacen que aumente la vulnerabilidad de las personas ante la infección por el VIH. Sin embargo, estas acciones deberían acompañarse del fomento del crecimiento económico y un trabajo decente, haciendo que las ciudades sean seguras y resilientes y promoviendo sociedades pacíficas e inclusivas. El fortalecimiento de los programas relativos al VIH para garantizar tratamientos asequibles contra el VIH puede contribuir también a otros programas de salud e igualdad, como los dirigidos a combatir la tuberculosis, la hepatitis y las enfermedades no transmisibles.

Como país, hemos identificado una relación sinérgica entre la pobreza y el VIH/SIDA. En ese sentido, nuestra respuesta se basa en el reconocimiento de que el VIH/SIDA es algo más que un problema de salud, también es una cuestión de desarrollo. Esa interpretación ha ampliado nuestro enfoque para abarcar una respuesta multisectorial y multidimensional. A fin de coordinar y fortalecer esa respuesta, Zambia, mediante el Consejo Nacional para el VIH, el SIDA, las Enfermedades de Transmisión Sexual y la Tuberculosis, cuenta con la representación de una sección transversal de la sociedad, como las instituciones gubernamentales, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado, las organizaciones religiosas, los jóvenes, los dirigentes tradicionales y las personas que viven con el VIH/SIDA.

El Consejo Nacional está encargado de formular y examinar políticas y coordinar las actividades relacionadas con el VIH/SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y la tuberculosis para asegurar la supervisión y evaluación efectivas de los programas y actividades. Ese Consejo también informa al Consejo de Ministros. Zambia considera que la reducción de la incidencia del VIH requiere una combinación de prevención, tratamiento, promoción, atención y apoyo, incluidas intervenciones específicas sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos conexos, como la eliminación de la transmisión materno-infantil velando por que todas las mujeres embarazadas tengan acceso a los servicios de prevención de la transmisión materno-infantil.

Por otra parte, Zambia mantiene su compromiso con la puesta en práctica de intervenciones revolucionarias e innovadoras que aumenten el número de hombres con acceso a la circuncisión médica masculina voluntaria, intensifiquen la programación integral relativa a los preservativos y la amplíen a la educación sexual integral, entre otras acciones. Creemos que la educación sexual integral es un instrumento importante para empoderar a los jóvenes a través de información crucial precisa para reducir las infecciones por el VIH, las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

Además, quisiéramos informar a la Asamblea que Lusaka es una de las 13 ciudades del mundo identificadas para acelerar el fin del SIDA, y más de 50 de nuestros pueblos y ciudades han firmado la Declaración de París para acelerar la respuesta al SIDA y lograr el objetivo 90-90-90. La comunidad también ha respondido a la crisis mediante el desarrollo de infraestructura y diversas iniciativas encaminadas a mitigar los efectos de la plaga sobre las familias y la sociedad, lo cual se está llevando a cabo mediante programas de asistencia en el

hogar, apoyo a los huérfanos y generación de ingresos y grupos comunitarios de apoyo a las personas infectadas y afectadas. Las respuestas que hemos puesto en marcha están dando sus frutos. Por consiguiente, Zambia ha comenzado a registrar una tendencia descendente de la tasa de prevalencia del VIH/SIDA en el grupo de los jóvenes y una estabilización general de las tasas de VIH desde 1993, en las zonas tanto rurales como urbanas.

Para concluir, quisiera reafirmar el compromiso de Zambia con la Declaración sobre el VIH y el SIDA que ha sido aprobada por esta reunión de alto nivel. Creemos que ello significa el amanecer de una nueva era en la aplicación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Por lo tanto, seguimos convencidos de que la Declaración Política se traducirá en un impulso sin precedentes del compromiso mundial y la lucha contra el VIH/SIDA.

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra la Ministra de Salud de la República de Botswana, Excma. Sra. Dorcas Makgato.

**Sra. Makgato** (Botswana) (*habla en inglés*): Formulo este discurso en nombre del Presidente de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SADC), que resulta ser mi Presidente, el Teniente General Doctor Seretse Khama Ian Khama. Tengo el honor de hablar en nombre de los 15 Estados miembros de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo.

La SADC hace suya la declaración formulada en nombre del Grupo de los Estados de África.

Sr. Presidente: El grupo de la SADC desea garantizarle su pleno apoyo y cooperación hacia la feliz conclusión de esta reunión crucial. Este es un momento decisivo, en el que todo el mundo se ha reunido para hacer un balance de los progresos realizados en la respuesta mundial a la pandemia del VIH/SIDA y trazar un camino a seguir.

Tenemos que aprender de nuestras experiencias, buenas y malas, en la respuesta al VIH y al SIDA, para definir el futuro. La región de la SADC ha logrado enormes progresos en la esfera del VIH y el tratamiento del SIDA. Sin embargo, nos hemos quedado a la zaga en la prevención del VIH. Por consiguiente, existe la necesidad de mucha más innovación y rogamos que esta reunión sea audaz en la esfera de la prevención del VIH/SIDA. Las pruebas del VIH/SIDA son fundamentales para definir nuestras actividades de prevención. Muchos Estados miembros de la SADC han incorporado servicios de pruebas del VIH y el SIDA en los lugares de atención y los están poniendo en práctica.

La región de la SADC se ve muy afectada por las tres enfermedades principales: el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria. Por lo tanto, es importante la integración a fin de aprovechar al máximo los sistemas sanitarios. Instamos a que en esta reunión se reconozca y se promueva la integración como estrategia fundamental en la respuesta mundial al VIH y el SIDA.

A los niveles nacional, regional y mundial se han realizado esfuerzos notables en la consecución de los principios de los “tres unos” elaborados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, las metas en relación con el acceso universal y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En la región de la SADC, albergamos la esperanza de un futuro sin VIH/SIDA. Hemos ofrecido tratamiento a muchas personas en el país y se han salvado muchas vidas. Ello nos impulsa a seguir haciendo todo lo posible por conseguir los “tres ceros”: cero nuevas infecciones, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA. Creemos sinceramente que juntos podemos acabar con el SIDA para 2030.

Para lograrlo es necesaria una combinación de intervenciones que incluyen la disponibilidad de recursos suficientes, previsibles y sostenibles a fin de abordar las intervenciones biomédicas y de comportamiento. Como dirigentes de la SADC, reconocemos la importancia de aumentar nuestra financiación nacional para el VIH y el SIDA. Nos esforzaremos por poner a disposición de la respuesta los recursos humanos más calificados. Sin embargo, es obvio que no podemos hacerlo solos. Por lo tanto, solicitamos el aumento de la asistencia financiera previsible y sostenible de nuestros asociados para superar cualquier deficiencia que podamos tener, solicitud de asistencia que se ajuste a nuestras prioridades, como se define en la estrategia de integración de los programas de lucha contra el VIH y el SIDA, la salud sexual y reproductiva, la tuberculosis y la malaria, así como el Plan Estratégico Indicativo Regional de Desarrollo de la SADC.

Para concluir, doy las gracias al Secretario General Ban Ki-moon por su liderazgo. Doy las gracias también a nuestros principales interesados clave presentes en este Salón. Agradecemos muchísimo su liderazgo en esta respuesta mundial. Nosotros, los Estados miembros de la SADC, estamos comprometidos a desempeñar el papel que nos corresponde en la medida de nuestras posibilidades.

A continuación formularé una declaración en mi calidad de representante de Botswana.

Botswana hace suya la declaración formulada en nombre del Grupo de los Estados Africanos y la región de la SADC.

El Gobierno de Botswana se compromete a poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Estamos orgullosos de haber tenido la suerte de haber mantenido un firme compromiso político y responsabilidad en nuestra respuesta nacional. Para demostrarlo, Botswana asigna más del 17% de su presupuesto a la salud, con lo que supera el objetivo de Abuja del 15%. El Gobierno de Botswana contribuye con más del 60% de los fondos a la respuesta nacional al VIH/SIDA, y equilibramos la balanza con las contribuciones de nuestros asociados para el desarrollo.

Desde que se diagnosticó el primer caso en 1985, el Gobierno de Botswana ha puesto en marcha una serie de iniciativas destinadas a la prevención, la gestión y el control de la epidemia. Esas iniciativas comienzan a arrojar frutos, como manifiesta el descenso en las tasas de incidencia del 1,5% en 2008 al 1,35% en 2013. Como país, hemos estado a la vanguardia de la respuesta al VIH. Por ejemplo, fuimos el primer país de África que introdujo los programas de terapia antirretroviral y de prevención de la transmisión maternoinfantil a nivel nacional. En la actualidad, más del 95% de nuestra población con VIH/SIDA tiene acceso a los medicamentos antirretrovirales, de acuerdo con un recuento de linfocitos CD4 de 350. Hoy me enorgullece mencionar en esta reunión que Su Excelencia el Presidente de la República de Botswana puso en marcha de forma oficial hace apenas una semana la estrategia nacional Tratar a Todos, que entró en vigor el 1 de junio y se lanzó oficialmente el 3 de junio. Se ofrecerá a todas las personas diagnosticadas como seropositivas tratamiento antirretroviral, independientemente del recuento de linfocitos CD4.

En la esfera de la prevención de la transmisión maternoinfantil, hemos reducido la transmisión de madre a hijo al 1,6%. De hecho, ello nos sitúa rumbo a la eliminación de la transmisión maternoinfantil y del SIDA para 2030, de conformidad con la meta 3,3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1).

Nuestra respuesta nacional al VIH y el SIDA exigía que transformásemos la forma de prestar nuestros servicios. Ello incluyó la ampliación de las consultas, la prescripción y administración en materia de VIH, así como el cambio de tareas en la prestación de servicios. También me complace informar de que los datos de nuestros estudios en curso en Botswana indican que

podemos conseguir las metas de acción rápida del objetivo 90-90-90 para 2020. El estudio se llevó a cabo en 30 comunidades e indica que el 83% de las personas seropositivas conocen su situación, el 87% de ellas recibe tratamiento y el 96%, es decir, más del 90%, de los que reciben tratamiento cuentan con supresión viral.

A pesar de esos logros, aún tenemos dificultades financieras y técnicas que nos impulsan a trabajar con más ahínco. Seguimos trabajando con los asociados para hacer frente a esos desafíos. En esta coyuntura, permítaseme darles las gracias a todos nuestros asociados por el apoyo que nos han seguido brindando mientras trabajamos para poner fin al SIDA para 2030.

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Ministro de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, Excmo. Sr. José Narro Robles.

**Sr. Narro Robles** (México): Hace 15 años se aprobó la primera Declaración Política sobre el VIH y el SIDA por parte de esta Organización. Tres lustros después, existe la posibilidad real de detener en 2030 la epidemia de este padecimiento. Esto solo se conseguirá si se mantiene el esfuerzo realizado, si se acelera el reforzamiento de las acciones que han mostrado tener el mayor impacto y si se fortalece la solidaridad con las naciones que más requieren y menos tienen.

Los progresos no son menores. Se ha logrado que la infección se convierta en una enfermedad crónica, que aumente la esperanza de vida de los enfermos, que mejore su calidad de vida, así como avanzar hacia la construcción de una sociedad más incluyente y justa, en alianza permanente con la sociedad civil organizada y las personas que viven con el VIH. Sin embargo, queda mucho por hacer. Una de las principales barreras que queda por vencer es, por increíble que parezca, reconocer que el SIDA es todavía un problema de salud pública y de todos, que afecta al desarrollo y que por tanto demanda mantenerse visible.

Para enfrentar la epidemia, es fundamental que las poblaciones más afectadas sean explícitamente nombradas y resaltadas: hombres gays y aquellos que tienen relaciones sexuales con otros hombres y sus parejas femeninas, personas trans, los trabajadores sexuales o personas que consumen drogas inyectables. El desinterés o la negación no forman parte de la solución, no podemos ocultar la existencia de esos grupos, y menos ignorarlos. Invito a todos los países en un marco de respeto a los derechos humanos, a construir sociedades incluyentes, donde nadie se quede atrás y todas las personas tengan los mismos derechos. Les invito a reunirse

y escuchar a las poblaciones clave e incorporarlas de manera efectiva en la respuesta de cada país, así como a abordar los temas de la diversidad sexual y combatir la homofobia y transfobia social. Solo así lograremos nuestros propósitos.

Por ello, es imperativo eliminar las normas que favorecen la discriminación de la comunidad de personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI). En congruencia con ello, el Día Nacional de Lucha contra la Homofobia, el Presidente de México, Licenciado Enrique Peña Nieto, ratificó el compromiso de su Gobierno “con la no discriminación y por la construcción de un México, verdaderamente incluyente, donde todas las personas puedan ejercer sus derechos a plenitud”. De igual manera, nuestro país se integró recientemente al grupo núcleo sobre las personas homosexuales, lesbianas, bisexuales, transgénero e intersexuales, convocado por las Naciones Unidas.

El caso de los adolescentes y jóvenes es particularmente importante, como lo es reconocer que en mi país, todavía uno de cada tres afectados por la infección ignora que tiene esa condición. Para reducir la brecha se deben buscar estrategias integrales que respondan a las necesidades de los jóvenes, que garanticen la educación sexual, laica y basada en evidencia científica, pilar fundamental para lograr los cambios requeridos y para proporcionarles los elementos que les permitan asumir una sexualidad responsable, informada y protegida. Asimismo, es necesario ampliar el acceso a la prueba del VIH, hacerla de cobertura universal, sin discriminación alguna y con respeto a los derechos humanos. Es necesario emplear nuevas tecnologías acompañadas de la información y confidencialidad requeridas. En el caso de las personas que usan drogas inyectadas, se debe cambiar la política prohibicionista por una de salud pública y de respeto a los derechos humanos, tal como planteó en este sitio por el Presidente de México el pasado abril (véase A/S-30/PV.1).

El VIH/SIDA no es un problema exclusivo de algunas regiones del mundo. Por el contrario, es un asunto de todos los países que demanda el empeño y la participación activa de todos. Se requiere mantener el compromiso político al más alto nivel, reforzar la cooperación internacional, favorecer la coordinación de las agencias multinacionales involucradas, al igual que contar con estrategias solidarias para garantizar las necesidades financieras de las naciones con mayor problema y menos posibilidades presupuestarias, para alcanzar así un mundo más libre, justo, incluyente y por supuesto, sin SIDA. Que así sea.

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Ministro de Salud de Ucrania, Excmo. Sr. Victor Shafranskyi.

**Sr. Shafranskyi** (Ucrania) (*habla en inglés*): Es para mí un placer y un honor dirigirme a este importante foro en nombre del Gobierno de Ucrania. Quisiera dejar constancia de que mi país, Ucrania, acoge con beneplácito la aprobación de la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA (resolución 70/266, anexo).

Ucrania es un país de la región de Europa Oriental con gran incidencia y de forma acelerada que, lamentablemente, tiene la segunda tasa más alta de la epidemia del VIH entre los países de Asia Central y de Europa Oriental. Se calcula que hay aproximadamente 220.000 personas que viven con el VIH en Ucrania, y cada año se detectan aproximadamente 11.000 nuevos casos. Habida cuenta del alarmante hecho de que en Ucrania vive el 19% de las personas con el VIH en países de Europa Oriental y Asia Central, el progreso en mi país en la lucha contra la epidemia tendrá un gran efecto positivo sobre las perspectivas de poner fin a la epidemia en toda la región de Europa Oriental y Asia Central.

Actualmente, Ucrania está luchando por consolidar la estabilidad y la seguridad en el país. La anexión de Crimea y la agresión militar, respaldada por la Federación de Rusia, en la parte oriental del país han dado lugar a la desaceleración de la economía y a la escasez de recursos financieros. Quisiera destacar que el conflicto armado en Ucrania afecta a territorios con más de 5 millones de habitantes. El 40% de las personas bajo supervisión médica y entre el 40% y el 50% de las personas que reciben tratamiento para el VIH/SIDA que viven en los territorios temporalmente ocupados siguen estando fuera del alcance del Gobierno.

Sin embargo, a pesar de todas las dificultades y gracias a la ayuda de organizaciones internacionales y donantes bilaterales, como el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y muchas otros, así como al compromiso financiero del Gobierno de Ucrania, el país mantiene su compromiso de luchar de manera eficaz contra la epidemia.

Actualmente, Ucrania proporciona servicios clave de tratamiento y prevención del VIH que demuestran los logros del país en la lucha contra el VIH/SIDA, en particular en las principales poblaciones afectadas, así como para los consumidores de drogas por vía intravenosa. Por ejemplo, durante los últimos diez años, la cobertura del tratamiento antirretroviral se incrementó 20 veces; la

parte del presupuesto estatal dedicada a la adquisición del tratamiento antirretroviral se multiplicó por 13, y la cobertura de los programas de tratamiento de sustitución de opioides se multiplicó por 53. Durante los 12 años transcurridos, el nivel de la transmisión materno-infantil del VIH disminuyó 7 veces, del 27% hasta casi el 3,5%.

Para poner fin al SIDA para 2030 y aplicar la estrategia de vía rápida, Ucrania inició el proceso de examen de las estrategias y políticas vigentes con vistas a gestionar de manera más eficaz la respuesta a la epidemia del VIH en Ucrania y aprobó en diciembre de 2015 las directrices de prueba y tratamiento de la Organización Mundial de la Salud. Quisiera destacar también que la ciudad de Kiev, nuestra capital, se sumó en abril de 2016 a la Declaración de París para poner fin a la epidemia del SIDA, convirtiéndose así en la primera ciudad en Europa Oriental y Asia Central en empezar a aplicar la estrategia de vía rápida en grandes ciudades.

Si bien estamos orgullosos de nuestros logros en estos tiempos difíciles para el país, también somos conscientes de que aún queda mucho por hacer. A fin de mantener los resultados alcanzados y elaborar estrategias para las ambiciosas metas del nuevo objetivo 90-90-90, el Ministerio de Salud de Ucrania estableció un grupo de trabajo intersectorial y, con el apoyo técnico de las Naciones Unidas, los donantes y los asociados técnicos, elaboró un proyecto de estrategia para una respuesta sostenible a la tuberculosis, en particular sus formas más resistentes, y a la epidemia del VIH/SIDA hasta 2020. La estrategia establece el objetivo 90-90-90 y las opciones de optimización para la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para poner fin al SIDA como amenaza para la salud pública para 2030. Más que nunca, Ucrania está plenamente comprometida con la aplicación de la Declaración, que acercaría al país a las normas de sociedades humanas y centradas en las personas.

Las ambiciosas metas del país para poner fin al SIDA suponen la responsabilidad compartida de todos los asociados nacionales. Estamos orgullosos de nuestra alianza con las organizaciones de la sociedad civil. Creemos que, teniendo en cuenta todos los riesgos y factores de inestabilidad que enfrenta actualmente el país, Ucrania debe recibir especial atención y un mayor apoyo por parte de todos los asociados y donantes para que la ayuden a luchar de manera eficaz contra la epidemia.

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Ministro de Salud de la República de Costa Rica, Excmo. Sr. Fernando Llorca Castro.

**Sr. Llorca Castro** (Costa Rica): Costa Rica se suma con satisfacción al consenso para la aprobación de la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 (resolución 70/266, anexo) y se alinea también con la intervención leída por la Argentina en nombre de un grupo de países recientemente (véase A/70/PV.97).

Costa Rica desea reconocer y agradecer el trabajo realizado por los cofacilitadores de este importante proceso, Suiza y Zambia, y al Secretario General Ban Ki-moon por haber convocado este importante y necesario encuentro.

Mi país ha venido efectuando esfuerzos contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o la condición de positividad asociada desde hace muchas décadas, tratando de abordar la problemática desde el sector público y privado, con un enfoque de derechos humanos, de género y buscando siempre optimizar los recursos con que contamos para atender los casos detectados y promover al mismo tiempo la prevención y la adopción de estrategias interministeriales e intersectoriales, con el fin de abordar la situación integralmente. Nuestros esfuerzos nos han permitido el abordaje de la problemática a nivel institucional para proveer tratamiento a todos aquellos afectados por el virus, y seguimos trabajando para reducir la incidencia, especialmente en las poblaciones clave y por lo tanto más vulnerables.

Hemos reconocido la necesidad de iniciar el proceso de evaluación para evidenciar si se ha conseguido eliminar la transmisión vertical en Costa Rica, como ya lo ha logrado y demostrado Cuba en Latinoamérica. Para tal efecto, hemos efectuado la solicitud formal de inicio de la evaluación ante la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Esperamos obtener pronto datos exactos de este proceso con fin de mejorar nuestras acciones en consecuencia.

Reconocemos la necesidad de eliminar el estigma y la discriminación asociados con el VIH/SIDA. A pesar de ello, enfrentamos aún problemas de discriminación en la atención de grupos vulnerables y diferenciados como lo son la población trans y la que se dedica a la prostitución. Como respuesta, el Gobierno actual de Costa Rica, con la intervención del propio Presidente de la República, ha declarado la atención obligatoria con garantía de tratamiento a largo plazo, por razones humanitarias y de salud pública, de todos estos casos de enfermedades de transmisión sexual incluidos los casos

de VIH positivo, cuenten o no con seguro de salud, sean estos nacionales o extranjeros.

Con el fin de tratar a los afectados por el virus, es necesario que primero sean adecuadamente diagnosticados. Como consecuencia, hemos iniciado un programa financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, para diagnosticar *in situ* con unidades móviles ubicadas en dos de las zonas más importantes del país, donde se encuentra la población en situación de mayor riesgo, como son la población trans y la que se dedica a la prostitución. Al mismo tiempo, la prueba rápida con cobertura universal, se encuentra en última fase de implementación. En Costa Rica, se manifestó una resistencia curiosa a adoptarla, ya que la prueba de inmunosorción enzimática se encontraba sólidamente arraigada en los profesionales de la salud. Con el fin de contrarrestar esta tendencia, se realizó un estudio comparativo, para demostrar que la sensibilidad y la especificidad de la prueba, no se vieran sustancialmente comprometidas a la hora de aplicarla.

Como país, agradecemos la valiosa colaboración de organismos internacionales, además de la de un sinnúmero de organizaciones no gubernamentales que nos ayudan asesorando técnicamente y financiando proyectos. Pero al mismo tiempo, como país comprometido con poner fin a la epidemia del SIDA para 2030, les solicitamos a dichos organismos y organizaciones no gubernamentales que los proyectos piloto que se impulsen, contemplen una fase final de institucionalización de buenas prácticas y cambio estructural que genere esa sociedad idónea que perseguimos; de lo contrario, los resultados y las evidencias positivas de dichos proyectos, pasarán al anecdotario de buenas experiencias a ser tomadas en cuenta, cuando en realidad se podría ir más allá y contribuir a alcanzar ese mundo sin SIDA que todos buscamos.

Costa Rica, seguirá estando comprometida con ese progreso y con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1), que todos tenemos como meta común.

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Ministro de Salud y Bienestar Familiar de la República de la India, Excmo. Sr. Jagat Prakash Nadda.

**Sr. Nadda** (India) (*habla en inglés*): Me complace sumarme a todos los que hoy participan en esta Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/SIDA. También encomio los esfuerzos de los Representantes Permanentes de Suiza y Zambia para llevar a buen puerto las difíciles

negociaciones sobre la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA (resolución 70/266, anexo).

Hemos recorrido un largo camino en nuestra lucha colectiva contra la propagación de la epidemia del SIDA que había afectado a grandes segmentos de la población en todo el mundo. Una firme voluntad política, sumada a acciones concertadas y dirigidas a lo largo del último decenio y medio, han contribuido al logro de importantes avances en el empeño de hacer retroceder la epidemia. El número de personas afectadas por el VIH que reciben terapia antirretroviral ha aumentado de manera importante, y el número de muertes anuales relacionadas con el SIDA se ha reducido de manera considerable. Esos notables éxitos han demostrado que el objetivo de poner fin a la epidemia del SIDA en 2030 es realista. Se precisan decisión y acción políticas sostenidas para hacer frente a la magnitud de los desafíos que tenemos por delante.

La India, que enfrentó al espectro de las desastrosas consecuencias de la epidemia del SIDA hace 15 años, ha sido capaz de enfrentar con eficacia el desafío. Las muertes debidas al SIDA se han reducido en casi un 55% desde 2007. Las nuevas infecciones por VIH se han reducido en un 66% desde 2000, y en la actualidad aproximadamente un millón de personas afectadas por el SIDA reciben terapia antirretroviral. Intervenciones dirigidas sobre la base de una estrecha colaboración con las comunidades y la sociedad civil, sumadas al empoderamiento de dichas entidades con fondos adecuados que proveyó el Gobierno, han ayudado a prestar servicios clave para salvar vidas entre la población afectada.

Esos éxitos extraordinarios no habrían sido posibles sin el acceso a medicamentos asequibles. Los medicamentos genéricos de bajo costo producidos por la industria farmacéutica de la India han sido fundamentales para ampliar el acceso al tratamiento del VIH, no solo en la India sino también en otras partes del mundo, sobre todo en los países en desarrollo más afectados por el flagelo. Más del 80% de los medicamentos antirretrovirales utilizados a nivel mundial son suministrados por la industria farmacéutica de la India. La accesibilidad y asequibilidad de los medicamentos han ayudado a salvar millones de vidas en todo el mundo.

La India se enorgullece de ser uno de los principales asociados en la lucha mundial contra la epidemia del SIDA. Estamos colaborando activamente con un grupo de países asociados y partes interesadas como el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el

VIH/SIDA (ONUSIDA). Examiné diversos aspectos del problema con un grupo de colegas Ministros de África en un encuentro de múltiples interesados celebrado paralelamente a la Tercera Cumbre del Foro India-África, organizada por la India en octubre pasado, en Nueva Delhi. Hace solo unos días, en el sexagésimo noveno período de sesiones de la Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra, mis colegas ministros celebraron en nombre del grupo ministerial Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica (BRICS) un debate muy concurrido sobre la importancia de los medicamentos asequibles. En octubre, los Ministros de Salud del grupo BRICS reiteraron su compromiso de que sus países emprenderían la vía rápida para poner fin a la epidemia del SIDA para 2030.

Quisiera proponer cinco medidas que la familia mundial puede adoptar de consuno en el próximo quinquenio.

En primer lugar, convenimos en la necesidad de adoptar las metas de acción acelerada propuestas por UNUSIDA. Nuestro principal objetivo debe ser atender al 90% de la población que necesita tratamiento y prevención del VIH. No podemos olvidarnos de la prevención, ni siquiera aunque consigamos que todas las personas que viven con el VIH reciban tratamiento. Nos encontramos en un período en el que debemos aprovechar al máximo el efecto de todos los esfuerzos en materia de prevención y tratamiento conocidos. La prestación de servicios relacionados con el VIH puede convertirse en un modelo a seguir para ampliar la cobertura sanitaria a todos los aspectos de la salud.

En segundo lugar, tenemos que incrementar las inversiones. No se puede infravalorar el papel de la asistencia y la cooperación internacionales. Ha llegado el momento de que los países desarrollados hagan más, no menos, y aumenten su compromiso. No podemos darle a la epidemia la oportunidad de volver a brotar.

En tercer lugar, hay que garantizar el acceso a medicamentos asequibles y asegurar el abastecimiento de suministros. La India se compromete a mantener la flexibilidad del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio. En 2015, durante la Tercera Cumbre de la India y África, reafirmamos nuestro compromiso como respuesta al llamamiento de todos nuestros hermanos y hermanas de África.

En cuarto lugar, hay que construir una sociedad inclusiva que valore cada vida humana. El éxito de nuestras intervenciones específicas parte de la creencia en el restablecimiento del respeto y la dignidad humanos.

Debemos proteger a la población vulnerable y en riesgo, sobre todo mujeres y niñas, del abuso sexual, la explotación y la violencia. La sociedad cambia muy despacio, pero no debemos renunciar al valor fundamental que establece que todos los hombres y todas las mujeres son creados iguales.

En quinto lugar, es necesaria la solidaridad a nivel mundial. La lucha para poner fin a la epidemia del SIDA es una labor común. Hay que fortalecer todo tipo de cooperación, como la Norte-Sur y Sur-Sur, la multilateral y bilateral, así como la colaboración entre los Gobiernos, el sector privado y la sociedad civil. No se debería sacrificar la respuesta multisectorial al SIDA a favor de un estrecho enfoque biomédico. Solamente si aunamos nuestros esfuerzos podremos poner fin a la epidemia de manera decisiva.

Esta reunión de alto nivel dejará huella en la historia. Hagamos que sea recordada como el momento en que el mundo adoptó decisiones enérgicas basadas en la ciencia y enterró sus pequeñas diferencias para crear una sociedad inclusiva, allanando el camino para poner fin a uno de los flagelos más devastadores de la edad moderna.

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

**El Presidente Touadera** (*habla en francés*): Es un verdadero placer dirigirme a la Asamblea General sobre el tema acelerar la acción para poner fin al SIDA. En nombre de mi pueblo, agradezco al Secretario General y, por su conducto, a la Organización que dirige el papel fundamental que las Naciones Unidas han desempeñado desde la reunión de Abuya en 2001 en el marco de la movilización y el aumento de los recursos en favor de la lucha contra el VIH/SIDA en los países en desarrollo, sobre todo en África.

El 23 de mayo de 2016, en Estambul, tuve la oportunidad de decir que las múltiples crisis de mi país lo condujeron a una crisis humanitaria sin precedentes. Esta crisis humanitaria ha socavado todos los esfuerzos que realizamos en la lucha contra el VIH/SIDA, ya que ha ralentizado su respuesta multisectorial contra el VIH/SIDA, como consecuencia de lo cual han mejorado muy levemente los diversos indicadores que nos permiten medir el nivel de ejecución de los diferentes programas elaborados en respuesta a nuestro compromiso de 2011.

Entre 2013 y 2014, casi la tercera parte de los pacientes sometidos a tratamiento antirretroviral no

podieron continuarlos debido a los desplazamientos masivos de poblaciones y a problemas en la organización de la atención que reciben. No obstante, mi país recibió el apoyo de todos los organismos del sistema de las Naciones Unidas, del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, de los asociados bilaterales y de las organizaciones no gubernamentales humanitarias. Esas diferentes intervenciones nos permitieron enfrentarnos al doble desafío que encaraba la República Centroafricana: Por un lado, el peso de la epidemia del VIH manifestada por una prevalencia de 4,9% en 2010; por otro lado, las consecuencias de la crisis sobre la calidad de la respuesta. Gracias a ese apoyo, hemos conseguido paliar en parte los efectos negativos de la crisis y mantener la curva descendente de la prevalencia en el nivel que había previsto inicialmente el modelo Spectrum.

Los resultados preliminares de un estudio de serovigilancia en lugares de control de mujeres embarazadas muestran una prevalencia del 4,4%. No obstante, a pesar del trabajo realizado, debemos superar múltiples desafíos para que la República Centroafricana pueda asociarse con otros países para acelerar la acción con miras a poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Es con esa perspectiva que el país ha elaborado un plan estratégico nacional para el período intermedio de 2016 a 2020 que le permita contribuir a la intensificación de los esfuerzos a nivel mundial durante este corto período de aceleración de nuestras intervenciones. Nuestro principal objetivo consiste en aumentar hasta el 90% la débil cobertura antirretroviral, que se sitúa actualmente en un 24%. Se hará especial hincapié en la prevención de nuevas infecciones. Se estima que los recursos necesarios para la ejecución de este plan estratégico ascienden a 240 millones de euros. Agradeciendo sinceramente a todos los que desde hace varios años nos acompañan en esta lucha a largo plazo, quisiera aprovechar esta ocasión para exhortar a los asociados para el desarrollo a que apoyen nuestras acciones. Vivan las asociaciones nacional e internacional en la lucha contra el VIH/SIDA.

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a la Ministra de salud de la Federación de Rusia, Excm. Sra. Veronica Skvortsova.

**Sra. Skvortsova** (Federación de Rusia) (*habla en ruso*): Doy a todos la bienvenida a esta reunión de alto nivel sobre uno de los problemas más graves por los que atraviesa la atención de la salud mundial, a saber, el VIH/SIDA. Entre los elementos clave de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1) está el objetivo de poner fin a la epidemia del VIH/SIDA

para el año 2030. La Federación de Rusia considera que las cuestiones vinculadas a la lucha contra el VIH se encuentran entre las más importantes a las que nos enfrentamos. El Ministerio de Salud de la Federación de Rusia, junto con especialistas y organizaciones civiles, ha elaborado una estrategia especial del Gobierno para luchar eficazmente contra la infección por el VIH hasta 2020 y más allá, la cual define los principios y las actividades más importantes de la política de nuestro país en materia de VIH/SIDA.

Las esferas prioritarias estratégicas clave en la lucha contra el VIH/SIDA se seleccionaron en base a su potencial de contribuir a los esfuerzos encaminados a hacer frente a ese complejo problema. Para la prevención por primera vez, estamos implementando una serie de medidas intersectoriales, incluidos programas educativos sometidos a pruebas psicológicas, que proporcionan información clara para distintas edades y grupos sociales, sobre todo los jóvenes. Estamos recurriendo ampliamente al uso de la televisión, otros medios de comunicación, las redes sociales de Internet y a eventos rusos y regionales en los que se promueven las pruebas voluntarias de detección del VIH.

Rusia se ha sumado a un grupo de dirigentes mundiales para realizar esfuerzos tendientes a fin a la transmisión vertical del VIH con medidas preventivas examinadas cuidadosamente, puestas en marcha a lo largo de un decenio. Hoy en día, el 98% de los niños rusos nacidos de madres VIH-positivas nacen sanos. A fin de evitar la propagación de las infecciones por el VIH entre los consumidores de drogas, estamos aplicando un programa amplio de rehabilitación y reintegración sobre la base de una estrategia de reducción de la demanda o motivación voluntaria a abstenerse de utilizar estupefacientes. Junto con las organizaciones sin fines de lucro y las confesiones religiosas estamos creando centros de rehabilitación donde se utilizan tecnologías médicas, psicológicas, educativas y sociales modernas.

En Rusia se llevan a cabo anualmente exámenes del VIH sin costo alguno —anónimamente, si así lo desean— para más de 30 millones de personas, o el 20% de la población. El volumen de la terapia antirretroviral para los ciudadanos infectados por el VIH se ha quintuplicado en los últimos años, llegando al 37% bajo de todos los que se encuentran bajo observación. En muchas de las regiones que se encuentran en una situación más difícil —como, por ejemplo, Crimea, donde se observó en 2014 un aumento de las infecciones por el VIH debido al incremento del uso de drogas— las estadísticas son significativamente más altas, lo que nos permitió en



2015 reducir la tasa de mortalidad debido a la infección por el VIH en más del 26% en esa región.

A fin de seguir incrementando el volumen de los indicadores deseados al 90% en el país, estamos adoptando medidas amplias para fomentar el compromiso respecto del tratamiento, que recientemente ha aumentado un tercio, a más del 70%, y reducir el costo de la adquisición de medicamentos, que se brinda gratuitamente a los infectados. El uso de módulos de tratamiento normalizados, que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) —mediante la adquisición estatal centralizada, la amplia utilización de medicamentos genéricos y, lo que es más importante, la política de sustitución de las importaciones— nos permitió reducir a más de la mitad los precios en 2015, mientras que los precios de algunos medicamentos han disminuido aún más.

Es importante destacar que las actividades emprendidas para luchar contra el VIH/SIDA en Rusia son financiadas con cargo al presupuesto federal, dispensando de esa manera a los infectados de toda carga financiera. Además, Rusia presta apoyo financiero a los programas de lucha contra el VIH/SIDA en otros países de Europa Oriental y Asia Central.

Hoy hemos aprobado la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA (resolución 70/266, anexo), en la que se establece un enfoque intersectorial sistemático para resolver la cuestión del VIH/SIDA en los niveles nacional, regional y mundial. Su éxito dependerá en gran medida de la eficacia de los programas nacionales de lucha contra el VIH/SIDA, que se basan en objetivos mundiales comunes, teniendo en cuenta la situación y la legislación nacionales. Ello servirá como nuestro punto de referencia en la aplicación de la Declaración Política. Esperamos que la comunidad empresarial ayude a resolver el problema del VIH, especialmente en lo que se refiere a aumentar el acceso a los medicamentos.

Para concluir, deseo expresar mi convicción de que nuestros esfuerzos conjuntos conducirán a una disminución significativa del lastre que representa el VIH/SIDA en todo el mundo. Rusia participará activa y eficazmente con ese fin.

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Ministro de Salud de la República de Armenia, Excmo. Sr. Armen Muradyan.

**Sr. Muradyan** (Armenia) (*habla en ruso*): Los compromisos contraídos por el Gobierno de Armenia al sumarse a la aprobación de la Declaración de Compromiso

de 2001 sobre el VIH/SIDA y las declaraciones políticas subsiguientes han cambiado fundamentalmente el enfoque conceptual de la respuesta de Armenia al VIH/SIDA. El país ha reforzado sus compromisos políticos respecto de la lucha contra el VIH/SIDA sobre la base de su responsabilidad con el sector público y la sociedad civil y para el futuro bienestar de la población armenia.

El país administra un sistema de servicios estrechamente vinculados para ocuparse del VIH/SIDA, la tuberculosis y la salud materna e infantil, con lo que se garantiza el diagnóstico precoz, la prestación de servicios de salud de calidad y el tratamiento más eficaz posible, así como otros servicios médicos para todos los necesitados.

Cabe señalar que los donantes y las organizaciones internacionales desempeñan un papel esencial para lograr el éxito. Armenia es uno de los países receptores del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y del Programa de asistencia técnica de la Federación de Rusia para los países de Europa Oriental y Asia Central en la lucha contra las enfermedades infecciosas. En el marco de esos programas se han hecho contribuciones importantes al sistema de atención de la salud de Armenia, incluidas una nueva infraestructura y un mejor acceso a los servicios de prevención y tratamiento del VIH.

Armenia está respondiendo al VIH/SIDA de conformidad con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), en particular el marco de acción convenido contra el SIDA, que proporciona la base para coordinar la labor de todos los asociados; el programa nacional de lucha contra el SIDA de Armenia y la asistencia técnica proporcionada por el ONUSIDA, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros asociados. Los programas ejecutados en el país con financiación externa se están evaluando cuidadosamente y están demostrando dar resultados superiores al 100%. El hecho de que la prevalencia del VIH no es superior al 5% en ninguno de los grupos de población cuyo comportamiento es de alto riesgo y significativamente inferior al 1% entre las mujeres embarazadas demuestra la eficacia de las medidas preventivas.

A pesar de que la región de Europa Oriental y Asia Central, que incluye a Armenia, está experimentando actualmente la epidemia de VIH de más rápido crecimiento en el mundo, Armenia tiene una tasa de prevalencia del VIH baja entre los adultos, de solo el 0,2%. La propagación de la epidemia del VIH/SIDA en

nuestro país se caracteriza por el hecho fundamental de que la mayoría de los casos registrados de VIH/SIDA se encuentran entre los trabajadores migrantes infectados en el extranjero, donde el comportamiento de riesgo y el acceso limitado a la atención de la salud, la prevención y los servicios de información aumentan la vulnerabilidad de los migrantes a la infección por el VIH en los países de acogida, lo que afecta las tasas de morbilidad y lleva a diagnósticos tardíos y una menor eficacia de los tratamientos.

Armenia ha adquirido una considerable experiencia y ha registrado una serie de logros en la respuesta a la epidemia del VIH/SIDA entre los organismos y mediante la prevención del VIH, el tratamiento y los servicios de integración. Además, a partir de 2001 no se ha registrado en el país ningún caso de transmisión del VIH relacionado con sangre donada. Como un logro importante cabe señalar que desde 2007 no se han registrado casos de VIH entre los niños nacidos de madres VIH-positivas. Armenia ha alcanzado los indicadores y objetivos de la OMS para validar la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, sobre la base de los cuales el país inició el proceso de validación. Como resultado de la misión de expertos de la OMS/ONUSIDA, los logros del país en esa esfera fueron aprobados por el Comité Mundial de la OMS. Hoy me complace afirmar que, gracias a nuestro esfuerzo constante, Armenia acaba de convertirse en uno de los primeros países del mundo en recibir la certificación de la OMS por haber eliminado la transmisión maternoinfantil del VIH.

Esperamos que en el futuro, a través de los países y las organizaciones donantes, el Fondo Mundial, al igual que los organismos de las Naciones Unidas y otros asociados, desempeñe un papel importante en apoyo a la aplicación del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA. La solidaridad y la colaboración internacionales serán la piedra angular de nuestros esfuerzos tendientes a poner fin a la epidemia del SIDA. Espero igualmente que esta reunión de alto nivel dé un nuevo impulso a fin de lograr el acceso universal al tratamiento, los servicios de apoyo y atención de salud de calidad para las personas que viven con el VIH/SIDA, lo que permitirá poner fin a la epidemia del SIDA para 2030.

Actualmente enfrentamos el grave problema de la reducción de la financiación de parte de los donantes, en particular para el Fondo Mundial. El Gobierno de Armenia ya ha aumentado la asignación del presupuesto estatal para dar respuesta al VIH/SIDA y se ha comprometido a aumentarlo gradualmente en los próximos años. Sin embargo, no será suficiente para cubrir todas

las necesidades, sobre todo porque debemos poner fin a la epidemia del SIDA.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1) establece nuevos compromisos para los países para que logren 17 Objetivos en los próximos 15 años, como incentivo para adoptar medidas en esferas de gran importancia para la humanidad. Armenia ha logrado progresos importantes en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Sin embargo, queda mucho trabajo por hacer para resolver los problemas pendientes y abordar las cuestiones que figuran en la Agenda.

Hoy el Presidente habló de Nelson Mandela (véase A/70/PV.97), y al citarlo hizo una pregunta: ¿Qué es peor: la guerra o el VIH/SIDA? Verdaderamente, ¿dónde está la justicia cuando un niño nace con el VIH, un niño que no ha hecho nada malo, pero que ya ha nacido con el VIH? ¿Dónde está la justicia? ¿Dónde está la justicia cuando quienes desean estudiar en su propio país, estudiar su propia lengua, vivir en su propio país, donde han vivido sus padres y sus abuelos, no pueden hacerlo? ¿Dónde está la justicia cuando quienes quieren vivir en su país, en Nagorno-Karabaj, afrontan los problemas que vivieron hace dos meses? ¿Qué es peor: el virus del VIH o el virus de la inhumanidad? Cuando el virus del odio afecta a los que se encuentran en los niveles más altos del Gobierno en su país, ese hecho afecta su cerebro y los lleva a convertirse en vándalos, que dictan órdenes de “matar a las personas de edad avanzada y a los niños”, y entonces se hace difícil responder a esas preguntas.

En la actualidad, Armenia ha eliminado la transmisión del VIH de madre a hijo. Si hoy podemos dar respuesta a esas preguntas, la próxima generación podría no conocer el significado del VIH o la guerra. Estoy seguro de que las generaciones futuras no tendrán que decidir qué es peor, sino, más bien, tendrán que decidir qué es mejor: ¿la paz o el empoderamiento?

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Ministro Federal de Salud de Alemania, Excmo. Sr. Hermann Gröhe.

**Sr. Gröhe** (Alemania) (*habla en inglés*): Permítaseme, en primer lugar, adherirme a la declaración que se formulará en nombre de la Unión Europea y sus Estados miembros.

Acabar con el SIDA para 2030 es una enorme promesa. Se trata de un compromiso con el que cuentan todas las personas que viven con el VIH o se ven

afectados por él. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1) es un hito en la política de salud mundial. Es nuestra responsabilidad sagrada cumplir esa promesa y lograr los ambiciosos objetivos establecidos en la Agenda.

Como señaló el Secretario General,

“La respuesta al SIDA no solo ha generado resultados; también ha dado impulso a la aspiración de poner fin a la epidemia para 2030 y ha ofrecido una base práctica para lograrlo, lo que incluye las intervenciones, las alianzas y los avances médicos necesarios. Lo único que realmente falta, el factor que determinará si se cumplirán o no las metas de acción acelerada, es el compromiso político de aplicar nuestros instrumentos probados de manera adecuada y equitativa.” (A/70/811, párr. 3)

El VIH y el SIDA siguen siendo un reto para todas las sociedades, no solo desde el punto de vista de la salud. Ese reto sirve de llamamiento para que todos los gobiernos asuman su responsabilidad y den muestras de liderazgo político si queremos cumplir nuestro compromiso común de no dejar a nadie rezagado.

Debido a que el VIH afecta a los grupos más desfavorecidos y estigmatizados, el liderazgo político es de suma importancia. La exclusión social o la estigmatización de los distintos grupos por motivos de género, orientación sexual, origen étnico o comportamiento promueven la propagación de nuevas infecciones por el VIH. Eso también significa que no podremos lograr los objetivos de acción acelerada sin eliminar las leyes que castigan la homosexualidad o no reconocer que la adicción a las drogas es una enfermedad.

Las adolescentes y las mujeres son motivo de grave preocupación, pues corren un riesgo particular y se ven afectadas por la epidemia del VIH en muchas regiones. La promoción de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas es esencial para poner fin al SIDA de manera efectiva, pues es la principal causa de muerte entre los adolescentes a nivel mundial, y las adolescentes son el único grupo en el que está aumentando el número de muertes relacionadas con el SIDA. Debemos garantizar que los adolescentes y los jóvenes tengan acceso a una educación sexual integral y a servicios relacionados con la salud sexual y el VIH que sean de fácil acceso.

La experiencia de Alemania de los últimos años demuestra que el acceso a una educación sexual de calidad no da lugar a relaciones sexuales más tempranas.

Por el contrario, tiene el efecto opuesto. De hecho, tenemos una de los más bajos índices de embarazo de adolescentes en todo el mundo.

En los últimos años, Alemania ha aumentado su compromiso financiero general en la esfera de la salud mundial a 800 millones de euros al año. Apoyamos los programas bilaterales sobre el VIH. Estamos comprometidos con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y esperamos con interés el éxito de la conferencia de reposición, en septiembre.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA sigue siendo clave para coordinar y fortalecer la respuesta multilateral a la epidemia del SIDA. La inversión en salud es una inversión en el futuro. Contar con sistemas de salud fuertes, resistentes y sostenibles es esencial para hacer realidad nuestro proyecto conjunto como comunidad mundial de lograr un mundo libre del SIDA para 2030.

Alemania ha tenido mucho éxito en su respuesta nacional al VIH. Sin embargo, seguiremos fortaleciendo nuestros esfuerzos para reducir considerablemente las nuevas infecciones por el VIH, especialmente en el grupo de hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres. A tal efecto, recientemente hemos aprobado nuestra nueva estrategia integrada sobre el VIH, la hepatitis B y C y otras infecciones de transmisión sexual. Con el nuevo enfoque integrado, queremos frenar de manera sostenible esas infecciones, optimizando la integración y la coordinación de los servicios relacionados con el VIH con otros servicios pertinentes.

Teniendo en cuenta las modalidades comunes de transmisión y el aumento de los índices de coinfección entre poblaciones clave, la estrategia tiene por objeto proporcionar una prevención centrada en la persona y en intervenciones de prevención y atención integrales. La eliminación del tabú de las infecciones de transmisión sexual y la incorporación del VIH en el contexto de otras infecciones de transmisión sexual también puede contribuir a reducir el estigma y la discriminación asociadas al VIH y el SIDA.

Como mencionara el Secretario General, Sr. Ban Ki-moon, debemos evitar toda clase de complacencia en la epidemia del SIDA. Los enfoques y mecanismos generados a raíz de la respuesta al SIDA pueden servir para superar los problemas sistémicos que dan lugar a reiterados brotes de enfermedades y a nuevas epidemias de enfermedades crónicas, sin dejar de avanzar hacia el logro de una cobertura sanitaria universal equitativa. Eso solo será posible si todos los dirigentes políticos

asumen su responsabilidad, hacen participar a nuestros jóvenes y trabajan de manera significativa y basados en la confianza, junto con la sociedad civil y las personas que viven con el VIH.

En ese espíritu, deseo reafirmar el compromiso de Alemania y la determinación de mi país de asumir la responsabilidad que todos compartimos, como Estados Miembros de las Naciones Unidas.

**El Presidente Interino** (*habla en francés*): Doy ahora la palabra al Ministro de Estado y Presidente de la Autoridad Nacional de Lucha contra el SIDA de Camboya, Excmo. Sr. Mouly Ieng.

**Sr. Mouly** (Camboya) (*habla en inglés*): En primer lugar, quisiera felicitar a la Asamblea General por haber aprobado la Declaración Política sobre el VIH/SIDA: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 (resolución 70/266, anexo).

El éxito alcanzado por Camboya no se obtuvo por casualidad ni por el carácter de su epidemia, sino obedece al compromiso político sólido y firme y a la combinación de esfuerzos de las partes interesadas como el Gobierno, los asociados para el desarrollo, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil, el sector privado, las personas que viven con VIH y las redes de grupos de alto riesgo. Juntos adoptaron una decisión conjunta, a todos los niveles, sobre la elaboración y aplicación del principio de los “tres unos”.

Durante 25 años, la respuesta nacional al SIDA, bajo el liderazgo, la gestión y la coordinación del Gobierno Real de Camboya, representado por la Autoridad Nacional de Lucha contra el SIDA ha evolucionado y se ha adaptado a los nuevos desafíos y a las nuevas oportunidades, pasando con decisión del control de las epidemias a la eliminación de las nuevas infecciones, las nuevas muertes y la discriminación relacionadas con el SIDA para 2025 asegurando el acceso a la prevención, la atención y el tratamiento de calidad y el apoyo a las personas que viven con VIH y a las poblaciones afectadas clave. Podemos mencionar como pruebas importantes de ello los hechos siguientes.

En primer lugar, Camboya creó la Autoridad Nacional de Lucha contra el SIDA como el único órgano de coordinación, gestión y dirección del Gobierno para supervisar la epidemia del VIH/SIDA y la amplia respuesta multisectorial.

En segundo lugar, Camboya aprobó una ley sobre el VIH/SIDA para crear entornos propicios a fin de movilizar

la participación y la tolerancia de todos los sectores de la sociedad, incluida la comunidad religiosa y el público en general, para reducir la discriminación y estigmatización hacia las personas que viven con VIH/SIDA.

En tercer lugar, Camboya promulgó políticas y estrategias para atender de manera eficaz a todos los grupos de alto riesgo en la población, como los trabajadores del entretenimiento, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los consumidores de drogas y otros, para que tuvieran mayor acceso al continuum de la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo y asegurarse de que no fueran relegados a la clandestinidad y no se dejara a nadie atrás.

En cuarto lugar, con la iniciativa del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, Camboya pudo intensificar la eficacia de su programa de prevención, atención, tratamiento y apoyo para llegar a más del 80% de su grupo destinatario en cuanto a la cobertura geográfica y de servicio.

Por consiguiente, entre algunos de los logros de Camboya figuran los siguientes: la tasa de prevalencia del VIH ha seguido disminuyendo gradualmente, del 2% en su punto más alto en 1998 a 0,6% en 2015. Más del 90% de la población general tiene conocimiento acerca del VIH/SIDA que podría evitar con éxito la transmisión del VIH. Más del 80% de los grupos de alto riesgo utilizan preservativo de manera consecuente y sistemática durante las relaciones sexuales. Más del 80% de las mujeres embarazadas pueden tener acceso al programa de prevención de la transmisión de madre a hijo. Más del 80% de las personas que viven con VIH/SIDA que necesitan tratamiento antirretroviral lo reciben sistemáticamente. Más del 70% de las personas que viven con VIH/SIDA, así como los huérfanos y los niños vulnerables al VIH/SIDA reciben apoyo social sistemáticamente, incluso en materia de nutrición, atención médica, escolarización, generación de ingresos, y otros.

Quisiera aprovechar esta ocasión para informar a la comunidad internacional el compromiso político de mi Gobierno de alcanzar los objetivos de los “tres ceros” sobre el VIH/SIDA como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para no dejar a nadie atrás. El Gobierno Real de Camboya redoblará sus esfuerzos y compromisos y se sumará a los Estados Miembros, bajo el liderazgo del Secretario General, para poner fin a la epidemia del SIDA en 2030. Por consiguiente, sobre la base de la necesidad de un momento transformador en el enfoque de vía rápida para poner fin a la epidemia del SIDA y la promesa de no dejar a nadie atrás, Camboya

seguirá reconociendo el VIH/SIDA como una importante cuestión de salud pública y desarrollo social colocándolo en el primer lugar de la agenda del país para cumplir su estrategia nacional para dar una respuesta amplia y multisectorial al VIH/SIDA.

Camboya eliminará todas las barreras jurídicas, reguladoras, sociales y relacionadas con la política revisando la ley, estrategia y política actuales para asegurarse que se fortalezca el sistema centrado en las personas y se salvaguarden los derechos fundamentales para eliminar todas las formas de discriminación y estigmatización contra las personas que viven con el VIH. Continuaremos también mejorando la calidad de la prevención, la atención y el tratamiento para las poblaciones clave respecto de la equidad, eficacia y eficiencia.

Camboya también tendrá en cuenta los determinantes sociales del VIH eliminando las causas profundas de las comunidades y poblaciones frágiles y olvidadas. Intentaremos romper la conspiración del silencio comprometiéndonos con el empoderamiento de la comunidad y simplificando e integrando la respuesta del VIH y el SIDA en los planes de desarrollo e inversión comunitarios sostenibles.

Trabajaremos para sacar de las sombras a los grupos de alto riesgo y vulnerables dándoles pleno acceso a los servicios del VIH/SIDA, de conformidad con sus derechos humanos, dignidad, el principio de igualdad entre los géneros y los objetivos de poner fin a la violencia en razón de género y velar por la no discriminación. Trabajaremos con todos los interesados como elemento clave para la rendición de cuentas y la transparencia en la respuesta al VIH.

Camboya acelerará y aumentará la inversión mediante mecanismos de financiación innovadores, reconociendo la responsabilidad compartida y el protagonismo del país, movilizándolo los compromisos financieros y las contribuciones de todas las fuentes, sobre todo mediante el compromiso de aumentar el presupuesto nacional en un 7% anual.

Fortaleceremos el sistema nacional de vigilancia y evaluación para recopilar información fiable, precisa y válida sobre la epidemia del VIH/SIDA, así como sobre el progreso, la eficacia y los logros en la respuesta que se utilizarán como prueba científica para la adopción de decisiones y para el intercambio en los foros regionales e internacionales.

Por último, valoro muchísimo toda la labor realizada por el Secretario General Ban Ki-moon, quien

siempre ha estado a la vanguardia para movilizar el Fondo Mundial a fin de apoyar a muchos países, entre ellos, Camboya, en su capacidad de intensificar las intervenciones eficaces para lograr el acceso universal. Además, quisiera expresar mi sincero agradecimiento a los países desarrollados que hacen compromisos financieros y aportes al Fondo Mundial.

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Ministro de Salud Pública, Atención a la Salud y Deportes de Suecia, Sr. Gabriel Wikström.

**Sr. Wikström** (Suecia) (*habla en inglés*): Conocemos la ciencia. Tenemos la ciencia. Existen las herramientas. Podemos poner fin al SIDA en 2030.

Sin embargo, para poner fin a la epidemia del VIH y a las actitudes y la discriminación que lo propagan, a fin de lograr cero muertes relacionadas con el SIDA, debemos actuar ahora. Para ello, necesitaremos una verdadera cooperación y coordinación sectorial y fronteriza. La Declaración Política que se acaba de aprobar (resolución 70/266, anexo), la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1) y la estrategia de vía rápida del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) nos proporcionarán los medios para hacerlo y tener éxito.

La Agenda 2030 es una oportunidad única para dar una respuesta verdadera e integral al VIH/SIDA. Es una oportunidad para mejorar realmente la salud de las mujeres y las niñas, y de los hombres y los niños. Esta oportunidad también debe estar totalmente basada en el respeto de los derechos humanos. Poner fin al SIDA significa erradicar el VIH en todas las personas, en todos los seres humanos de todo el mundo, independientemente de su origen étnico, edad, sexo o discapacidad; independientemente de su estado serológico respecto del VIH, su orientación sexual o identidad de género. Salud humana significa derechos humanos y viceversa. Las leyes que penalizan o discriminan sobre la base de la sexualidad de las personas o en su estado serológico respecto del VIH violan los derechos humanos de esa persona. Cada vez que una ley o una práctica viola esos derechos, valida el estigma social, lo que a su vez perjudica directamente la atención universal y socava la prevención. Cero nuevas infecciones significa ampliar la prevención primaria del VIH, que solo funciona cuando se basa en la ciencia y la evidencia.

Por lo tanto, el pleno respeto de los derechos humanos es una condición indispensable para tratar y prevenir con eficacia el VIH. Para realmente acabar con el SIDA, debemos poner fin a la discriminación y al estigma

contra las lesbianas, los homosexuales, los bisexuales y las personas que son transgénero o trans; contra los hombres que tienen sexo con hombres; contra los usuarios de drogas inyectables; contra las personas que venden sexo; y contra las personas que viven con el VIH. Poner fin al SIDA significa llegar a las poblaciones en riesgo. A nivel mundial, más mujeres en edad fértil mueren debido al SIDA que debido a cualquier otra enfermedad. Debemos intensificar los esfuerzos para llegar a las mujeres y a las adolescentes y para empoderar a más niñas y mujeres jóvenes. Debemos fortalecer la igualdad de género, en Suecia y en todo el mundo. Para dejar atrás las actitudes, comportamientos y normas retrógradas y destructivas, tenemos que dar participación a los niños y los hombres. Ellos también necesitan tener acceso a la educación sexual y a los servicios de salud sexual.

Entre aquellos en riesgo también se incluyen todos los refugiados y los migrantes, que enfrentan amenazas reales a su salud física, mental y sexual, incluida la amenaza del VIH. Quienes solicitan asilo deben recibir garantías de que su estado serológico respecto del VIH no afectará su solicitud, y de que tienen asegurado el acceso al tratamiento. Para poner fin al SIDA, el conocimiento es fundamental.

Las decisiones vitales que cada niña y mujer, y que cada niño y hombre hacen respecto de su propio cuerpo y vida sexual deben ser decisiones sustentadas en información. Todo el mundo debe tener acceso a una educación sexual integral. Los jóvenes constituyen la mitad de la población mundial, sin embargo, no se le presta la atención debida a sus conocimientos y necesidades. Ellos son parte de la solución, por lo que deben ser incluidos en la planificación y aplicación de los programas de lucha contra el VIH, y de salud y derechos sexuales y reproductivos. También debemos trabajar con la sociedad civil y otros actores no estatales. Las personas que viven con el VIH y los grupos de mayor riesgo saben más acerca de los problemas y las soluciones que muchos de los que hoy nos encontramos aquí presentes.

Permítaseme asegurarle a la Asamblea el pleno apoyo de Suecia a la Declaración Política de esta reunión de alto nivel y a la estrategia de vía rápida para poner fin al SIDA en la era del desarrollo sostenible.

Suecia ha alcanzado los objetivos 90-90-90 del ONUSIDA. Pero esta es una agenda global, para todas las personas del mundo. Por lo tanto, todos nosotros, como Estados Miembros debemos trabajar de consuno con la sociedad civil y el sector privado para poner fin al SIDA, el estigma y la discriminación. Un enfoque

totalmente eficaz requiere que tomemos medidas con base en la ciencia y la evidencia y que actuemos ahora.

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Secretario del Gabinete del Ministerio de Salud de Kenya, Sr. Cleopa Mailu.

**Sr. Mailu** (Kenya) (*habla en inglés*): Permítaseme, en nombre de la delegación de la República de Kenya, expresar mi sincero agradecimiento a la Asamblea General por haber convocado esta Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/SIDA. Esta es una prueba irrefutable de que la Asamblea General está plenamente decidida a poner fin al SIDA como una amenaza para la salud pública antes de que finalice 2030.

Como miembro activo de la comunidad mundial, al Gobierno de Kenya le complace participar en esta reunión de alto nivel organizada para dar seguimiento a nuestros progresos y hacer nuevos compromisos que permitan alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible en lo que respecta al VIH/SIDA. Por consiguiente, Kenya está de acuerdo con la posición africana.

Al reunirnos para reflexionar sobre los logros en la respuesta mundial al VIH, reconocemos que esa respuesta ha tenido una repercusión significativa en la conformación de los servicios y programas en el sector de la salud y otros sectores en nuestro país. Kenya ha aprendido que una respuesta multisectorial y decidida al VIH/SIDA puede aunar los recursos de los diferentes organismos gubernamentales, comunidades y asociados en función de lograr un objetivo común y mejorar el acceso a los servicios, incluso el acceso de aquellos que son los más vulnerables de nuestras comunidades.

Kenya ha registrado avances significativos. La prevalencia del VIH se ha reducido a un 6% del 13% que era hace un decenio. La incidencia del VIH ha disminuido un 45%, de 110.000 nuevas infecciones en adultos a 72.000. La tasa de transmisión de madre a hijo se ha reducido un 63% de 2011 a la fecha, en momentos en que el mundo está decidido a eliminar ese tipo de transmisión. En ese sentido, Kenya se encuentra en camino a alcanzar la meta del 5%.

Kenya ha intensificado de manera enérgica la aplicación del tratamiento y tiene a más de 900.000 personas que viven con el VIH bajo tratamiento con antirretrovirales de por vida, después de haber iniciado el tratamiento para 150.000 personas solo el año pasado. El 72% de los kenianos se han hecho la prueba al menos una vez. Con todas estas acciones, hemos evitado cerca de medio millón de muertes en el país.

Los avances registrados han sido impulsados por muchos factores. La respuesta al VIH ha recibido mucho apoyo político del Presidente de la República de Kenya y de la Campaña Más Allá de Cero que encabeza la Primera Dama, lo que nos permite centrarnos en la madre y en el cuidado de los niños en nuestro país. Asimismo, la investigación de alta calidad ha contribuido a la política y práctica nacionales. La hoja de ruta revolucionaria de Kenya sobre la prevención del VIH elogiada a nivel mundial orienta nuestras inversiones. El marco estratégico contra el SIDA de Kenya, único marco normativo, consistente en un sólido sistema de vigilancia y presentación de informes, aporta datos actualizados en un tablero, denominado sala de situación sobre el VIH en Kenya, el cual supervisan el Presidente, el Secretario del Gabinete y otros dirigentes. Esa decisión estratégica ha mejorado la calidad del programa y sus resultados.

A pesar de esos logros, persisten ciertas dificultades y problemas. Se registran desigualdades en la tasa de prevalencia, en la cobertura de servicios según la zona geográfica y entre las distintas poblaciones y grupos de edad de todo el país. La cobertura del tratamiento antirretroviral entre los niños es limitada, y el elevado número de nuevas infecciones sigue siendo inaceptable, sobre todo entre las poblaciones prioritarias y clave. Nos preocupan de manera especial los jóvenes, cuya principal causa de muerte son las enfermedades relacionadas con el SIDA, y quienes en 2015 representaban el 46% de las 72.000 nuevas infecciones en adultos, lo que ha provocado el estigma y la discriminación de este grupo de edad, así ha limitado el acceso a la información y a los servicios.

Para abordar los problemas de Kenya y el mundo, mi delegación insta a esta reunión de alto nivel a que adopte los audaces compromisos que figuran en esta Declaración Política. El mundo necesita objetivos consensuados para la prevención del VIH. Habida cuenta de los dos millones de nuevas infecciones en todo el mundo, debemos comprometernos a concentrar nuestros recursos para invertir en la prevención del VIH, lo cual incluye abordar los factores estructurales de la epidemia, en concreto entre las niñas y mujeres jóvenes, y fomentar la responsabilidad intersectorial y la prevención, tratamiento y educación sobre el VIH en las escuelas. Por tanto, Kenya se compromete a aplicar la estrategia mundial 90-90-90 y está adoptando el enfoque basado en pruebas y tratamiento recomendado por la Organización Mundial de la Salud, con un fuerte incremento del tratamiento infantil.

Mi delegación reconoce que el tratamiento antirretroviral ha prolongado la esperanza de vida y es de por vida, por ello, Kenya y África deben planear a largo plazo, de aquí a 50 o 70 años. El costo de los antirretrovirales es y seguirá siendo muy recurrente, y representa el 26% del presupuesto nacional del Ministerio de Salud de Kenya del actual ejercicio económico, lo cual señala la atención a la necesidad de incrementar los recursos nacionales y encontrar fuentes de financiación sostenibles para la respuesta al VIH a largo plazo.

Asimismo, Kenya exige la eliminación de todas las barreras comerciales que puedan impedir a los países el acceso y la asequibilidad de antirretrovirales, sobre todo a los que se convierten en países de ingresos bajos y medios, fomentando la creación de industrias locales y la entrada más fáciles de productos innovadores en el mercado.

Kenya reconoce que todas las inversiones que realizamos solo serán recompensadas cuando las personas que viven con VIH puedan vivir con dignidad, sin discriminación. Para concluir, permítaseme agradecer una vez más al Presidente la oportunidad de intervenir en esta sesión y garantizarle el apoyo de Kenya a la Declaración Política.

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Ministro de Salud Pública de Cuba, Excmo. Sr. Roberto Morales Ojeda.

**Sr. Morales Ojeda** (Cuba): Quince años después de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA aprobada en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General en el año 2001, el mundo ha cambiado de forma acelerada, pero las oportunidades para acceder a los servicios de salud son desiguales y las inequidades continúan siendo uno de los principales desafíos para lograr las metas globales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1). Esta Asamblea nos brinda la oportunidad de analizar los progresos, intercambiar experiencias y ratificar los compromisos de poner fin a la epidemia, como un legado a las generaciones presentes y futuras.

En su informe (A/70/811), el Secretario General reconoce el avance logrado en la disminución de la incidencia mundial del VIH, la movilización social a favor del respeto, la dignidad y los derechos humanos; pero no podemos sentirnos satisfechos, ya que persiste el efecto de la crisis económica, el estigma y la discriminación, que amenazan el avance de la vía rápida para poner fin a la epidemia. Garantizar una respuesta sostenible para lograr las metas 90-90-90 implica garantizar el derecho a la salud a nivel internacional, así como el

intercambio y la cooperación en el abordaje de los determinantes sociales de la salud. Los países desarrollados deben incrementar la ayuda económica y cumplir sus compromisos con el objetivo de alcanzar dichas metas. Sin duda, para avanzar y enfrentar el VIH/SIDA en los países más afectados, se requiere una profunda reforma del orden internacional actual, pues constituye una amenaza al desarrollo de nuestros pueblos y la principal fuente de desigualdades dentro y entre los países.

En el año 2015, Cuba fue certificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el primer país del mundo en eliminar la transmisión madre a hijo del VIH y de la sífilis. Este logro es resultado de la política de la Revolución cubana en materia de salud. Cuba garantiza un efectivo programa de prevención, diagnóstico y tratamiento antirretroviral a las personas que viven con VIH; esta cobertura aumenta en consonancia con los cambios de criterios recomendados por la OMS y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Se avanza de manera sostenida en la sensibilización de la sociedad en relación con la eliminación de toda forma de discriminación por razón de género, orientación sexual, identidad de género y estado serológico respecto del VIH.

El sistema de salud cubano se basa en los principios de universalidad y gratuidad, con participación intersectorial y comunitaria, lo que hace posible que podamos mostrar indicadores favorables en el control de 29 enfermedades transmisibles, en la eliminación de 14 y otras 9 no constituyen problemas de salud. La tasa de mortalidad infantil se mantiene por debajo de 5 por cada 1.000 nacidos vivos en los últimos ocho años y la esperanza de vida al nacer es de 78,45 años.

El desarrollo del capital humano es una prioridad para Cuba y para contribuir de forma solidaria con otros pueblos del mundo, donde hoy tenemos más de 49.000 colaboradores de la salud en 67 países.

Cuba considera que los derechos a la educación y a la salud son indispensables para poner fin a la epidemia. La necesidad de garantizar la cobertura universal de salud solo se logra fortaleciendo la atención primaria de la salud y las acciones de promoción y prevención, con atención diferenciada a poblaciones vulnerables. En tal sentido, ratificamos la voluntad y disposición de cooperar con otros países del mundo que lo necesiten sobre la base de la experiencia y los logros alcanzados.

Cuba renueva el compromiso político y su contribución de acelerar la respuesta mundial, regional y del país con una alta responsabilidad. Solo la integración,

la solidaridad internacional y la cooperación pueden lograr respuestas sostenibles y enfrentar los desafíos comunes del mundo globalizado, desigual y excluyente que nos amenaza a todos.

Permítaseme terminar con una cita del líder histórico de la revolución Cubana, Fidel Castro Ruz:

“Nuestros sueños de ayer ya son realidades de las que nos sentimos orgullosos. Nuestros sueños de hoy se convertirán igualmente en hermosas realidades”.

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Ministro de Salud y Servicios Sociales de Namibia, Excmo. Sr. Bernhard Haufiku.

**Sr. Haufiku** (Namibia) (*habla en inglés*): En primer lugar, Namibia quisiera felicitar a la Asamblea General por la adopción de la Declaración Política de 2016 sobre el VIH/SIDA: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 (*resolución 70/266, anexo*).

Namibia se adhiere a la declaración formulada por el representante de Zambia en nombre del Grupo de los Estados de África, así como a la declaración formulada por el representante de Botswana en nombre de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo.

Namibia se suma al resto del mundo en el reconocimiento y la celebración del éxito en la lucha contra el VIH y en el aumento de nuestros esfuerzos para llegar a cero. Confío en que, con los logros ya alcanzados, podremos alcanzar los objetivos 90-90-90 para 2020 y, en última instancia, eliminar el VIH para 2030. Namibia ha logrado el 84% de cobertura nacional del VIH y ha realizado importantes progresos respecto de la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH. Nuestra cobertura actual de prevención de la transmisión de madre a hijo se encuentra en el 95%. En respuesta al llamamiento hecho por el Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) de que se asigne la cuarta parte de nuestro presupuesto a programas de lucha contra el VIH, Namibia ha decidido asignar el 30% a una combinación de programas de prevención, sin necesariamente poner en peligro los programas de tratamiento y atención.

Permítaseme destacar algunos de los compromisos y las historias de éxito, pero también algunos de los retos que enfrenta Namibia en relación con el VIH/SIDA. Namibia tiene la voluntad política y el compromiso necesarios para poner fin no solo al VIH sino también a la pobreza. Como todos sabemos, la pobreza



y la enfermedad están interrelacionadas. Eso ha quedado demostrado con el llamamiento de nuestro propio Presidente para poner fin al hambre y erradicar la pobreza, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 1 y 2, aprobados en esta Sala en 2015 (resolución 70/1). El compromiso de mi Gobierno queda además demostrado con la financiación del 65% de nuestro programa de VIH. Eso aumentará aún más el marco de gastos al corto y al mediano plazo. También tenemos un marco estratégico del VIH con un plan de ejecución que incluye programas de prevención entre las poblaciones clave y de una manera concreta.

Desde junio de 2015 venimos llevando a cabo un plan piloto para la aplicación de las directrices de examen y tratamiento de la Organización Mundial de la Salud en tres regiones de Namibia. Estamos colaborando con la Universidad de Columbia, de Nueva York, para realizar un estudio basado en la población el año próximo a fin de comprender mejor nuestra prevalencia del VIH.

Otro éxito es que todas nuestras mujeres embarazadas que dan positivo en la prueba del VIH se ponen en tratamiento independientemente del recuento de CD4. Todos los niños menores de 15 años que dan positivo y toda persona que sea coinfectada con el VIH, la hepatitis B o la tuberculosis son igualmente puestos en tratamiento. Las parejas serodiscordantes son igualmente sometidas a tratamiento. Se distribuyen medicamentos para el VIH y se administran en todos nuestros hospitales de distrito, centros de salud y clínicas, y hay en marcha planes para ir más allá y llegar a comunidades, las aldeas e incluso los hogares. Esto es lo que llamamos “tareas obligatorias”.

A través de nuestro programa de prevención y tratamiento hemos llegado a grupos de población como los trabajadores sexuales, los camioneros, los adultos jóvenes entre las edades de 15 a 29 años y los reclusos para que no se queden atrás. Tenemos un programa de educación de salud escolar en marcha que incluye educación sexual completa, lo que es básico para prevenir el contagio entre los jóvenes. A fin de enfrentar los retos actuales que se le presentan a Namibia con respecto a la salud humana, especialmente la necesidad de médicos, enfermeros, expertos en salud pública y epidemiólogos sobre el terreno, estamos invirtiendo en la capacitación de más trabajadores de atención de salud de la comunidad para garantizar su presencia en todas las aldeas y para poder llegar a cada hogar.

Mi país también se enfrenta a nuevos desafíos, como las bajas tasas de circuncisión masculina en

ciertas regiones, las bajas tasas de las pruebas en los hombres para detectar el VIH, las necesidades no atendidas de planificación familiar, incluidas la disponibilidad limitada de preservativos, la escasez de servicios de salud adaptados a los jóvenes y la falta de coordinación entre los interesados a nivel nacional.

En adelante, nuestra acción se centrará en la aplicación efectiva de la cobertura universal de salud para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y asequibles para todos los namibianos, programas concretos dirigidos a las poblaciones conflictivas y clave, el aumento de la cooperación y la colaboración entre los sectores público y privado, así como con otros interesados, como la sociedad civil y las organizaciones de base comunitaria; la formación continua y el despliegue de trabajadores sanitarios de la comunidad en todas las regiones de Namibia para garantizar que nadie se queda atrás y el aumento de los recursos nacionales, la movilización y la asignación a la salud, en particular respecto de programas combinados de prevención del VIH, a fin de garantizar que el progreso realizado a lo largo de los años no se pierda.

Para concluir, alcanzar la meta de vía rápida requeriría una inversión constante en la prevención, la atención y el tratamiento, así como apoyo para todos, haciendo un hincapié especial en las poblaciones clave y en los adolescentes para que no se queden al margen. Por último, quisiéramos dar las gracias a quienes nos han ayudado y han trabajado con nosotros en nuestros esfuerzos de lucha contra el VIH, en particular el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para Paliar los Efectos del SIDA, el ONUSIDA y otros organismos de las Naciones Unidas.

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Ministro de Salud Pública de Tailandia, Excmo. Sr. Piyasakol Sakolsatayadorn.

**Sr. Sakolsatayadorn** (Tailandia) (*habla en inglés*): Tailandia abordó primero el SIDA estabilizándolo, y después lo hizo retroceder y lo revirtió con la firme determinación de convertirlo en historia. La reversión de la epidemia se logró mediante el uso al 100% de preservativos entre los trabajadores del sexo a mediados del decenio de 1990, la prevención de la transmisión de madre a hijo en 2000, y el acceso universal a los medicamentos antirretrovirales en 2003. Además del compromiso político sólido y coherente, son cinco los factores importantes —las cinco “I”— que han contribuido a esos logros.

La primera “I” representa la innovación, especialmente a través de la innovación social. Desde el decenio de 1990, el 100% del uso de preservativos entre los trabajadores del sexo y la prevención de la transmisión de madre a hijo han sido las innovaciones de mayor éxito. Actualmente necesitamos innovaciones sociales adicionales para empoderar las innovaciones biomédicas con el objetivo de abordar grupos a los de difícil acceso, especialmente los migrantes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas que se inyectan drogas, así como de aumentar el acceso a servicios de asesoramiento y pruebas de detección y la adhesión al tratamiento.

La segunda “I” representa la inversión, especialmente la inversión local; la prevención de la transmisión de madre a hijo es viable gracias a la cobertura universal de la atención prenatal y el parto por personal calificado de atención de la salud. En Tailandia, eso es el resultado de tres decenios de inversión constante para crear un sistema de atención de salud equitativo gestionado por personal calificado y comprometido. Empezamos el acceso universal al tratamiento antirretroviral en 2003, principalmente con el apoyo del Fondo Mundial. En tres años, el programa fue totalmente financiado por el presupuesto local en el marco de la cobertura sanitaria universal. No solo hemos demostrado que es asequible, sino que hemos gastado menos del 3% del presupuesto de la cobertura sanitaria universal en ello. La proporción de los recursos locales invertidos en servicios amplios de VIH/SIDA fue de aproximadamente el 90% el año pasado.

La tercera “I” representa la acción intersectorial. En Tailandia la acción no está solo coordinada en todos los sectores gubernamentales, sino también entre las organizaciones de la sociedad civil, las comunidades y el sector privado, que participan activamente en la formulación, la aplicación, la supervisión y la evaluación de políticas. Los miembros de la delegación de Tailandia que participan en esta reunión y los miembros del Comité nacional de lucha contra el SIDA son buenos ejemplos de nuestra colaboración intersectorial.

La cuarta “I” representa la inteligencia. Hemos invertido adecuadamente en los sistemas de salud, investigación y los sistemas de información para asegurar un adecuado servicio de información para adoptar decisiones y supervisar los progresos.

La última “I” representa “intensivo”. Nuestro enfoque intensivo para la última etapa de nuestro viaje, las últimas millas para llegar al triple cero, es “RRTTR”.

Es una sigla que representa lo siguiente: llegar a las poblaciones clave (R), reclutarlas en servicios integrales (R), tratar a todas las que han dado positivo en la prueba (T), y retener a las poblaciones clave que han dado tanto negativo como positivo en el proceso de prevención, atención y tratamiento (TR).

Respaldamos plenamente los nuevos compromisos y reafirmaciones realizados en la Declaración Política (resolución 70/266, anexo), aprobada el día de hoy. Como hicimos hace cinco años, prometemos una vez más nuestra sincera determinación de cumplir esos compromisos y metas hacia un mundo libre del SIDA. Unidos estamos y juntos podemos. Con compromiso y perseverancia firmes, confirmo que podemos, sí podemos, acelerar nuestras medidas para hacer del SIDA una cosa del pasado.

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Ministro de Salud y Bienestar Infantil de Zimbabwe, Excmo. Sr. David Pagwesese Parirenyatwa.

**Sr. Parirenyatwa** (Zimbabwe) (*habla en inglés*): Zimbabwe hace plenamente suyas las declaraciones formuladas por el representante de Zambia, en nombre del Grupo de los Estados de África, y la representante de Botswana, en nombre de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo.

Me siento sumamente honrado, en nombre del pueblo y el Gobierno de Zimbabwe, de tener esta oportunidad de compartir los progresos que hemos logrado en la respuesta al VIH/SIDA el último año. También tengo el placer de transmitir a la Asamblea General los saludos del pueblo de Zimbabwe. La pandemia del VIH/SIDA sigue siendo un importante desafío que se impone a Zimbabwe, cuyos profundos efectos sociales y económicos siguen afectando a nuestra población. Sin embargo, me complace informar a la Asamblea de que mi país ha registrado algunos progresos para acabar con el SIDA para 2030, estimulado por los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Para los objetivos 90-90-90, que son un hito en la vía rápida de prevención del VIH, la respuesta de Zimbabwe al VIH/SIDA ha seguido basándose en tres prioridades. La primera prioridad es la prevención, la segunda prioridad es la prevención y la tercera prioridad es la prevención. Esto se ha guiado por la estrategia combinada de prevención del VIH. Nuestra atención sostenida en la prevención ya ha comenzado a dar resultados positivos, ya que nuestro índice de incidencia del VIH se ha reducido del 0,95% en 2013 al 0,18% en 2015, con una prevalencia que ha permanecido estable

en aproximadamente el 15%. Ese ha sido el resultado de una serie de programas de prevención del VIH de alto impacto, que se ampliaron en el pasado reciente, e incluyen los servicios de pruebas de detección del VIH y la prevención de la transmisión de madre a hijo, con esa opción disponible en casi todos nuestros centros.

Hemos hecho igualmente hincapié en la circuncisión masculina voluntaria, pero también hemos promovido intensamente la utilización de preservativos y su distribución, así como el tratamiento, la prevención y la modificación del comportamiento. Asimismo, hemos dado prioridad a los servicios para poblaciones clave que en Zimbabwe incluyen, entre otros, a los jóvenes, en particular en las instituciones terciarias, los conductores de camiones, los trabajadores del sexo y los reclusos, para quienes se han desarrollado programas de prevención específicos.

Tengo la esperanza de que, como efecto neto de esos programas, complementados por la autopruueba del VIH que lanzamos en la Conferencia Internacional sobre el SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual en África (ICASA), celebrada en Harare en 2015, el 90% de nuestra población conocerá su situación con respecto al VIH para el año 2020. Hemos asignado igualmente 5 millones de dólares de nuestros fondos nacionales para estimular y revitalizar las intervenciones de prevención del VIH basadas en pruebas realizadas a nivel de comunidades.

Adoptamos esa decisión cuando nos dimos cuenta de que nuestro programa de tratamiento antirretroviral estaba recibiendo el mayor apoyo, con la prevención a la zaga y que, por lo tanto, surgía el temor de un recrudescimiento de nuevas infecciones. Ello fue igualmente una respuesta al estudio de determinación de focos de tensión llevado a cabo, en el que se indicaba que algunas zonas geográficas tenían una mayor carga de infecciones que otras. Esa iniciativa fue reforzada por el mecanismo de respuesta multisectorial, en el que hemos aprovechado la capacidad y la ubicuidad de las partes interesadas para llegar a todas las comunidades y todos los grupos de poblaciones clave.

Con el apoyo de nuestros asociados, también hemos ampliado nuestro programa de terapia antirretroviral, cuya cobertura ha aumentado del 54,9% en 2014 al 60,2% en 2015 para los adultos, y del 68,6% en 2014 al 78% en 2015 para los niños. Este progreso puede parecer adecuado. Ahora hemos visto un aumento de los casos de fracaso de la medicación a consecuencia de la no adhesión al programa. Como tales, nuestros programas

están mostrando actualmente su solidez en lo relativo al asesoramiento antirretroviral en la consecución de los objetivos 90-90-90.

Hemos desplegado igualmente pruebas de medición de carga viral. Hemos observado crecientes problemas con la coinfección de la tuberculosis y el cáncer. Como resultado de ello, ahora hemos integrado la tuberculosis y el cáncer en la respuesta nacional al VIH/SIDA, con el Fondo Fiduciario Nacional para el SIDA, el apoyo a los programas conjuntos en la adquisición de equipos de diagnóstico y medicamentos para las tres condiciones. En 2015 se gastó más de un millón de dólares en la adquisición de equipos y medicamentos tanto para la tuberculosis como para el cáncer. Asimismo, hemos introducido una asociación público-privada para el suministro de medicamentos antirretrovirales, en el que nuestro Fondo Fiduciario Nacional para el SIDA se utiliza para adquirir medicamentos antirretrovirales a granel, haciéndolos más baratos y poniéndolos a disposición de farmacias privadas a un precio reducido. Los destinatarios de esos medicamentos son receptores de asistencia médica que no desean acudir a las instalaciones públicas. Gracias a esta iniciativa, el precio de los medicamentos antirretrovirales que necesita una persona al mes ha descendido en las farmacias participantes de unos 70 dólares a aproximadamente 17 dólares. Además, gracias a la iniciativa se ha recuperado en poco más de un año más de 1 millón de dólares, que hemos reinvertido en el plan para adquirir más medicamentos.

Mi país se enorgullece de haber organizado con éxito la 18ª edición de la Conferencia Internacional sobre el SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual en África, que reunió a más de 4.700 representantes de todo el mundo, entre otros, científicos, trabajadores de la salud, encargados de la formulación de políticas, personas que viven con el VIH y el SIDA, y líderes y activistas comunitarios que trabajan en el ámbito del VIH y el SIDA, las enfermedades de transmisión sexual, la tuberculosis, la malaria y el ébola. Ya hemos puesto en práctica algunas de las recomendaciones y declaraciones formuladas en la Conferencia. También me enorgullece informar a la Asamblea de que seguimos recibiendo a delegaciones de varios países africanos para compartir nuestras experiencias y lecciones en materia de capacitación y gestión en la esfera del SIDA.

En el futuro, mi país seguirá intensificando y otorgando prioridad a la prevención del VIH, en particular en nuestros esfuerzos por revitalizar la prevención del VIH a nivel regional, para obtener resultados a nivel local en nuestros países. También pondremos en marcha

estrategias de realización de pruebas y tratamiento para que todas las personas que viven con el VIH tengan acceso al tratamiento y para garantizar que la mayoría también pueda reducir su carga viral, en consonancia con el objetivo 90-90-90.

Zimbabwe aboga firmemente por la inclusión de un cuarto 90 para la prevención, es decir, proponemos un objetivo 90-90-90-90, en el que el cuarto 90 corresponda a la prevención. Esperamos que esto nos ayude a detener las nuevas infecciones por VIH. Zimbabwe está trabajando para poner fin al SIDA y a otras epidemias antes de 2030, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Al hacerlo, también daremos prioridad a las poblaciones clave y a las intervenciones comunitarias, y nos ocuparemos del SIDA, la tuberculosis y el cáncer conjuntamente, para ahorrar recursos y favorecer la paridad en el marco del calendario mundial.

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Ministro de Salud de Túnez, Excmo. Sr. Saïd Aïdi.

**Sr. Aïdi** (Túnez) (*habla en francés*): Me complace asistir a la reunión de alto nivel de 2016 sobre cómo poner fin al SIDA, la primera que se celebra desde 2015 y desde la aprobación por la Asamblea General de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1).

Quisiera aprovechar esta oportunidad para expresar, en nombre de Túnez, nuestro agradecimiento por la determinación de todos los países para poner fin a esta amenaza a la salud pública. Aún queda mucho por hacer y se deben intensificar los esfuerzos a nivel mundial para poner fin a esta epidemia para 2030. Por tanto, acogemos con satisfacción la aprobación esta mañana de la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 (resolución 70/266, anexo).

Desde principios de la década de 1980, Túnez ha participado en la respuesta mundial al SIDA. Su estrategia siempre se ha centrado en las personas y se ha basado en los principios de los derechos y de la igualdad en materia de atención sanitaria. La nueva Constitución del país, aprobada en 2014, ofrece una gran oportunidad para reforzar los avances obtenidos en la lucha contra el VIH. Reforzar el respeto de los derechos humanos, la igualdad entre los géneros y el acceso a los servicios sanitarios y a la protección social sin discriminación permitirá acelerar nuestra respuesta nacional.

Desde el año 2000, se han elaborado y aplicado periódicamente planes estratégicos nacionales de lucha

contra el SIDA. Esos planes siempre se han inspirado y enmarcado en las estrategias mundiales pertinentes. Siempre han tenido en cuenta e incluido el diagnóstico, la prevención combinada con el acceso al tratamiento, así como la lucha contra la estigmatización y la discriminación. Nuestros planes estratégicos han favorecido una alianza amplia entre los distintos sectores gubernamentales, los organismos de las Naciones Unidas y la sociedad civil, además de la implicación creciente de las comunidades de personas que viven con el VIH y las poblaciones más expuestas y vulnerables.

Para el período 2015-2018, se ha elaborado un plan estratégico nacional basado en una cooperación real con las partes interesadas en cada región del país, con objeto de intensificar la respuesta nacional al VIH para lograr los tres ceros, es decir, reducir a cero las nuevas infecciones, las muertes relacionadas con el SIDA y la discriminación.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1) es el pilar de las reformas actuales del sistema de atención sanitaria tunecino. Nuestras reformas tienen como prioridad un pilar estratégico de prevención y una política sanitaria centrada en el ciudadano. Su objetivo primordial es consolidar nuestros logros en materia de prevención y control de las principales enfermedades endémicas. Su segundo objetivo es afrontar los nuevos desafíos. La lucha contra el VIH forma parte integral de esos desafíos y requiere recursos adicionales e innovaciones técnicas y programáticas a nivel nacional.

Si bien en Túnez la epidemia del SIDA tiene una tasa de prevalencia baja, somos conscientes de su avance entre las poblaciones más expuestas y vulnerables. Estamos decididos a hacer frente a la situación y nos adherimos al llamamiento mundial del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA para acelerar la respuesta y, de esa manera, poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 sin dejar a nadie atrás.

Túnez, junto con la Liga de los Estados Árabes, también ha participado en la formulación de la Estrategia Árabe de Lucha contra el SIDA para 2014-2020, cuyas metas y objetivos nos sirven de guía en nuestra lucha. No obstante, hemos de ser conscientes de los desafíos a los que nos enfrentamos, como el acceso inadecuado a las pruebas de detección y al tratamiento en muchos de nuestros países, las disparidades entre los géneros y la discriminación, así como la escasez de fondos debido a la crisis financiera mundial.

Permítaseme hacer un llamamiento a todos nuestros países para que afrontemos estos desafíos y nos unamos para poner fin a la epidemia del SIDA antes de

2030. De esa manera contribuiríamos de forma importante a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Para cumplir esos ambiciosos objetivos, será necesario innovar y mostrar solidaridad a los niveles mundial y regional.

En nombre de mi país, reitero nuestro compromiso de proseguir la lucha contra el VIH y el SIDA y sumarnos a esta visión de eliminar la epidemia para el año 2030. Deseo mucho éxito a la Asamblea.

**El Presidente Interino** (*habla en francés*): Doy ahora la palabra al Ministro de Salud, Población y Reforma Hospitalaria de la República de Argelia, Excmo. Sr. Abdelmalek Boudiaf.

**Sr. Boudiaf** (Argelia) (*habla en árabe*): Una vez más, la participación en esta reunión de alto nivel de 2016 para poner fin al SIDA no deja lugar a dudas de la importancia que conceden las Naciones Unidas a la lucha contra el SIDA. Queda patente en la voluntad de la comunidad internacional de renovar su determinación para responder al desafío al más alto nivel. El hecho de que estemos reunidos hoy aquí también es un reflejo del deseo de la Asamblea General de dar un nuevo impulso a todo el proceso y acelerar la respuesta al SIDA durante los próximos cinco años, a fin de asegurarse de que el mundo va por el buen camino para poner fin a esta epidemia para 2030.

Ante todo, en nombre del Presidente de la República de Argelia, Sr. Abdelaziz Bouteflika, quisiera agradecer esta iniciativa al Presidente de la Asamblea General, Sr. Mogens Lykketoft, y al Secretario General, Sr. Ban Ki-moon. También deseo expresar mi beneplácito por la presencia aquí, en esta reunión, de altos representantes de los Estados Miembros de las Naciones Unidas, de sus instituciones y organismos especializados, así como de la sociedad civil, todos los cuales han venido hasta aquí para reafirmar su decisión de seguir trabajando por el futuro de la respuesta al SIDA, y para poner de relieve la importancia que hacer valer este derecho puede tener para el logro en general de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Desde un punto de vista personal, esta reunión de alto nivel es una oportunidad que me permite reiterar solemnemente aquí, esta tarde, ante la Asamblea, la decisión política de mi país de trabajar con determinación para dar respuesta al SIDA y ser un protagonista activo en la lucha contra la enfermedad. Lo haremos contribuyendo a los esfuerzos internacionales y compartiendo nuestras propias experiencias. Como seguramente todos saben, la respuesta al SIDA, a pesar de los resultados

tangibles que hemos logrado en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y pese a los avances científicos que se han registrado, sigue siendo un verdadero desafío para nuestros sistemas de salud. Por ello debemos mantener nuestra decisión inquebrantable de luchar contra el SIDA y de dar la respuesta adecuada a esta epidemia.

Esta reunión de alto nivel ya es de por sí una oportunidad para acelerar nuestras actividades, intensificar nuestros esfuerzos y respetar la línea establecida para poner fin a esta epidemia en 2030. Por otra parte, la movilización que estamos convocando está encaminada a eliminar obstáculos persistentes, sobre todo los vinculados a los altos costos de los medicamentos y de las nuevas tecnologías disponibles. Esos costos representan una pesada carga, en particular para los países del Sur. La movilización a la que estamos convocando también busca eliminar los obstáculos al acceso universal para todos, en particular al acceso de las poblaciones vulnerables. Necesitamos actuar, tenemos que garantizar fuentes de financiación sostenibles mediante modelos innovadores de financiación nacional e internacional, y debemos participar en la lucha contra todas las formas de discriminación y estigmatización.

Argelia ha logrado innegables progresos en la lucha contra el SIDA. Sin embargo, esa lucha sigue siendo una prioridad nacional, en particular en la medida en que tratamos de abordar las prácticas sexuales de riesgo, para hacer frente al bajo nivel de protección y también para encarar el fenómeno de la migración transfronteriza. Todos estos son factores de vulnerabilidad adicionales que tenemos que tomar debidamente en cuenta. Ello significa que no podemos bajar la guardia. Nuestra respuesta al SIDA está claramente consagrada en el marco de los compromisos y objetivos internacionales que hemos suscrito, como la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA, de junio de 2011 (resolución 65/277), que Argelia respaldó con una voluntad política que varias veces ha reiterado y que ha encontrado su expresión en la amplia y constante movilización que mantienen el Gobierno y todas las demás partes interesadas, en particular la sociedad civil, así como en una respuesta multisectorial recogida en un decreto ejecutivo del Primer Ministro.

Como parte de nuestras acciones, seguimos cubriendo hasta el 95% de los costos de la atención médica en respuesta al VIH/SIDA. En otras palabras, el Estado asume el 95% de los gastos relacionados con el enfrentamiento al VIH/SIDA. Parte de esta cobertura se

relaciona con la prestación de atención médica gratuita a todas las personas que viven con el VIH/SIDA, y con el fortalecimiento de la colaboración con los organismos del sistema de las Naciones Unidas, sobre todo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Nuestra respuesta nacional tiene como fundamento la planificación basada en resultados y se estructura en torno a las recomendaciones del ONUSIDA. Ya hemos integrado los objetivos 90-90-90 como una prioridad en nuestro propio plan estratégico 2016-2020 para combatir el VIH/SIDA. El enfoque que hemos adoptado nos ha permitido alcanzar resultados alentadores, lo que nos coloca en una posición que nos permite poder decir que las metas ambiciosas en realidad pueden cumplirse si prestamos asistencia universal, gratuita y con acceso garantizado a todos los servicios preventivos y curativos.

Por nuestra parte, los niveles de cobertura en términos de la aplicación de un tratamiento antirretroviral habían alcanzado un nivel ligeramente superior al 85% en 2015. Además, la contribución de Argelia a los esfuerzos internacionales para combatir el VIH/SIDA se ha visto reflejada —en el marco de nuestra colaboración de alto nivel con los organismos hermanos de las Naciones Unidas, en particular ONUSIDA— en la organización, en los últimos años, de dos reuniones regionales de alto nivel. La primera reunión de alto nivel se llevó a cabo en 2014 y se centró en las mujeres líderes y en la respuesta al SIDA en el Oriente Medio y en la región del Norte de África. El objetivo de esa reunión en 2014 fue promover el avance de la igualdad de género, hermanando ese objetivo con la realización de acciones eficaces contra el SIDA dentro del marco estratégico árabe de respuesta al VIH/SIDA y de la agenda para el desarrollo después de 2015. La reunión culminó con la aprobación del documento conocido como Llamamiento a la Acción de Argel.

La segunda reunión que organizamos se llevó a cabo en 2015 y estuvo dedicada a la detección rápida del VIH en nuestra región. En esa reunión, en el marco de su interpretación de los objetivos 90-90-90, se definió un nuevo enfoque estratégico que promoviera

una revolución en nuestras prácticas de detección en la región, a partir de compartir y asimilar las mejores prácticas, y de poner en uso las tecnologías e innovaciones más recientes. Ello dio lugar a la Declaración de Argel, en la que se reconoce a la detección como un paso fundamental para el tratamiento ampliado. En la Declaración de Argel se hace un llamado a favor de la realización de acciones urgentes que permitan acelerar la detección en la región a fin de alcanzar los objetivos del programa 90-90-90 antes de que finalice 2020.

Para que esta reunión tenga éxito, es esencial que en nuestras deliberaciones tengamos en cuenta los contextos regionales y nacionales, pues el decenio que acaba de concluir puso al descubierto la magnitud de la vulnerabilidad de muchos de nuestros países frente a las conmociones socioeconómicas resultantes de diferentes acontecimientos como la crisis financiera mundial, los conflictos, y la crisis migratoria, todos los cuales se suman a la carga de la epidemia del VIH/SIDA y a las muchas calamidades que se derivan de la pobreza y la desigualdad, tanto en el interior de los países como entre ellos. En nuestro enfoque, no solo es fundamental analizar la interdependencia de los problemas relacionados con la salud, la pobreza, los derechos humanos y el medio ambiente, sino también tener debidamente en cuenta y responder a la creciente escasez de recursos presupuestarios. Consciente de que hemos llegado a una encrucijada crítica, Argelia, en consonancia con la posición común de África —posición con la que nos asociamos— considera que hoy más que nunca, a fin de garantizar a nuestra población el derecho a la salud y la dignidad, así como la capacidad de prosperar sobre una base sostenible, debemos compartir nuestras experiencias en la transferencia de tecnologías, y en la creación de asociaciones, todo ello para mantener la solidaridad mundial y garantizar el buen funcionamiento de mecanismos de financiación sostenibles. Tenemos que ajustar nuestras prioridades para permitir una respuesta adecuada que se corresponda con los objetivos y las necesidades regionales y nacionales.

*Se levanta la sesión a las 18.20 horas.*