



# Asamblea General

Sexagésimo segundo período de sesiones

**105<sup>a</sup>** sesión plenaria

Miércoles 11 de junio de 2008, a las 10.00 horas  
Nueva York

*Documentos Oficiales*

*Presidente:* Sr. Kerim ..... (ex República Yugoslava de Macedonia)

*En ausencia del Presidente, el Sr. Njie (Gambia),  
Vicepresidente, ocupa la Presidencia.*

*Se abre la sesión a las 10.05 horas.*

**Reunión de alto nivel sobre el examen amplio  
de los progresos realizados en la aplicación de  
la Declaración de compromiso en la lucha  
contra el VIH/SIDA y la Declaración Política  
sobre el VIH/SIDA**

**Tema 44 del programa (continuación)**

**Aplicación de la Declaración de compromiso  
en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración  
Política sobre el VIH/SIDA**

**Informe del Secretario General (A/62/780)**

**Nota del Presidente de la Asamblea General  
(A/62/CRP.1 y Corr.1)**

**El Presidente interino (habla en inglés):** Quedan 107 oradores en la lista de oradores para esta sesión. A fin de que todos los oradores puedan hacer uso de la palabra en la reunión plenaria de alto nivel, solicito encarecidamente a los oradores que limiten la duración de sus declaraciones a cinco minutos.

Tiene ahora la palabra Su Excelencia la Honorable Esther Byer-Suckoo, Ministra de la familia, la juventud, el deporte y el medio ambiente de Barbados.

**Sra. Byer-Suckoo (Barbados) (habla en inglés):** Para empezar, Barbados hace suyas las declaraciones pronunciadas por el Honorable Denzil Douglas, Primer Ministro de Saint Kitts y Nevis, en nombre de la Comunidad del Caribe, y por Antigua y Barbuda, en nombre del Grupo de los 77 y China.

No cabe duda de que, durante los últimos 25 años, el VIH se ha convertido en una de las mayores amenazas a la seguridad humana; sigue predominando en el panorama mundial, diezmando al capital humano y debilitando las estructuras sociales.

En la región del Caribe, que presenta la segunda mayor tasa de prevalencia después de África al sur del Sáhara, las repercusiones de la enfermedad no han sido menos devastadoras. El SIDA se encuentra ahora entre las causas principales de fallecimiento en personas entre 25 y 49 años de edad.

Por lo tanto, en Barbados hemos tenido que redoblar nuestras labores de prevención, y me complace informar del enorme éxito de nuestro programa de prevención de la transmisión de madres a hijos: durante los últimos tres años, ha nacido un solo niño seropositivo en Barbados.

Nuestras respuestas a todos los niveles deben reflejar la dinámica de la enfermedad y, por lo tanto, deben adaptarse para abordar las cuestiones clave que surjan. Una de las cuestiones fundamentales es el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH para

La presente acta contiene la versión literal de los discursos pronunciados en español y de la interpretación de los demás discursos. Las correcciones deben referirse solamente a los discursos originales y se enviarán firmadas por un miembro de la delegación interesada e incorporadas en un ejemplar del acta, al Jefe del Servicio de Actas Literales, oficina C-154A. Dichas correcciones se publicarán después de finalizar el período de sesiones en un documento separado.



todos aquellos que lo necesiten, sea cual sea su género, su condición de inmigrante o su orientación sexual. Eso es más que acceso a los medicamentos antirretrovirales, incluye acceso a profesionales muy capacitados, a instalaciones adecuadas, a información actualizada y a financiación. Además, exige la eliminación de todos los obstáculos al acceso.

En Barbados, los esfuerzos de movilización han captado, principalmente, a los asociados del sector público y privado. También hemos comprobado que involucrar a los asociados de la sociedad civil, sobre todo a las personas que viven con el VIH, no es fácil ni sencillo, pero es decisivo y eficaz. Estamos comprometidos a lograr el acceso universal, y eso quiere decir que todos los asociados de nuestro programa nacional sobre el SIDA deben cooperar para lograrlo.

El pasado mes de julio se realizó una consulta especial sobre el acceso universal para nuestros asociados de la sociedad civil. Supuso una oportunidad singular para apartarnos del mero hecho de compartir ideas y educar a nuestros asociados acerca de los detalles del acceso universal y aclarar las inquietudes urgentes que hubiera.

Nuestros asociados no gubernamentales aseguraron que desempeñarán una función esencial en nuestro empeño en pro del acceso universal y ello debe ir acompañado de actividades igualmente sólidas por parte del Gobierno. Gobiernos sucesivos en Barbados han demostrado su compromiso de responder a los desafíos que supone la epidemia del VIH a la estabilidad social y económica de nuestra isla.

Durante las últimas dos semanas, miembros del Parlamento en el Senado y en la cámara baja de la Asamblea debatieron acerca de la aprobación de resoluciones dirigidas a refrendar el plan estratégico nacional para la prevención y el control del VIH durante el período comprendido entre 2008 y 2013 y la política nacional de Barbados en materia de VIH.

En calidad de Ministra de la familia con responsabilidades en lo que concierne al VIH, dirigí el debate, y me sentí alentada por el apoyo unánime demostrado al contenido y al presupuesto del programa nacional sobre el SIDA. Los líderes de nuestro país celebraron conversaciones francas y abiertas sobre diversas cuestiones y hubo una amplia cobertura en los medios de difusión. Ese histórico debate forma parte del plan del Gobierno dirigido a fomentar la iniciativa

parlamentaria y a fortalecer la participación de los legisladores en la respuesta nacional y multisectorial a la enfermedad.

La nueva política en materia de VIH de Barbados es multisectorial y se basa en el desarrollo y en los derechos humanos. Por primera vez, hemos elaborado una política integral que aborde el flagelo del VIH/SIDA, que, entre otras cosas, servirá de punto de referencia en los ámbitos principales de gobernanza conexos.

El hecho de bajar de 18 a 16 años la edad del consentimiento médico es solamente una de las políticas en las que trabajará mi Gobierno. Hay pruebas que demuestran que ello facilitará un mayor acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para aquellos jóvenes que los necesitan pero que no cuentan con el apoyo necesario por parte de sus padres.

Nuestro nuevo plan estratégico nacional representa un planteamiento dinámico al abordar la epidemia del VIH dentro del país. Apoyado en los logros del programa nacional sobre el SIDA hasta la fecha, nuestro plan considera el capital humano como el centro de la respuesta nacional. Siguiendo esos lineamientos, el Gobierno dedicará grandes inversiones a las intervenciones de comunicación para lograr cambios en el comportamiento.

Reafirmamos nuestro apoyo inquebrantable y nuestro respaldo a la realización de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, aprobada en 2001, y a la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, aprobada en 2006, que nos ayudarán a lograr el acceso universal. Nuestra respuesta como comunidad debe adelantarse siempre a la evolución de esa enfermedad.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. Gennady Onishenko, Jefe del Servicio Federal de Supervisión de la protección y el bienestar de los consumidores de la Federación de Rusia.

**Sr. Onishenko** (Federación de Rusia) (*habla en ruso*): La protección de la salud de la población y la reducción de la mortalidad son algunos de los aspectos más importantes de la política estatal de la Federación de Rusia. En ese contexto, el examen de la propagación mundial de la epidemia del VIH/SIDA, que se cobra 3 millones de vidas todos los años, reviste una importancia especial.

Al luchar contra la epidemia, la Federación de Rusia sigue la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, aprobada en 2001, durante la celebración del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General. Las conferencias internacionales sobre el SIDA en Europa oriental y Asia central, celebradas en Moscú en 2006 y 2008, examinaron los resultados de las actividades de organización y de prevención en la región e indicaron el camino a seguir para luchar de manera eficaz contra la epidemia.

Entre otros acontecimientos importantes en ese ámbito quisiera mencionar la Cumbre del Grupo de los Ocho celebrada en San Petersburgo en el mes de julio de 2006. A iniciativa de Rusia, en esa reunión se analizó la cuestión de consolidar las labores de la comunidad internacional a fin de luchar contra la propagación de las enfermedades contagiosas —sobre todo el VIH/SIDA—, así como el informe del Grupo de los Ocho sobre la aplicación de los compromisos contraídos para luchar contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, informe elaborado en 2007 a iniciativa de Rusia y con su participación directa.

En nuestro país, la base de la política y la estrategia del Estado en ese ámbito es determinada por la ley federal sobre la prevención de la propagación en la Federación de Rusia de las enfermedades provocadas por el virus de la inmunodeficiencia humana, la cual garantiza que todos los ciudadanos infectados por el VIH tengan acceso a una amplia gama de servicios. La Comisión Gubernamental sobre Infección por el VIH y el Consejo de Coordinación sobre el VIH/SIDA trabajan en la aplicación de esos principios. Los miembros de la sociedad civil y las personas que viven con el VIH/SIDA participan de manera activa en esos organismos.

La Federación de Rusia reconoce claramente la magnitud de la amenaza que supone el VIH/SIDA y atribuye gran importancia a esa cuestión. En los dos últimos años, se han logrado avances importantes a fin de mejorar la prevención y el acceso al tratamiento, la atención y el apoyo a las personas que viven con el VIH. Con ese fin, se han llevado a cabo programas y proyectos nacionales cuyos objetivos coinciden con el concepto de acceso universal establecidos por el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

En el transcurso de la aplicación de nuestro proyecto nacional de atención sanitaria de alta prioridad en los años 2007 y 2008 sólo en el presupuesto federal se destinaron 450 millones de dólares al diagnóstico y el tratamiento de la infección por el VIH/SIDA y a la ejecución de los programas de prevención. Esa cifra es varias veces superior al período anterior.

Con el objetivo de identificar la infección por el VIH, todos los años se realizan más de 23 millones de pruebas. En la actualidad, más de 35.000 pacientes infectados por el VIH reciben tratamiento antirretroviral, y más del 90% de las mujeres embarazadas infectadas por el VIH reciben tratamiento completo de prevención. Este año, esas actividades aumentarán de manera significativa.

Se han realizado cambios en el sistema de organización y prestación de asistencia médica a las personas que viven con el VIH. Se han adoptado nuevas normas para tratar a las personas que viven con el VIH, las cuales coinciden con las normas internacionales. En 2007, pusimos en marcha más de 300 proyectos de prevención distintos.

Ha aumentado la financiación para las organizaciones no gubernamentales y los grupos de la sociedad civil que participan en la lucha contra la epidemia, sobre todo en cuanto a la prevención. Para el período comprendido entre 2008 y 2010, se dedicarán 50 millones de dólares a la investigación sobre una vacuna contra la infección por el VIH y a la creación de un mecanismo que coordine la investigación en Europa oriental y Asia central y armonice esa investigación con las labores del centro mundial de vacunación contra el VIH.

Atribuimos gran importancia a la cooperación internacional en el ámbito humanitario, sobre todo en lo que concierne a la sanidad pública. La lucha contra las enfermedades contagiosas —sobre todo el VIH/SIDA— se ha convertido en una de las principales cuestiones de política de la Federación de Rusia en su participación en la asistencia internacional para el desarrollo, que fue aprobada en junio de 2007. A ese respecto, además del compromiso previo de aportar 40 millones de dólares, se adoptó una decisión para reembolsar al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria otros 217 millones de dólares. De esa cantidad, ya se han desembolsado 118,5 millones de dólares al Fondo para ampliar la asistencia a los países en desarrollo.

Nuestra propia experiencia en cuanto a la cooperación con la Comunidad de Estados Independientes demuestra que las labores a nivel regional, subregional y local son cada vez más importantes. Rusia está dispuesta a asumir la iniciativa en la región en lo que concierne a una serie de aspectos relativos a abordar la epidemia. Sobre todo, lo consideramos una responsabilidad para ampliar la asistencia técnica, financiera y en la organización. Estoy seguro de que el compromiso político demostrado en esta reunión, respaldado por medidas prácticas, iniciará un nuevo e importante capítulo en la historia de la asociación mundial contra el VIH/SIDA.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra Su Excelencia el Honorable Trevor Mallard, Ministro de Medio Ambiente de Nueva Zelanda.

**Sr. Mallard** (Nueva Zelanda) (*habla en inglés*): En primer lugar, permítaseme agradecer al Secretario General su informe (A/62/780) y reconocer el trabajo de los cofacilitadores y del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA al organizar este examen de 2008. Asimismo, queremos reconocer el extraordinario papel de vanguardia del Dr. Peter Piot y agradecerle su compromiso con nuestra región.

Nueva Zelanda está muy comprometida con la consecución del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo a las personas que viven con el VIH y el SIDA para el año 2010. No obstante, todos debemos entender lo que hay que hacer. Por lo tanto, apoyamos encarecidamente el planteamiento del ONUSIDA, con el lema “conocer la epidemia”. A fin de aprovechar el trabajo hecho hasta ahora, debemos ser lo suficientemente valientes para buscar las pruebas acertadas y averiguar la verdad acerca de nuestras epidemias. Necesitamos la información correcta para conocer la epidemia.

Nuestra recolección de datos no puede reflejar la realidad cuando la gente tiene miedo a decir la verdad: si, por ejemplo, un hombre o una mujer sexualmente activos dicen que no lo son por miedo a que sus padres y su comunidad los castiguen y condenen; si, por ejemplo, un consumidor de drogas no puede tener acceso a jeringuillas limpias por miedo a que lo discriminen y lo encarcelen; si, por ejemplo, un hombre que mantiene relaciones homosexuales dice que una mujer le ha contagiado con el VIH por miedo a la condena pública; si, por ejemplo, una profesional del

sexo se ve obligada a mentir acerca de su estado en relación con el VIH porque sabe que no hay otros medios para alimentar a sus hijos; y si, por ejemplo, una mujer no puede recibir los servicios de salud sexual y reproductiva que necesita porque su marido no apoya su deseo de utilizar preservativos.

Hemos visto la feminización del VIH/SIDA. Reconocemos la vulnerabilidad y la desigualdad para muchas mujeres en todas las sociedades. La violencia contra la mujer y las prácticas negativas y perjudiciales que las subordinan alimentan la epidemia del VIH/SIDA.

Los planteamientos de derechos humanos son esenciales. Nosotros, la comunidad internacional, debemos eliminar el estigma y la discriminación de las vidas de las personas que viven con el VIH. Debemos integrar el VIH en los programas de salud sexual y reproductiva. Integrar los programas relativos al VIH en los sistemas sanitarios y por medio de planteamientos multisectoriales tendrá resultados eficaces desde el punto de vista de los costos.

El VIH/SIDA es un gran obstáculo para el desarrollo y limita la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio. Es intersectorial. La respuesta ante el VIH y el SIDA está relacionada con la reducción de la mortalidad materna e infantil y con la igualdad entre los géneros. Creemos que una mejor coordinación a nivel nacional fomenta un liderazgo y un control más sólidos.

Podemos ver un ejemplo de nuestro planteamiento en nuestro apoyo a los países de la región del Pacífico en lo que respecta a poner en marcha la estrategia regional del Pacífico sobre VIH/SIDA. Incluye la colaboración con todos los asociados a fin de fortalecer los sistemas sanitarios y fomentar la capacidad de la población activa para mantener los avances logrados hasta ahora.

Nueva Zelanda es uno de los líderes mundiales en el ámbito de las estrategias de prevención de comprobada estrategia. Contamos con una de las tasas de prevalencia de VIH más bajas. Lo hemos logrado al situar a los derechos humanos en el centro de nuestra respuesta al despenalizar a los hombres que mantienen relaciones homosexuales, al ilegalizar la discriminación sobre la base de la orientación sexual y del estado en lo que respecta al VIH, al despenalizar la prostitución y al establecer programas de intercambio de jeringuillas. Ello podría ocurrir únicamente

mediante verdaderas alianzas entre la sociedad civil, sobre todo las personas que viven con el VIH/SIDA, y el Gobierno de Nueva Zelandia.

Para hacer que toda persona cuente, debemos garantizar que contemos a todas las personas. La única forma de hacerlo es eliminando la estigmatización y la discriminación. Actuemos unidos con solidaridad para garantizar que cuando nos reunamos de nuevo en 2011, hayamos cumplido el objetivo del acceso universal a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo para 2010. De ese modo, podemos contar con nuestro éxito y saber que es cierto.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. Ponemek Daraloy, Ministro de Salud de la República Democrática Popular Lao.

**Sr. Daraloy** (República Democrática Popular Lao) (*habla en inglés*): En nombre de la delegación de la República Democrática Popular Lao, permítaseme, ante todo, expresar nuestro agradecimiento por la oportunidad que se nos ha brindado de participar en esta reunión de alto nivel sobre el SIDA. Encomiamos en sumo grado a las Naciones Unidas por haber tenido la iniciativa de organizar esta oportuna reunión para realizar un examen amplio de los progresos alcanzados para cumplir nuestros compromisos respecto del VIH/SIDA.

La República Democrática Popular Lao sigue estando clasificada entre los países con una baja prevalencia de VIH. La prevalencia de VIH es menos de un 1% entre la población en general. En el periodo comprendido entre 2000 y 2007, el número acumulativo de personas infectadas por el virus era de unos 2.500: 1.600 enfermos de SIDA y 800 ya muertos.

A pesar de esa baja prevalencia, no nos sentimos satisfechos. Comprendemos que vivimos en una era de integración regional y mundial. La República Democrática Popular Lao está realizando la transición de país sin litoral a centro de enlace por tierra. Ello nos brinda oportunidades y nos presenta desafíos. Por ejemplo, abarca el rápido aumento del intercambio de mercancías y personas, entre ellas trabajadores emigrantes y turistas, la influencia de valores y estilos de vida inadecuados y el fenómeno de la trata de personas. Todo ello nos hará vulnerable a la propagación del VIH/SIDA y nos expone permanentemente a la amenaza de la epidemia.

Para enfrentar esa amenaza, el Gobierno lao se compromete plenamente a luchar contra el VIH/SIDA y hace partícipe a toda la sociedad en esa empresa. Con ese objetivo, el VIH/SIDA se ha incorporado a nuestra estrategia nacional de crecimiento económico y erradicación de la pobreza, así como a otras políticas de desarrollo del Gobierno. En la ejecución de la estrategia, nos enfrentamos a la prevención mediante la promoción de una conducta sexual más segura, abordando al mismo tiempo el tratamiento, la atención y el apoyo. Todas esas actividades están dirigidas a los grupos de alto riesgo. Para ello, consideramos que podemos prevenir la epidemia entre la población en general. Hay indicios de que la prevalencia general del VIH/SIDA entre los trabajadores sexuales se ha estabilizado, disminuyendo del 2% en 2004 al 0,6% este año. La prevalencia del VIH entre sus clientes también ha disminuido.

En cuanto a nuestro desempeño nacional para lograr el acceso universal, la República Democrática Popular Lao está clasificada como país que marcha por la senda adecuada, con algunos desafíos por delante. Se han alcanzado algunos progresos en ese sentido, por ejemplo, se han ampliado las actividades de asesoría y pruebas, duplicándose el número de personas a las que se les han realizado la prueba del VIH/SIDA entre 2006 y 2007. La cobertura de las actividades de prevención entre los trabajadores sexuales también es elevada, más del 70% utiliza preservativos.

Hemos también comenzado las actividades de prevención dirigidas a los hombres que tienen sexo con hombres. Tenemos la intención de ampliar esas actividades con el apoyo del Fondo Mundial.

Hemos trabajado en la cuestión de la prevención del VIH entre los usuarios de drogas por vía intravenosa creando un grupo de tarea sobre el VIH y el consumo de drogas.

Estamos comprometidos con el tratamiento, la atención y el apoyo a las personas que viven con el VIH. Hay dos instalaciones que actualmente están brindando tratamiento antirretroviral, y se han planificado tres más para los próximos años. La cobertura en el programa de tratamiento antirretroviral representa ya el 60%. No hay lista de espera y todo el que necesite tratamiento antirretroviral es incluido.

Para lograr plenamente el objetivo ambicioso del acceso universal a la cobertura para 2010 es necesario un mayor compromiso político y apoyo externo. Hasta

la fecha, el apoyo brindado por el Fondo Mundial, el sistema de las Naciones Unidas, los asociados para el desarrollo y otros interesados ha demostrado que pueden alcanzarse los indicadores del acceso universal. En ese sentido, deseamos una vez más expresar nuestro profundo agradecimiento a la comunidad de donantes por el constante apoyo que nos han prestado. Esperamos seguir disfrutando de ese apoyo.

La República Democrática Popular Lao reafirma su compromiso político de luchar contra el SIDA. El SIDA no es un desafío exclusivamente mundial ni sólo afecta a un país como el nuestro. Tenemos que hacer que el dinero funcione. Tenemos que motivar y apoyar una respuesta multisectorial amplia, y debemos mantener nuestra atención en la protección social, el fortalecimiento de los sistemas de salud y el respeto de los derechos humanos. Tenemos que integrar el VIH en nuestro sistema de salud, puesto que el país enfrenta numerosos problemas de salud.

Nos complace que la República Democrática Popular Lao siga estando clasificada como nación de baja prevalencia. Consideramos que nuestros esfuerzos nacionales hasta la fecha han contribuido con esa baja prevalencia. Sin embargo, sabemos que corremos peligro como nación. Es necesaria la adopción de medidas constantes. Nos comprometemos a adoptar esas medidas. No obstante, la República Democrática Popular Lao es una de las naciones menos adelantadas del mundo. Nuestra economía crece pero nuestros recursos siguen siendo limitados. Pedimos un apoyo constante y mayor a nuestros futuros esfuerzos por seguir siendo una nación de baja prevalencia. Un modesto apoyo hoy puede detener un problema mucho mayor mañana.

Con ese enfoque y con decisión, cooperaremos con todos nuestros asociados en la subregión del Gran Mekong y en la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental (ASEAN), así como con los países vecinos en la región del Pacífico occidental y los países en otras partes del mundo. Con esa convicción, deseamos grandes éxitos a la reunión de alto nivel.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. Bernat Soria, Ministro de Sanidad y de Consumo de España.

**Sr. Soria** (España): Es un honor para mí participar, por primera vez, en esta sesión de la Asamblea. Quiero comenzar señalando el papel relevante del Programa conjunto de las Naciones

Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y dejar constancia de nuestro reconocimiento al Director Ejecutivo, el Dr. Piot, y a todo su equipo por los logros alcanzados. Su visión de la respuesta necesaria frente al SIDA, la enorme capacidad de trabajo desplegada y su sensibilidad política y cultural han sido cruciales para definir cómo debe responder el mundo ante una epidemia.

Como primera consideración, quiero expresar mi adhesión a la intervención de la Presidencia eslovena, y explicar cómo mi país ha afrontado sus compromisos en el ámbito propio y en el espacio internacional.

Siendo España el país de Europa donde la epidemia tuvo mayor magnitud, podemos decir que desde mediados de los años 90 la misma evoluciona favorablemente. Este resultado es posible porque hemos trazado un marco donde todos los sectores implicados actuamos de forma coordinada y porque la prevención y el tratamiento son de cobertura universal. Un marco donde la participación de las organizaciones no gubernamentales y de los propios enfermos ha resultado crucial en la elaboración de políticas preventivas y en el acceso a la población más frágil. Las organizaciones no gubernamentales, algunas de ellas aquí presentes, a las que envío un afectuoso saludo de agradecimiento, y un marco en el que seguimos insistiendo en la necesidad de renovar nuestro compromiso con la prevención porque disponemos de estrategias que han demostrado su efectividad. Permítaseme que subraye la importancia de las estrategias de reducción de daños y su efectividad al situarse como elemento nuclear de nuestra estrategia preventiva.

Fue en la década final del siglo XX, cuando se generalizaron en España estos programas, porque comprendimos y aceptamos el fondo real del problema. No se trata de cambiar las costumbres ni la orientación sexual de las personas, sino de reducir sus prácticas de riesgo y ofrecer soluciones que no choquen con la realidad y puedan ser aceptadas por los grupos más vulnerables. Hoy día, como saben los miembros, la disponibilidad de material estéril para todos los inyectores y la dispensación de opiáceos sustitutivos, sigue siendo crucial para el control del VIH y del virus de hepatitis C.

En España acabamos de aprobar, por unanimidad de todas las administraciones responsables, un nuevo plan frente a la infección VIH/SIDA, que contempla las

actuaciones de los próximos cinco años y que cuenta con el consenso y cooperación de todos los afectados. Plan en el que la lucha contra el estigma y la discriminación se constituye en uno de los ejes prioritarios. La protección de los derechos humanos utilizando para ello la solidaridad, la tolerancia, el respeto a la diversidad, la defensa de la confidencialidad y la voluntariedad diagnóstica, han facilitado la detección precoz y una respuesta más adecuada.

Mi Gobierno asume la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio, como una gran oportunidad para impulsar una visión global del progreso. Por ello, hemos reforzado nuestra presencia institucional y nuestra participación en programas de cooperación que eviten la discriminación por edad, género, origen étnico o condición social.

Hacer retroceder el SIDA y tantas otras enfermedades que pueden globalizarse además de un imperativo ético, es una empresa común imprescindible para lograr un desarrollo humano armónico y sostenible. Para reducir la carga de estas enfermedades y paliar sus devastadoras consecuencias, debemos favorecer una política de medicamentos que permita el acceso universal a los fármacos esenciales.

En los últimos años, España ha realizado un notable esfuerzo en la cooperación internacional con el fin de disminuir la creciente diferencia entre las necesidades y los recursos disponibles. La ayuda oficial al desarrollo supera en 2008 los 5.500 millones de euros, lo que permitirá cumplir con el compromiso de alcanzar el 0,5% de la renta nacional bruta, y nos sitúa en la senda adecuada para alcanzar en 2012 el objetivo del 0,7%.

El Comité de Asistencia para el Desarrollo ha reconocido recientemente que España ha sido, en 2007, el donante que más ha incrementado su ayuda, hasta colocarse en la séptima posición en términos absolutos y la novena en proporción a su PIB.

*La Sra. Ataeva (Turkmenistán), Vicepresidenta, ocupa la Presidencia.*

El Gobierno también mantiene e incrementa su contribución a través de otros organismos multilaterales, como el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID), el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, o la Alianza Mundial para el Fomento de la

Vacunación y la Inmunización (GAVI). Sabemos que muchas necesidades de prevención y de tratamiento continúan sin satisfacerse y, por ello, seguiremos trabajando e invirtiendo en la cooperación hasta cumplir los compromisos que hemos adquirido.

Quisiera finalizar reconociendo el esfuerzo de las organizaciones internacionales, gobiernos, organizaciones no gubernamentales y del sector privado en la lucha contra la epidemia. El ONUSIDA y el Fondo Mundial han multiplicado varias veces su presupuesto y su actividad técnica y política para mejorar los resultados.

En el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General que hoy conmemoramos se consiguió generar cambios en muchas agendas políticas, y el número de personas que hoy acceden a la prevención y al tratamiento no se puede considerar un éxito absoluto, pero sí un gran progreso.

**La Presidenta interina** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. Abdallah Abdillahi Miguil, Ministro de Salud de Djibouti.

**Sr. Miguil** (Djibouti) (*habla en inglés*): Deseo expresar mi agradecimiento por la oportunidad que se me ha brindado de dirigirme a la Asamblea General en esta ocasión tan especial, en nombre del Excmo. Sr. Presidente de la República de Djibouti y su Gobierno. Permítaseme también expresar nuestro agradecimiento a la Oficina del Asesor Especial para África y al Alto Representante para los países menos adelantados, los países en desarrollo sin litoral y los pequeños Estados insulares en desarrollo, que inició un evento colateral sobre una cuestión sumamente importante con el tema “acceso universal al diagnóstico, a la prevención y el tratamiento asequibles: en busca de soluciones sostenibles”.

El VIH/SIDA se ha convertido en uno de los asesinos más devastadores del mundo, ocasionando la muerte de millones de personas y el sobrecogedor y cada vez mayor atraso socioeconómico de muchos países en desarrollo. Sin embargo, la sensibilización del mundo acerca del VIH/SIDA aumentó con la creación, en 2001, del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) por parte de la Asamblea General, que coordinó los esfuerzos y los recursos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas para dar respuesta al SIDA, ayudar al mundo a prevenir nuevas infecciones del VIH, atender a las personas infectadas por el virus

y mitigar la repercusión de la epidemia. Desde entonces, se han alcanzado considerables progresos centrados en esfuerzos y estrategias para prevenir la propagación de la epidemia, sobre todo en los países menos adelantados.

En cuanto a la situación en mi región, no podemos decir que no hay una sola epidemia en la región del Oriente Medio y África del Norte (MENA). El VIH sigue propagándose insidiosamente en toda la región. La mayoría de los países de la región han experimentado algunos aumentos en el número de los casos informados de VIH/SIDA. La situación en el Sudán y en Djibouti, donde el 2,6% y el 2,9%, respectivamente, de la población adulta se estima que esté infectada por el virus, contrasta con los estimados de los demás países de la región del MENA. Algunos países, como el Irán, experimentan epidemias concentradas entre los consumidores de drogas por vía intravenosa; mientras que en otros países hay pruebas cada vez más de una elevada prevalencia del VIH en lugares y poblaciones geográficas concretas.

Muchos países del Oriente Medio y África del Norte han establecido o revisado recientemente los objetivos de sus planes estratégicos nacionales sobre el VIH/SIDA en un esfuerzo por avanzar hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en la lucha contra el VIH. No obstante, los principales problemas que impiden el avance sostenido hacia la consecución del acceso universal en dicha región incluyen el establecimiento de prioridades y recursos públicos en la lucha contra el SIDA en contextos que se consideran de baja prevalencia; el aumento de servicios de prevención del VIH para los más necesitados; la garantía de una disponibilidad accesible y sostenida de tratamiento y de productos básicos; el enfrentamiento a los efectos cada vez más graves de los conflictos, sobre todo en los sistemas de salud y la prestación de servicios; el mejoramiento y el aumento del seguimiento médico y el apoyo psicológico a las personas que viven con el VIH, y la reducción del estigma y de la marginación de las personas de mayor riesgo, en particular las que viven con el VIH.

Desde 2003, Djibouti optó por una estrategia multisectorial, en la que intervienen más de 12 ministerios, unido a la activa participación de la sociedad civil, a fin de lograr respuestas apropiadas, eficientes y concertadas para mitigar la propagación del VIH/SIDA. Con un firme compromiso político,

hemos podido lograr resultados positivos para prestar servicios apropiados con miras al acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo.

El resultado de nuestro compromiso para lograr el acceso universal ha arrojado resultados positivos, puesto que el índice de prevalencia disminuyó del 2,9% en 2002 al 2,1% en 2007, sobre la base de las estimaciones del programa nacional del SIDA.

En cuanto a la atención, más de 1.136 pacientes, el 40% del objetivo, reciben seguimiento, y 736 pacientes reciben tratamiento antirretroviral desde 2002. Se ofrece asesoramiento y pruebas voluntarias en más de 29 de los 44 hospitales y centros de salud de todo el país.

La estrategia multisectorial asigna prioridad a los programas comunitarios que trabajan con más de 200 organizaciones no gubernamentales para prestar servicios de prevención a los grupos vulnerables y fomentar los cambios de conducta, la comunicación y la promoción, para toda la población. Los programas comunitarios también cooperan estrechamente con las asociaciones de personas que viven con el VIH/SIDA, quienes participan e intercambian experiencias en materia de prevención y atención, para así superar el estigma y la discriminación respecto de la epidemia.

No obstante, se han desplegado notables esfuerzos con el Ministerio de Asuntos Religiosos para adoptar una postura común en cuanto a las cuestiones relacionadas con la discriminación y el estigma y la posición de la religión en cuanto a las cuestiones relativas al VIH/SIDA. También se alcanzaron logros importantes en el Ministerio de Justicia y el parlamento al aprobar, con carácter oficial, leyes que protegen los derechos de las personas que viven con el VIH/SIDA.

La lucha contra el VIH/SIDA en la región del Oriente Medio y África del Norte sólo puede ser fructífera si se alientan y se fortalecen las alianzas entre los países miembros, tomando en consideración varias cuestiones clave como la siguiente: en la región del Oriente Medio y África del Norte aún existen oportunidades para evitar la ulterior propagación del VIH. Debe mantenerse y fortalecerse el compromiso constante de los dirigentes en cuanto a la baja prevalencia, la concentración y la generalización de la epidemia en la región para superar los obstáculos al acceso universal y prevenir la ulterior propagación del VIH.



El Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA debe seguir apoyando y propugnando la respuesta al SIDA en el programa social, de salud y de desarrollo. Realizar esfuerzos para conocer la situación de la epidemia, incluidos el conocimiento de las epidemias localizadas y los factores de vulnerabilidad al VIH, contribuirá a superar la peligrosa y falsa hipótesis de que hay una relativa seguridad con respecto al VIH en la región del Oriente Medio y África del Norte.

La alianza de los encargados de adoptar decisiones de los diferentes sectores de la salud, los asuntos sociales, la educación, el cumplimiento de la ley y la justicia por una parte, con los líderes religiosos, la sociedad civil y las personas que viven con el VIH, por la otra, es esencial para garantizar que los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo estén al alcance de todos aquellos que los necesitan a nivel comunitario.

Es preciso ejecutar con urgencia los programas de prevención del VIH, los cuales deben ajustarse a las necesidades de los jóvenes en riesgo y las poblaciones marginadas, incluidos los consumidores de drogas, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los trabajadores del sexo, los reclusos, los migrantes y las poblaciones que se desplazan.

Debemos superar los obstáculos relacionados con el estigma del VIH y la exclusión social, para atender a las necesidades de las mujeres y garantizar la igualdad de acceso a los servicios para todos aquellos que los necesitan. La asequibilidad de los productos básicos y el acceso universal a los servicios de tratamiento, atención y apoyo siguen siendo una prioridad fundamental en la respuesta a la epidemia.

Todos los asociados, a saber, los gobiernos, la sociedad civil, los colaboradores internacionales y el ONUSIDA, deben promover y asegurar productos básicos asequibles, reducir los precios de los medicamentos antirretrovirales y asegurar el acceso a los servicios, sobre la base del principio de la equidad. Las personas que viven con el VIH están en el centro de la respuesta y son parte de la solución. Debemos seguir promoviendo la participación de las personas que viven con el VIH y de la sociedad civil en los foros sobre políticas, la adopción de decisiones y la aplicación como agentes en condiciones de igualdad. Los gobiernos, los asociados internacionales, la sociedad civil y las personas que viven con el VIH

deben garantizar que los recursos y los servicios lleguen a las comunidades y que se fortalezcan los vínculos de la prevención con el acceso al tratamiento y la atención, incluidas las situaciones posteriores al conflicto.

El logro del objetivo de desarrollo del Milenio 6, relativo al VIH/SIDA —detener e invertir la propagación de la epidemia para 2015— requiere un mayor acceso a los servicios de prevención del VIH y al tratamiento, la atención y el apoyo en la lucha contra el SIDA que el que se logra hoy día en mi país. El ritmo actual de la mayor parte de nuestras respuestas es demasiado lento para alcanzar a todos aquellos que necesitan información y servicios relacionados con el VIH. Ello obedece a que el número de personas que se someten a pruebas de detección del virus, así como a pruebas prenatales de embarazadas y el número de pacientes con tuberculosis que se someten a pruebas de VIH, es bajo.

Sólo se pueden lograr soluciones sostenibles aplicando estrategias concertadas y mancomunando nuestros esfuerzos, asignando prioridad a los programas destinados a los grupos más vulnerables y fortaleciendo el compromiso para lograr el acceso universal.

**La Presidente interina** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Mohamed Ould Mohamed El Hafedh Ould Khil, Ministro de Salud de Mauritania.

**Sr. El Hafedh Ould Khil** (Mauritania) (*habla en árabe*): Ante todo, permítaseme dar las gracias al Sr. Srgjan Kerim, Presidente de la Asamblea General en su sexagésimo segundo período de sesiones, por haber organizado esta reunión de alto nivel sobre el SIDA. Hacemos extensivo nuestro agradecimiento al Secretario General Ban Ki-moon por los esfuerzos que ha desplegado la Organización para combatir esta enfermedad devastadora, los cuales son objeto de análisis en su informe sobre la marcha de los trabajos en cuanto a la aplicación de la Declaración de compromiso y de la Declaración Política sobre el VIH/SIDA (A/62/780).

Nos reunimos hoy, dos años después que la reunión de alto nivel sobre el SIDA de la Asamblea General contó con la presencia de varios encargados de adoptar decisiones y de agentes influyentes a nivel internacional, quienes declararon que los esfuerzos para combatir el SIDA deben ser sostenibles y

extraordinarios. Los logros alcanzados después de esta reunión en la lucha contra esta devastadora enfermedad mundial representan un salto cualitativo. Hay ahora una firme y efectiva voluntad internacional y grandes esperanzas de seguir avanzando en la lucha contra esta enfermedad y lograr los objetivos a los que todos aspiramos.

La República Islámica de Mauritania ha experimentado grandes cambios en el ámbito de la democracia, que han redundado en el establecimiento de instituciones democráticas y de una transición pacífica y democrática. Estos cambios se han traducido en la fundación de un Estado basado en el estado de derecho y la práctica de la transparencia en todos los ámbitos de la vida pública. Estos cambios han acercado más la administración a sus ciudadanos y ahora hacen que la sociedad civil participe en la adopción de decisiones relativas al desarrollo y a la promoción de la unidad y la ética nacional en la vida pública. Todo ello se traduce en el respeto de la libertad y la dignidad de los seres humanos y permite que las instituciones de la sociedad civil participen en la lucha contra esta enfermedad.

Habida cuenta de que el ser humano es la fuente y el propósito del desarrollo, el VIH/SIDA es uno de los problemas más graves que afronta nuestro mundo contemporáneo. A fin de hacer frente a este grave peligro, y pese a la baja tasa de infección en Mauritania, de sólo el 0,62% según el estudio más reciente realizado en 2007, el Gobierno de mi país ha asignado máxima prioridad en su programa al control del VIH/SIDA y a la lucha contra esta enfermedad. El Primer Ministro de Mauritania preside el comité nacional de lucha contra el VIH/SIDA del país, que invita a todos los involucrados en esta lucha a participar activamente en el mismo. De hecho, los sectores gubernamentales y la sociedad civil trabajan de manera coordinada y mancomunada para crear planes nacionales a fin de erradicar esta enfermedad.

Para mejorar las condiciones sociales y económicas de la población, los esfuerzos para erradicar el SIDA incluyen la reducción de la pobreza, teniendo en cuenta la relación dialéctica existente entre el VIH/SIDA y la pobreza. Por ello, permítaseme recordar que el Dr. Peter Piot, Director Ejecutivo del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), instó a los líderes del mundo a que consideraran la enfermedad en el contexto del desarrollo económico y social así como de la

seguridad. Quisiera añadir que la lucha contra el VIH/SIDA exige una renovación total del sistema internacional de atención de la salud.

El Gobierno Islámico de Mauritania ha cooperado con nuestros asociados para el desarrollo en una estrategia para combatir la pobreza, en la cual se considera la lucha contra el VIH/SIDA como parte de su plan de desarrollo nacional. Se debe establecer el mecanismo de financiación necesario a este fin y se debe crear una política pública, que nos permita obtener los fondos necesarios para ofrecer una respuesta multisectorial sostenible y eficaz. La experiencia de Mauritania en el control de esta enfermedad se diferencia por la seria y activa participación del clero, en particular los imanes de las mezquitas, y por la movilización y la concienciación mediante la educación islámica. La Asociación de Imanes de las Mezquitas de Mauritania ocupa la presidencia, en África central y occidental, de una organización que desempeña un papel central en la lucha contra esta enfermedad.

Con la asistencia de nuestros asociados para el desarrollo hemos creado un centro de tratamiento y cura del VIH/SIDA así como un número considerable de centros de pruebas voluntarias gratuitas para llevar a cabo el control epidemiológico preventivo y prevenir la transmisión del virus de la madre al hijo. A esto se suman los programas de movilización y concienciación patrocinados en los ministerios gubernamentales y en las instituciones privadas. En este contexto, debemos referirnos al papel precursor que han desempeñado las organizaciones de la sociedad civil en la movilización y concienciación con respecto a la prevención del VIH/SIDA. De hecho, las asociaciones de personas que viven con la enfermedad, así como las asociaciones de mujeres, desempeñan un papel importantísimo en este ámbito.

Al promover estos esfuerzos a nivel institucional, el parlamento mauritano ha ratificado una ley especial para combatir el VIH/SIDA, y muchos parlamentarios participan muy activamente en esta esfera. En el mismo contexto, se aprobó una estrategia nacional para la atención de las personas que viven con el VIH/SIDA sin discriminación y sin costo para el paciente por concepto de tratamiento y medicación. Los extranjeros que residen en nuestro país también tienen derecho a utilizar los mismos servicios que disfrutaban los ciudadanos mauritanos. El tratamiento gratuito incluye los medicamentos antirretrovirales, la medicación en

caso de enfermedades oportunistas, las pruebas, el transporte a los centros de atención y el suministro de alimentos. Muchos seropositivos y personas que viven con el VIH/SIDA utilizan estos servicios y actividades de manera eficaz y dinámica.

A fin de velar por los intereses de las personas que viven con el VIH/SIDA, dos personas que viven con la enfermedad trabajan con el Secretario Ejecutivo del comité nacional de lucha contra el VIH/SIDA de Mauritania. Queremos señalar que estos esfuerzos han recibido mi reconocimiento internacional mediante un premio, conferido recientemente a Mauritania, en una reunión anual celebrada en Madagascar el pasado mes de marzo.

Por último, en nombre de Mauritania, quisiera encomiar los enormes esfuerzos que ha desplegado la comunidad internacional para hacer frente a esta enfermedad, así como la determinación de las personas que han contribuido al logro de mejoras en numerosas esferas. Sin embargo, el reconocimiento de estas mejoras no disminuye la necesidad de seguir siendo conscientes de la gravedad de esta enfermedad. No se trata sólo de un problema de salud, también es un problema económico y social.

Aprovecho la oportunidad para expresar mi profunda y sincera gratitud y mi reconocimiento a todos nuestros asociados para el desarrollo por el apoyo que ofrecen a todos los programas de desarrollo en mi país, en particular, el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA (ONUSIDA), el Banco Mundial y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Quisiera poner de relieve y renovar el compromiso inquebrantable de Mauritania de proseguir sus esfuerzos para poner fin a la propagación del VIH/SIDA.

**La Presidenta interina** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Tomica Milosavljevic, Ministro de Salud de Serbia.

**Sr. Milosavljevic** (Serbia) (*habla en inglés*): Es para mí un gran honor y privilegio representar a Serbia en esta reunión de alto nivel de la Asamblea General. Permítaseme, ante todo, dar las gracias al Secretario General por su informe (A/62/780), en el cual no sólo se evalúan de manera integral las medidas adoptadas y los progresos logrados en todo el mundo sino también se ofrece un panorama de las dificultades y los retos a escala mundial.

El número de pacientes de SIDA y de fallecimientos relacionados con el SIDA se ha reducido en Serbia en los últimos ocho años. El número acumulativo de casos de VIH/SIDA notificados antes de diciembre de 2007 fue de 2.200, de los cuales, 1.398 pacientes desarrollaron el SIDA y 923 fallecieron. A la mayoría de las personas infectadas con el VIH anteriormente, con posterioridad se les diagnosticó que tenían SIDA, más del 70%. No obstante, recientemente las cifras comenzaron a disminuir hasta el 53% en 2003 y el 30% en 2005 y 2007.

El número de personas que se someten a pruebas de VIH confidenciales y anónimas gratuitas ha aumentado, al igual que el nivel de promoción de servicios altamente profesionales de asesoramiento y pruebas convencionales en los institutos de salud pública de la mayor parte de los distritos del país. La cobertura mediática también ha aumentado, lo que nos ayuda a reducir la estigmatización y la discriminación inherentes a las pruebas de detección del VIH.

En los últimos años se registraron algunos logros importantes. En primer lugar, se instituyó una comisión nacional de lucha contra el VIH/SIDA en 2002, subordinada al Ministerio de Salud. La Comisión también está integrada por otros profesionales así como por representantes de la sociedad civil y de organizaciones no gubernamentales que se ocupan del VIH/SIDA. Asimismo, las personas que viven con el VIH participan en la creación y la aplicación de políticas sobre el VIH y desempeñan un papel activo en estas tareas.

Además, el Gobierno de Serbia creó una estrategia nacional en 2005 hasta 2010, como resultado del afán de adoptar medidas conjuntas y aplicar un enfoque multisectorial que incluya a las organizaciones no gubernamentales.

La oficina nacional para el VIH/SIDA se creó en 2006 como parte del instituto de salud pública de Serbia. Como entidad a cargo de la supervisión y la vigilancia de la respuesta al VIH a nivel nacional, la oficina está concebida para acoger el sistema centralizado de respuesta e información del país.

En 2007, la comisión nacional de lucha contra el VIH/SIDA aprobó las directrices para la gestión y el tratamiento clínicos de la infección del VIH, en las que se establecen los criterios aplicables al suministro de la terapia antirretroviral muy activa. Estas directrices

fueron elaboradas de conformidad con las recomendaciones de la European Clinical AIDS Society.

Serbia recibió una subvención de 9,5 millones de euros del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria para aplicar una propuesta nacional coordinada destinada a intensificar la respuesta nacional de Serbia al VIH/SIDA mediante la descentralización de la prestación de servicios clave para el período 2007-2012. El objetivo general del programa es detener la propagación de la enfermedad entre los grupos vulnerables, a saber, los consumidores de drogas por inyección, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los trabajadores del sexo, los jóvenes romaníes, los presos, los niños institucionalizados y los niños privados de la atención de sus padres, así como proporcionar atención, apoyo y tratamiento a las personas que viven con el VIH/SIDA.

Antes del año 2007, el tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA se realizaba en un solo centro, pero a finales de 2008 se abrirán tres departamentos adicionales en centros universitarios.

En cooperación con la unidad de coordinación de proyectos del Ministerio de Salud y con el apoyo de una red de organizaciones no gubernamentales, se organizaron en Serbia varias mesas redondas para tratar las cuestiones del estigma y la discriminación. Se celebró una vigilia con velas en memoria de los muertos por el SIDA, y representantes de varios países que participaban en el concurso de Eurovisión, celebrado en Belgrado durante la vigilia de este año, prestaron su apoyo. Todas estas actividades contribuyen al marco de acción conjunta y a una respuesta nacional única a la epidemia del VIH/SIDA en Serbia.

El sistema de vigilancia nacional de Serbia carece de ciertos datos específicos, como los determinantes de comportamiento de la prevalencia del VIH en las poblaciones que presentan mayor riesgo. Las cifras preliminares demuestran que la prevalencia del VIH entre estos grupos de población es más alto que en la población en general.

El grado de concienciación sobre el VIH/SIDA es muy elevado en Serbia, donde casi todos los adolescentes de entre 15 y 19 años, así como el 91% de la población adulta, han oído hablar sobre el VIH/SIDA, según los resultados de una encuesta nacional de salud realizada en 2006.

El programa nacional sobre el SIDA de Serbia cuenta con varias fuentes de financiación: un tercio de los fondos asignados a la lucha contra el VIH/SIDA provienen directamente del presupuesto de la República y dos tercios, principalmente destinados al tratamiento y el diagnóstico, provienen del fondo nacional de seguro sanitario. Las autoridades locales y municipales en materia de salud están dedicando cada vez más recursos a la aplicación de programas locales de salud, llevados a cabo tanto por instituciones sanitarias locales como por organizaciones no gubernamentales. Se espera que continúe esta tendencia.

El estigma del SIDA aún está muy presente en Serbia entre la población en general, así como en el sector de la salud.

En el año 2000, el índice de personas por millón infectadas con VIH era, como base de referencia, de 10,2 personas; en 2006 de 7 personas y en 2007 de 5,7 personas, mientras que el objetivo para 2015 es de 5 personas por millón. La tasa de mortalidad a causa del SIDA se situaba en una base de referencia de 6,4 personas en 2000, de 3,2 personas en 2006 y de 2 personas en 2007.

La tasa de preponderancia del uso de condones entre los jóvenes durante las actividades sexuales de alto riesgo se situaba en una base de referencia del 33% en el año 2000 y del 75% en el año 2006. El objetivo para 2015 en esta cuestión es del 80%.

En nuestro país, los resultados esperados para el objetivo de desarrollo del Milenio 6 han sido ajustados a la situación y las posibilidades actuales, si bien los indicadores se han seleccionado de manera que permitan hacer un seguimiento de la situación básica cada año.

Para concluir, permítaseme hacer hincapié una vez más en nuestro firme compromiso de seguir mejorando nuestras medidas a los niveles local y mundial, junto con todos los Estados Miembros. Es nuestra misión principal y común en la lucha contra la pandemia del VIH/SIDA.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Pehin Dato Suyoi Osman, Ministro de Salud de Brunei Darussalam.

**Sr. Osman** (Brunei Darussalam) (*habla en inglés*): Para comenzar, mi delegación desea aprovechar esta oportunidad para felicitar al Secretario

General por haber convocado esta reunión de alto nivel sobre el VIH y el SIDA. Resulta importante y oportuno que evaluemos el progreso realizado en cuanto a nuestra Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y renovemos nuestro compromiso político para detener este flagelo.

El informe del Secretario General sobre la situación de la pandemia del VIH/SIDA revela que en 2007 el número de nuevas infecciones con VIH era de 2 a 5 veces mayor que el aumento del número de personas que recibían tratamiento antirretroviral.

Brunei Darussalam está plenamente comprometido, y ha comenzado a adoptar medidas al respecto, con la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio, que incluyen garantizar de manera universal y equitativa el acceso a servicios de atención sanitaria mejorados e integrales. El Gobierno de Su Majestad proporciona atención sanitaria gratuita e integral a todos los ciudadanos y residentes permanentes de Brunei Darussalam.

Los medicamentos antirretrovirales ya están disponibles con un 100% de cobertura, incluidas las terapias de segunda y tercera línea para los que las necesiten. Todas las embarazadas se someten de manera rutinaria a las pruebas del VIH. Al garantizar que las madres seropositivas reciben tratamiento antirretroviral y que todos los partos son atendidos por personal plenamente capacitado, el riesgo de transmisión del VIH de la madre al hijo ha sido prácticamente eliminado.

Brunei Darussalam sigue registrando un número relativamente bajo de casos de VIH, con tan solo 39 casos documentados durante los últimos 22 años. Sin embargo, no podemos caer en la autocomplacencia, ya que las infecciones de transmisión sexual van en aumento y la población es cada vez más móvil. Reconocemos que las prácticas sexuales inseguras son la principal causa de contagio.

En ese sentido, se invierten grandes esfuerzos en programas de prevención del VIH, que tienen por objetivo aumentar la concienciación sobre la salud sexual, sobre todo entre los jóvenes, a través de una colaboración multisectorial entre el Gobierno y organismos no gubernamentales, como el Consejo sobre el SIDA y la juventud de Brunei Darussalam, así como entre el Gobierno y los líderes comunitarios.

Esto subraya la importancia de las intervenciones que cuentan con los esfuerzos de la sociedad civil para la prevención del VIH/SIDA. Otras estrategias de prevención y control incluyen garantizar el suministro seguro de plasma y hemoderivados y la intensificación de la supervisión de los grupos de alto riesgo.

Para concluir, quisiera aprovechar esta oportunidad para encomiar al Secretario General por haber avalado el primer Foro de dirigentes mundiales sobre el VIH y la tuberculosis para tratar la cuestión del contagio simultáneo del VIH y la tuberculosis.

Brunei Darussalam ha tenido éxito en la consecución de los objetivos de la Organización Mundial de la Salud de reducir la mortalidad y la morbilidad de la tuberculosis y su transmisión e impedir el desarrollo de una tuberculosis resistente a los medicamentos. Esto se ha logrado gracias a la aplicación rigurosa del programa nacional sobre la tuberculosis, que incluye el tratamiento directamente observado de corta duración para todos los casos de tuberculosis en el país. También se somete a pruebas de VIH de manera rutinaria a todas las personas que padecen tuberculosis. Sin embargo, Brunei Darussalam reconoce la amenaza que supone el contagio simultáneo del VIH y la tuberculosis. Nos sumamos a la comunidad mundial en su llamamiento a la adopción de medidas efectivas contra este problema.

Para concluir, la delegación de Brunei Darussalam desea felicitar al Sr. Presidente por su hábil dirección para que esta reunión resulte productiva y tenga éxito.

**El Presidente interino** (*habla en francés*): Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. André Mama Fouda, Ministro de Salud Pública del Camerún.

**Sr. Fouda** (Camerún) (*habla en francés*): En primer lugar, permítaseme dar las gracias al Secretario General por su informe (A/62/780) sobre los progresos alcanzados a mitad de período para lograr los objetivos de desarrollo del Milenio en lo que se refiere a la Declaración de compromiso y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, que refrendan las disposiciones pertinentes de la Declaración de Abuja, así como la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH y en asociación con la sociedad civil y las asociaciones de personas afectadas por el VIH/SIDA.

En el año 2006, el Gobierno del Camerún elaboró un plan quinquenal estratégico y multisectorial cuyo

objetivo era alcanzar los objetivos establecidos para el año 2010. Este plan incluye la participación coordinada de varias estructuras ministeriales y comunidades locales y religiosas, así como de organizaciones no gubernamentales.

Con una tasa de preponderancia del VIH del 5,5% entre la población adulta de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años, la infección por el VIH es un verdadero reto para la salud pública y un gran obstáculo para el desarrollo. A los jóvenes de entre 15 y 24 años de edad y a las mujeres corresponde la mayor carga de la pandemia.

El efecto económico y social de la pandemia es dramático. En 2007, 543.294 personas vivían con el VIH. De ellas, 44.800 eran niños. Ese mismo año, las muertes de 46.000 adultos estaban relacionadas con el SIDA, con lo cual el número de huérfanos debido a ese flagelo llegó a los 305.000.

Dado ese trágico contexto, el Gobierno decidió hacer que la lucha contra el VIH/SIDA sea una de sus principales prioridades. Desde entonces, se han logrado importantes avances, a saber, en el ámbito de la prevención, el acceso universal a los servicios y a la atención, en lo que se refiere a brindar apoyo a los huérfanos y a los niños vulnerables, así como por medio de asociaciones multifacéticas.

En cuanto al acceso universal a la prevención, el asesoramiento y los exámenes médicos preventivos en lo que atañe al VIH son gratuitos para los estudiantes, los hombres uniformados, los presos, las mujeres embarazadas y las personas que padecen de tuberculosis. La prevención de la transmisión del VIH de la madre al hijo se ha convertido en un servicio básico en casi todos los centros de salud. En 2007, había 739 clínicas que prestaban servicios de ese tipo de prevención, lo que suponía el 70% de los distritos.

La educación relativa al VIH/SIDA forma parte de los currículos de educación en las escuelas primarias y secundarias. En 2007, se capacitó a 1.896 profesores con el apoyo de la UNESCO. Se impartió educación relativa al VIH/SIDA en 400 escuelas. Se han puesto en marcha labores importantes dirigidas a hacer que los preservativos estén disponibles y sean accesibles. En 2007, se distribuyeron 26.173.000 preservativos. Además, gracias a la estrategia de "Vacaciones sin SIDA", en 2007 se concienció a alrededor de 500.000 jóvenes acerca la pandemia del VIH/SIDA.

En cuanto al acceso universal a la atención y al tratamiento, el Camerún sigue fortaleciendo su política a fin de lograr la descentralización gradual de la atención a los pacientes por medio de un enfoque a nivel de distrito. El número de clínicas que proporcionan cobertura médica a las personas que viven con el VIH/SIDA ha pasado de 91 en 2005 a 113 a finales de 2007.

Gracias a la cofinanciación del Gobierno y el Fondo Mundial, el tratamiento antirretroviral es gratuito en el Camerún desde el 1º de mayo de 2007. Alrededor del 85% de las evaluaciones preterapéuticas y de seguimiento biológico está subvencionado. Ello ha permitido que aumente de forma considerable el número de pacientes que reciben tratamiento antirretroviral. El número de personas que lo reciben pasó de 17.156 a finales de 2005 a 45.817 a finales de 2007.

En 2006, fueron contratados 400 funcionarios en las comunidades para garantizar el seguimiento psicosocial y los cuidados a las personas que viven con el VIH.

En lo que respecta a los huérfanos y a los niños vulnerables, se puso en marcha un programa nacional en colaboración con el Ministerio de Asuntos Sociales. Contamos con la cooperación de 52 organizaciones y asociaciones no gubernamentales de todo el país que brindan un apoyo holístico a los huérfanos y a los niños vulnerables. A finales de 2007, 45.186 huérfanos y niños vulnerables habían recibido asistencia gracias a la financiación del Fondo Mundial y del UNICEF. Otro elemento que contribuyó a mejorar el entorno creado a favor de esos niños han sido las medidas adoptadas por el Ministerio de Educación relativas a la escolarización.

Los avances logrados por el Camerún en la lucha contra el VIH/SIDA se habrían visto limitados sin el apoyo constante de los asociados bilaterales y multilaterales, entre los cuales debemos dar las gracias al Fondo Mundial, a los organismos de cooperación bilateral, a los organismos de las Naciones Unidas y a las organizaciones no gubernamentales que trabajan en el ámbito del desarrollo.

Sin embargo, el aumento constante en el número de pacientes que reciben tratamiento antirretroviral después de que se pusiera en marcha la cobertura gratuita al respecto y las mejoras en la esperanza de vida de dichos pacientes se ha traducido en un aumento en las necesidades en cuanto al tratamiento antirretroviral y al seguimiento biológico.

Los grandes desafíos actuales son, por lo tanto, mantener la gratuidad del tratamiento antirretroviral, seguir prestando servicios de seguimiento biológico a todos los pacientes, asegurar que tengan una alimentación adecuada, y rehabilitar las clínicas que se ocupan de los pacientes, cuyo número crece cada mes.

El desafío, claro está, reside en el aumento necesario de los presupuestos asignados a la lucha contra el SIDA y, a ese respecto, es crucial seguir prestando todo el apoyo indispensable al Fondo Mundial. Los donantes, a quienes rendimos especial homenaje, llevan a cabo incansables labores dirigidas a brindar apoyo a nuestros países en la lucha no sólo contra el VIH/SIDA, sino también contra las enfermedades tropicales que son verdaderos obstáculos al desarrollo socioeconómico de nuestros Estados.

Nos complace la consecución del objetivo establecido en 2001 de movilizar 10.000 millones de dólares en la lucha contra el SIDA en los países de bajos y medianos ingresos, incluso a pesar de que se ha logrado con dos años de retraso, en 2007 en vez de en 2005. Sin embargo, esa movilización masiva y eficaz demuestra que si queremos, podemos.

Al mismo tiempo, se teme que la crisis alimentaria actual pueda reducir considerablemente los aumentos que vimos en los últimos años en los gastos per cápita que los países más afectados dedican a la lucha contra el SIDA. Por ello, creemos que los debates en curso sobre la crisis alimentaria deben ser integrales y globales.

Para terminar, quisiera mencionar que el Camerún prestará especial atención a las recomendaciones incluidas en el informe del Secretario General. Nos complace el papel fundamental de las Naciones Unidas en el fortalecimiento y respaldo de la lucha contra el VIH.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra la Excm. Sra. Jiko Luveni, Ministra de Sanidad, Mujer y Bienestar Social de Fiji.

**Sra. Luveni** (Fiji) (*habla en inglés*): Me sumo a los oradores que me han precedido para felicitar a los que han sido elegidos para presidir esta importante reunión.

Mi delegación hace suya la declaración pronunciada por el representante de la República de las Islas Marshall en nombre de los pequeños Estados insulares en desarrollo del Pacífico.

Fiji desea expresar su agradecimiento a las Naciones Unidas por su liderazgo en el proceso de la Asamblea General de presentación de informes sobre el VIH/SIDA. Sin lugar a dudas, las indicaciones proporcionadas por las Naciones Unidas en cuanto a abordar la epidemia del VIH nos han ayudado a reorientar nuestro sistema sanitario en cuanto a aspectos fundamentales. Hemos iniciado un programa que incluye a asociados ajenos al sector de los servicios de salud tradicionales. En ese empeño, hemos involucrado a grupos de personas que se encuentran en una mayor situación de riesgo ante el contagio por VIH.

Estamos plenamente comprometidos con lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH. Ya hemos logrado avances importantes hacia ese objetivo. Fiji fue el primer país de la región del Pacífico que llevó a cabo consultas nacionales dirigidas a establecer los objetivos de fomento del acceso universal. Así, se ha establecido un marco de supervisión y evaluación del efecto y de los resultados de los programas relativos al VIH. El Gobierno de Fiji cuenta con asignaciones presupuestarias específicas para los programas nacionales para combatir el VIH y el SIDA.

El Gobierno está en mitad de un proceso de promulgación de leyes que otorguen estatus jurídico al Comité Asesor Nacional en la lucha contra el SIDA para que pueda operar como organismo independiente que coordine las actividades y la aplicación de políticas nacionales relativas al VIH. Los miembros de este Comité procederán de todos los sectores de la sociedad, incluidas las personas más vulnerables y las que viven con el VIH. En general, el 40% de los miembros del Comité representan a organizaciones no gubernamentales.

Hace poco, creamos un mecanismo de coordinación del país para planificar y gestionar la ejecución de las actividades financiadas por los donantes relacionadas con el VIH/SIDA. Una vez más, los miembros del mecanismo proceden de todos los sectores, como el Gobierno, la sociedad civil, las organizaciones religiosas y las personas que viven con el VIH/SIDA.

Es interesante observar que Fiji aprobó recientemente el proyecto de ley sobre las relaciones laborales, que estipulaba la protección de las personas

que viven con el VIH/SIDA contra la discriminación en el lugar de trabajo.

En 2007, Fiji formuló su tercer plan estratégico para tratar la pandemia del VIH/SIDA, por el que se registrarán todas las actividades nacionales hasta el 2011. Una vez más, ello incluye a todos los grupos de personas que más riesgo corren de contraer la infección por el VIH —los profesionales del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los niños de la calle, los trabajadores migratorios, la gente de mar y el personal uniformado, los jóvenes y las mujeres.

Fiji ha mantenido una tasa de prevalencia del VIH baja, y las partes interesadas están comprometidas a mantenerla así. Al igual que otros países insulares del Pacífico, la población de Fiji es escasa pero es muy vulnerable a la epidemia del VIH/SIDA. Fiji y nuestros países vecinos se encuentran en una situación de alto riesgo debido a la alta proporción de jóvenes en nuestra población, la rapidez de nuestro cambio social, la alta tasa de morbilidad de nuestras poblaciones y la pobreza y el desempleo crecientes.

Fiji también reconoce que el VIH/SIDA es mucho más que un simple problema de salud. Contener e invertir la epidemia es fundamental para todos los aspectos de nuestro desarrollo, para mantener nuestro bienestar y preservar nuestras culturas. En ese sentido, las mujeres desempeñan un papel vital y su participación en el proceso de adopción de decisiones es muy importante. En 2008, La ministra responsable de la mujer pasó a ser uno de los cinco miembros del Consejo de Seguridad Nacional de Fiji. Además, en las juntas de todos los hospitales figuran mujeres; unas 190 mujeres participan como miembros de las juntas de hospitales de Fiji. El Gobierno ha acordado que el 30% de todos los miembros de los consejos y las juntas gubernamentales serán mujeres y el porcentaje aumentará al 50% en un futuro próximo. Las organizaciones nacionales femeninas han convertido las cuestiones relativas al VIH/SIDA en elementos centrales de sus programas porque reconocen que las mujeres son especialmente vulnerables y que una epidemia del VIH/SIDA puede dar al traste con los demás progresos alcanzados a nivel nacional.

Fiji reconoce la función vital de las Naciones Unidas para el progreso del programa del VIH/SIDA a fin de ayudar a lograr el acceso universal y cumplir los objetivos de desarrollo del Milenio. De especial interés

es la Red de Fiji de Personas que Viven con el VIH/SIDA, que se registró en 2004. El 50% de sus miembros ha hecho pública su condición y están movilizados por todo el país como defensores del VIH. Ello ha sido posible con el apoyo del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el Organismo Australiano de Desarrollo Internacional, el Consejo Mundial de Iglesia, el Fondo Mundial y la Fundación contra el SIDA de las Islas del Pacífico.

Es crucial que los niveles de infección por el VIH se mantengan bajos, y en ese sentido nuestro compromiso con el acceso universal nos ofrece la mejor estrategia para los programas del VIH/SIDA encaminados a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo. Dependemos de que la comunidad mundial mantenga su compromiso para que nosotros podamos cumplir con nuestro propio compromiso político de luchar contra la amenaza del VIH/SIDA.

Reiteramos nuestro compromiso con el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA de 2001 y esperamos informar a la Asamblea sobre nuestros progresos en 2010.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a la Excm. Sra. Batsereedene Byambaa, Ministra de Salud de Mongolia.

**Sra. Batsereedene** (Mongolia) (*habla en inglés*): En nombre del Gobierno de Mongolia, deseo expresar nuestro profundo agradecimiento al Presidente Kerim por haber convocado esta reunión importante y oportuna. Mi delegación también encomia la firme dirección del Secretario General Ban en la lucha mundial contra el SIDA.

Estamos de acuerdo con la principal conclusión del informe del Secretario General (A/62/780) de que el mundo se encuentra ahora en un momento crítico en su respuesta a la crisis provocada por el VIH/SIDA. Los importantes progresos logrados en la lucha contra el VIH/SIDA, desde el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de 2001, en cuanto a unos recursos más cuantiosos, marcos políticos nacionales más sólidos, un mayor acceso a los servicios de prevención y tratamiento y un consenso amplio en torno a los “tres unos” es una base sólida para estrategias a largo plazo sostenibles en todo el mundo.

Mongolia es uno de los países con una prevalencia baja, no obstante es muy vulnerable a la



epidemia del VIH/SIDA debido a factores como la alta prevalencia de las infecciones de transmisión sexual, el abuso del alcohol, la prostitución, el alto número de jóvenes que mantienen relaciones sexuales, el aumento de las migraciones y los recientes indicios de consumo de drogas intravenosas. A fin de abordar efectivamente esos retos, mi Gobierno ha adoptado medidas importantes para mejorar su respuesta nacional mediante la aplicación del principio de los “tres unos”. Mongolia ha asumido una estrategia nacional sobre el VIH/SIDA y ha restablecido su comité nacional para el SIDA, que dirige el Viceprimer Ministro.

Pese a los esfuerzos encaminados a la ejecución de un marco de acción acordado para el VIH/SIDA bajo la dirección de un órgano coordinador y un sistema de vigilancia y evaluación a nivel de país, Mongolia se enfrenta a diversos retos. Permítaseme citar algunos de los importantes retos que enfrentamos.

Primero, las pruebas son importantes para tener una verdadera visión del problema. Pese a que la prevención, la sensibilización de la opinión pública y las intervenciones de tratamiento y atención se han realizado a un nivel razonable, muchas partes interesadas han cuestionado la calidad y la fiabilidad de los indicadores presentados en la vigilancia centinela.

El segundo reto es el problema de la financiación. Los programas y las intervenciones en curso se financian principalmente con recursos externos. Para hacerse cargo de ellos, el Gobierno tiene que mejorar su compromiso con un mecanismo de financiación sostenible y adoptar una política proactiva.

Tercero, reconocemos el bajo grado de participación y colaboración de las diversas partes interesadas, como los sectores no sanitarios, la sociedad civil y el sector privado. Podemos aumentar la participación y la colaboración mediante un comité nacional para el SIDA totalmente comprometido y funcional. El Gobierno ha adoptado medidas para ampliar la red de cooperación exterior mediante la creación de comités locales para el VIH/SIDA y de subcomités en el Ministerio de Carreteras, Transporte y Turismo, el Ministerio de Justicia e Interior, y el Ministerio de Defensa.

Cuarto, el aumento de las capacidades humanas e institucionales sigue siendo un reto de primer orden. En ese caso, dependemos en gran medida de nuestra colaboración constante con los organismos de las

Naciones Unidas y otros asociados multilaterales y bilaterales. Otras vías de cooperación podrían resultar útiles, fundamentalmente los programas de patrocinio; las alianzas estratégicas y los programas de intercambio de personal entre instituciones; y el intercambio de conocimientos técnicos y experiencias con otros países.

En términos generales, podríamos resumir diciendo que la experiencia adquirida durante la ejecución de nuestra estrategia nacional de lucha contra el VIH/SIDA nos ha ayudado a tener una visión crítica de las prioridades, las estrategias y los criterios definidos. Mediante el plan revisado, nos esforzamos por lograr resultados calculados y a más largo plazo para cumplir los objetivos de desarrollo del Milenio interrelacionados.

Además de nuestras iniciativas nacionales, Mongolia inició en Asia una conferencia regional para los países con prevalencia baja, de la que fue el país anfitrión en octubre de 2006. La conferencia dio lugar al Llamamiento de Ulaanbaatar a la Acción, de 2006, que exhortaba a los gobiernos, la sociedad civil, los donantes y las instituciones multilaterales a seguir apoyando a los países cuya prevalencia es baja. Agradecemos a nuestros asociados regionales y a los organismos de las Naciones Unidas por reconocer los retos que enfrentan los países con prevalencia baja y amplíen su apoyo a la organización de la segunda conferencia regional, que se celebrará en agosto, en Filipinas.

Por último, quisiera agradecer a todos nuestros asociados y donantes, sobre todo al sistema de las Naciones Unidas, su apoyo constante. Mongolia desea reiterar su sólido compromiso con la plena aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA y apoya sin reservas las medidas adoptadas por el Secretario General en nuestra lucha común contra el VIH/SIDA.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a su Excelencia el Honorable Malick Njie, Secretario de Estado y Bienestar Social de Gambia.

**Sr. Njie** (Gambia) (*habla en inglés*): Con sumo placer y un sentimiento de urgencia acepto esta invitación a participar en la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA en nombre del

Excmo. Sr. Al Hadji Yahya A. J. J. Jammeh, Presidente de la República de Gambia.

Permítaseme expresar el agradecimiento de mi delegación por la profesionalidad con que ha guiado nuestras deliberaciones el Presidente de la Asamblea.

El VIH/SIDA es una de las principales amenazas a la seguridad y el desarrollo del mundo y un gran obstáculo para el cumplimiento de muchos de los objetivos de desarrollo acordados a nivel internacional, como los objetivos de desarrollo del Milenio. La pandemia del VIH/SIDA es una verdadera emergencia mundial, que se cobra la vida de 8.000 personas todos los días y pone en peligro la de decenas de millones más conforme sigue propagándose la infección por el mundo. El VIH/SIDA es una enfermedad social. No tiene barreras y no discrimina por motivos de sexo, raza, clase, ubicación, educación u orientación sexual.

En Gambia, nuestro estudio nacional de 2006 de vigilancia centinela revela una prevalencia del 2,8% para el VIH-1 y el 0,9% para el VIH-2. Los países como el nuestro todavía tienen alguna oportunidad. Por consiguiente, en ese contexto esta reunión de alto nivel es oportuna y pertinente, y ofrece el marco para reflexionar sobre nuestros esfuerzos a nivel mundial, regional y nacional.

En los últimos años hemos creado una Secretaría Nacional del SIDA, presidida por el Excmo. Presidente, y un Consejo Nacional sobre el SIDA, supeditado a la oficina del Presidente, que son responsables de coordinar la respuesta nacional multisectorial al VIH/SIDA.

También hemos logrado aportar recursos adicionales en nuestros esfuerzos por ganar la batalla contra la epidemia. El Gobierno, en asociación con los organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones de la sociedad civil, ha trabajado para educar y sensibilizar con respecto al VIH/SIDA.

En la esfera del tratamiento, la atención y el apoyo, mi Gobierno, en colaboración con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ha facilitado antirretrovirales gratuitos a las personas que viven con el VIH/SIDA. El Gobierno reconoce la importante función de las personas que viven con el VIH en la lucha contra el VIH/SIDA. Su participación es un componente importante de nuestra estrategia nacional. En colaboración con los asociados,

se crearon 10 grupos de apoyo a los que se respalda en la lucha contra el estigma y la discriminación. Esos grupos también están representados en el Consejo Nacional sobre el SIDA.

Nuestras estrategias de respuesta nacional seguirán potenciando las actividades programáticas de sensibilización en relación con el VIH/SIDA y promoviendo la comunicación respecto de los cambios de comportamiento. A través de la Secretaría Nacional del SIDA, el Departamento de Estado para la Salud y los Asuntos Sociales y otros asociados se están ampliando los servicios de prevención de la transmisión del progenitor al niño en todas las regiones. También se ofrecen y promueven pruebas y asesoramiento voluntarios y servicios de tratamiento antirretroviral.

Pese a esos logros, todavía sigue habiendo algunos obstáculos significativos que exigen una acción inmediata. Entre esos obstáculos a la prevención, la atención y el apoyo al VIH/SIDA figuran el miedo, el estigma y la discriminación. Realmente es preocupante que, tras dos decenios de VIH/SIDA, el estigma y la discriminación sigan siendo un problema en nuestros esfuerzos por controlar esta epidemia.

Otro desafío para nuestros esfuerzos, y en particular para la encomiable iniciativa del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, es la aguda escasez de recursos humanos cualificados para la prestación de atención de salud.

En los últimos años, nuestra respuesta ha llevado a una mayor participación de las organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria en la lucha contra la enfermedad. Aunque ese sistema multisectorial es encomiable y muy positivo, ha exacerbado el problema de la coordinación de nuestras intervenciones.

El entorno ha mejorado en lo relativo a la prevención del VIH/SIDA en nuestra sociedad, como resultado de un compromiso político renovado. Debemos seguir con esa tendencia para facilitar la prevención, la atención y el apoyo. Debemos alentar y promover que los conocimientos se traduzcan en cambios de comportamiento positivos. Se precisa tolerancia, compasión, atención y apoyo para las personas que viven con el VIH/SIDA o se ven afectadas por él.

En nombre del Excmo. Presidente y del pueblo de Gambia, quisiera expresar nuestra gratitud a nuestros

asociados en la lucha contra el SIDA y dar las gracias a los organizadores y patrocinadores de esta reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA.

Para concluir, quisiera decir que comprendemos bien cuál es el carácter de la pandemia y lo que debemos hacer para combatirla y reducir sus efectos negativos para el desarrollo. Lo que necesitamos ahora es un apoyo y una coordinación mancomunados y sostenidos a nivel internacional para ganar la batalla.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Balaji Sadasivan, Ministro Principal de Estado para Relaciones Exteriores de Singapur.

**Sr. Sadasivan** (Singapur) (*habla en inglés*): Hace 27 años comenzó la epidemia del VIH/SIDA. También estamos a mitad de camino en nuestro afán por detener, y comenzar a invertir, el curso de la propagación del VIH/SIDA para 2015. Pese a los notables progresos logrados hasta ahora, aún nos queda mucho por hacer. El VIH/SIDA sigue siendo un reto constante para Singapur. La prevalencia del VIH en nuestra población residente es baja, de 0,1% al 0,2% aproximadamente, pero hemos observado un aumento del 33% del número de nuevos casos de VIH diagnosticados en los últimos tres años. Obviamente, no podemos quedar de brazos cruzados.

A fin de coordinar mejor una respuesta de base amplia e inclusiva en todos los distintos sectores de nuestra sociedad, Singapur ha creado un Comité multisectorial de alto nivel para la política nacional sobre el VIH/SIDA, que yo presido. Uno de los principales logros de nuestro Comité ha sido la coordinación y el aumento con éxito de la aplicación de programas de educación sobre el VIH en diferentes sectores. Hemos introducido un programa mejorado de educación escolar sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH en casi todas las escuelas secundarias de Singapur. Se intensifica la educación en materia de VIH en los lugares de trabajo. Ha aumentado la educación a grupos de riesgo específicos, como los hombres heterosexuales de alto riesgo y los homosexuales. Asimismo, hemos introducido nuevos programas educativos para hacer frente al estigma y a la discriminación inherentes al VIH.

Más de la mitad de nuestros pacientes seropositivos no reciben el diagnóstico hasta que la infección se encuentra en una fase tardía. Por consiguiente, hemos introducido la utilización de

mensajes e iniciativas relacionados con las pruebas de detección del VIH. Hemos introducido el uso de equipos de detección rápida del VIH mediante pruebas no invasivas o prácticamente no invasivas en los consultorios de atención primaria en todo Singapur, a fin de que la población tenga más fácil acceso a las pruebas de detección del VIH. Varios de nuestros hospitales del sector público también han comenzado a realizar pruebas de detección de enfermedades oportunistas relacionadas con el VIH a cargo de los proveedores para sus pacientes recluidos. En los últimos dos años, hemos puesto en marcha un programa mejorado de prevención positiva para los pacientes que han recibido su diagnóstico recientemente a fin de ayudarlos a adoptar conductas sexuales más seguras.

El principal modo de transmisión del VIH en Singapur es mediante las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada por el VIH. Nuestra primera línea de defensa contra el VIH es, por tanto, educar a nuestra población sobre la mejor manera de protegerse. Sin embargo, una vez que las personas se han infectado, les ofrecemos asesoramiento y esperamos que tomen medidas para proteger a sus parejas.

La Ley sobre las enfermedades infecciosas es el principal instrumento que rige el control y la prevención de las enfermedades infecciosas en Singapur. En virtud de la Ley vigente, una persona que conozca que está infectada por el VIH, debe informar a su pareja sexual del riesgo de contraer el VIH, antes de la relación sexual. Empero, ello depende de que la persona sepa que es seropositiva. Pese a la facilidad de acceso a las pruebas de detección del VIH en Singapur, calculamos que, por cada caso de VIH que se conoce, podría haber una o dos personas más infectadas pero sin diagnóstico. Este grupo de personas puede seguir propagando el VIH inconscientemente durante muchos años antes de recibir el diagnóstico.

Por tanto, hemos modificado la Ley sobre las enfermedades infecciosas, de manera que una persona que no sabe que está infectada por el VIH, pero que tiene motivos para creer que puede estar infectada o haber estado expuesta a un riesgo considerable de contraer la infección del VIH, debe tomar precauciones razonables para proteger a su pareja sexual, como utilizar los preservativos. Además, puede someterse a la prueba de detección del VIH para confirmar que es seronegativa. Si no desea hacer ni lo uno ni lo otro,

debe informar a su pareja del riesgo de contraer el VIH, y que sea su pareja quien acepte voluntariamente el riesgo, si así lo desea. Esperamos que esta enmienda aliente en gran medida la utilización de preservativos y promueva la realización sistemática de la prueba de detección del VIH en las personas que corren el riesgo de infectarse. También queremos enviar un enérgico mensaje en el sentido de que nadie tiene el derecho de poner en riesgo a otra persona por sus propias conductas irresponsables de alto riesgo.

Singapur sigue profundamente comprometido a combatir el VIH/SIDA. Hemos asignado otros 27 millones de dólares para los próximos tres años a fin de fortalecer nuestros programas educativos, en particular para nuestras poblaciones de alto riesgo; respaldar los esfuerzos para realizar las pruebas de detección del VIH; mejorar la gestión clínica de nuestros pacientes de VIH y crear nuestros sistemas de supervisión y vigilancia.

Singapur reafirma su compromiso con la lucha mundial contra esta enfermedad y seguiremos trabajando con otros países para proteger vidas y aliviar los sufrimientos que causa esta pandemia.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a la Excm. Sra. Lidieth Carballo Quesada, Ministra interina de Salud de Costa Rica.

**Sra. Carballo Quesada** (Costa Rica): Hoy nos reúne nuestro compromiso pleno de luchar contra una pandemia que sigue provocando no sólo dolor y muerte, sino también aspiraciones y sueños frustrados. Todas las naciones, algunas más que otras, somos objeto de esta tragedia humana que afecta por igual el desarrollo social y económico de nuestros pueblos. El mundo ya se había fijado la meta de reducir el impacto negativo derivado de las consecuencias sociales y económicas del VIH/SIDA. Sin embargo, este debe ser un compromiso solidario.

Hoy vengo ante ustedes para expresar la necesidad de hacer frente a esta lucha de manera conjunta: las personas viviendo con VIH/SIDA, sus familiares, los Estados, la comunidad internacional, las organizaciones internacionales y las instituciones financieras internacionales, así como la sociedad civil. Todos debemos aunar esfuerzos para hacer frente a este flagelo de la humanidad. En esta lucha solidaria no podemos descartar países sólo porque sus indicadores macroeconómicos reflejan cifras que muchas veces no son precisas, ni revelan la verdadera realidad que se

esconde detrás de dichos promedios nacionales generales.

Costa Rica ha venido abogando en los foros internacionales por un nuevo enfoque para la cooperación internacional y la ayuda oficial para el desarrollo. Muchos de ustedes probablemente ya han escuchado del Consenso de Costa Rica, en el que urgimos a los países donantes y las organizaciones internacionales, incluidas las instituciones financieras internacionales, a que respondan a las necesidades de los países de renta media, en particular los que han demostrado un compromiso real para el desarrollo humano de sus pueblos. A través de esta iniciativa, mi país tiene la intención de modificar el actual enfoque de la cooperación internacional y la ayuda oficial para el desarrollo, el cual castiga a los países que están haciendo su trabajo en cumplimiento de sus obligaciones y compromisos internacionales.

Hoy hacemos un llamado al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria para que preste atención a las necesidades de países como Costa Rica, de acuerdo con su noble mandato y su espíritu de trabajo, y apoye los enormes esfuerzos realizados por países como el mío a la lucha contra el VIH/SIDA. Necesitamos el apoyo de la comunidad internacional para poder atender y dar una respuesta eficaz a esta pandemia.

Los criterios que el Fondo Mundial ha estado utilizando para poner en práctica la asignación de recursos para la cooperación, se basan en indicadores que, en el caso de países de renta media, revelen una prevalencia mayor al 1% de la población total o del 5% en poblaciones vulnerables. El Fondo Mundial fue creado para financiar un cambio radical en el enfoque de la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria. Con el apoyo de países donantes y organizaciones internacionales, los países de renta media podrían intensificar las estrategias de prevención para proporcionar una mayor y más eficaz respuesta a estas enfermedades. Dadas las características socioepidemiológicas propias del VIH/SIDA, ningún país debe quedar fuera de una respuesta integral e inclusiva.

Mi país ha logrado progresos significativos en respuesta al VIH/SIDA. Entre los avances más importantes que hemos alcanzado quisiera destacar la elaboración de la Política Nacional del VIH/SIDA 2007-2015, la actualización del Plan Estratégico

Nacional 2006-2010, la elaboración del Plan de Monitoreo y Evaluación de la respuesta nacional 2007-2010 y el proyecto de reforma de la Ley integral sobre VIH/SIDA, que está en este momento en la Asamblea Legislativa. Todos estos instrumentos y herramientas forman parte de los esfuerzos realizados por mi país para responder a la epidemia en el marco de acceso universal.

Adicionalmente, hemos concertado nuestros esfuerzos para la elaboración del Plan Nacional de Vigilancia con enfoque de Segunda Generación 2007-2010, el desarrollo de un Plan Nacional de Investigación sobre VIH/SIDA y la puesta en marcha del primer estudio de medición del gasto y asignación racional de recursos en la respuesta nacional ante el VIH/SIDA 1998-2006 (MEGAS). Esta evaluación nos permitirá una mejor y más eficiente asignación de recursos de nuestro presupuesto a la implementación de los actuales programas y actividades para responder a esta epidemia, vis-a-vis las acciones pendientes y futuras por desarrollar.

Este enfoque inclusivo y preventivo sobre el VIH/SIDA ha sido implementado también como un pilar transversal en la currícula de los programas educativos preparados por el Ministerio de Educación Pública, para aumentar la sensibilización temprana de la población sobre este tema.

Quiero concluir reiterando que la lucha contra el VIH/SIDA es una responsabilidad de todos nosotros. Como lo dijo el ex Secretario General, Sr. Kofi Annan, en el 2003:

“Hemos progresado mucho, aunque no lo suficiente. Sin duda, tendremos que esforzarnos más por que nuestro compromiso vaya acompañado de las medidas y los recursos necesarios. No podemos decir que otros problemas que también exigen nuestra atención son más importantes o urgentes. No podemos aceptar la excusa de que sucedió algo que nos obligó a dejar de ocuparnos temporalmente del SIDA. Porque siempre surgirá algo más”.  
(A/58/PV.3, pág.3)

El VIH/SIDA debe ser siempre el primer punto de nuestro programa político y práctico.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Honorable Wesley George, Secretario Parlamentario de Trinidad y Tabago.

**Sr. George** (Trinidad y Tabago) (*habla en inglés*): Para mi delegación es un placer participar en esta reunión de alto nivel a fin de pasar revista a los progresos logrados en el cumplimiento de los compromisos contraídos en virtud de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración política sobre el VIH/SIDA. Deseamos dar las gracias al Secretario General por su exhaustivo informe sobre los progresos realizados con miras al cumplimiento de nuestros compromisos a escala mundial.

Esta reunión nos brinda la oportunidad de esbozar los progresos logrados en la República de Trinidad y Tabago en esta esfera. Esperamos que, durante estos dos días, podamos beneficiarnos de conocimientos sobre las nuevas maneras innovadoras que otras naciones han aplicado para combatir retos que seguimos enfrentando en nuestra lucha contra la pandemia.

Mi delegación hace suya la declaración pronunciada por el Honorable John H. Maginley, Ministro de Salud de Antigua y Barbuda, en nombre del Grupo de los 77 y China, así como la declaración pronunciada por el Honorable Denzil Douglas, Primer Ministro de Saint Kitts y Nevis, en nombre de la Comunidad del Caribe (CARICOM).

Permitaseme esbozar las principales observaciones acerca de la epidemia en nuestro país. A diciembre de 2007, se notificaron 18.735 casos de infección del VIH a la Dependencia Nacional de Vigilancia. De acuerdo con el desglose por géneros, el 58% corresponde al género masculino y el 42% al femenino.

Las relaciones sexuales heterosexuales siguen siendo el principal modo de transmisión entre los casos recientemente diagnosticados. Hay una tendencia a la feminización de la epidemia. De los casos de VIH recientemente diagnosticados, el 53% corresponde a las mujeres. En el caso de nuevas infecciones en el grupo etario de 15 a 24 años, las mujeres representan el 74%.

Las modalidades que aplica Trinidad y Tabago para llevar a cabo la gestión de los programas sobre el VIH/SIDA son las siguientes: se ha creado un Comité Nacional de Coordinación sobre el SIDA, que lleva a cabo la gestión de la respuesta a la epidemia. El Comité es multisectorial e incluye a las personas que viven con el VIH, los representantes de los organismos del sector público pertinentes, las organizaciones religiosas, otros grupos de la sociedad civil y el sector

privado. El Comité es administrado por conducto de la Oficina del Primer Ministro. La respuesta nacional se financia principalmente con cargo al apoyo presupuestario proveniente del Gobierno de Trinidad y Tabago, un préstamo del Banco Mundial y una donación de la Unión Europea.

La Oficina Central de Estadísticas ofrece su apoyo permanente a la respuesta nacional al VIH. Varias investigaciones, entre ellas un estudio nacional sobre el conocimiento, la actitud, la práctica y la conducta en el hogar, constituye la información de referencia que utilizan los gobiernos para formular las políticas y los programas.

Los objetivos del plan estratégico nacional quinquenal son reducir la incidencia de la infección y mitigar el efecto negativo del VIH/SIDA en las personas infectadas y afectadas por igual en Trinidad y Tabago. El plan estratégico se sustenta en los pilares de la inclusión, la sostenibilidad, la rendición de cuentas y el respeto de los derechos humanos. Las cinco esferas prioritarias de la estrategia son la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, la promoción y los derechos humanos, la vigilancia y la inspección, la gestión de programas, la coordinación y la evaluación.

Pondré de relieve ahora algunos de los logros principales del programa de mi país sobre el VIH/SIDA. La prueba de detección del VIH está disponible en todas las instalaciones de atención de la salud pública, y hay 88 instalaciones que ofrecen los resultados de las pruebas en la misma visita. Desde abril de 2002, la terapia antirretroviral se ofrece a título gratuito a todas las personas que viven con el VIH. Al 30 de abril de 2008, 5.292 personas tuvieron acceso al programa de tratamiento y atención, de las cuales 2.687 reciben terapia antirretroviral. La proporción del SIDA con respecto al VIH fue de 1 a 15 en 2005, de 1 a 14 en 2006 y de 1 a 13 en 2007. El número de fallecimientos relacionados con el SIDA disminuyó el 15% de 2005 a 2007, fundamentalmente debido a la disponibilidad de la terapia antirretroviral.

El programa de prevención de la transmisión del virus de la madre al hijo promueve la realización de pruebas a las mujeres embarazadas. Como consecuencia, se puede diagnosticar con anterioridad a los lactantes utilizando el método de toma de muestras de sangre seca. El índice de transmisión de la madre al hijo disminuyó del 20% en 1999 al 3% en 2007. Se creó un programa piloto para la atención y el apoyo

comunitarios en el hogar a las personas que viven con el VIH.

El Ministro de Trabajo y Desarrollo de la Pequeña Empresa y la Microempresa, en colaboración con la Organización Internacional del Trabajo, creó y está en proceso de poner en marcha una política y un programa nacionales sobre el VIH para los lugares de trabajo. Se estableció una plataforma de tecnología de la información para vincular el sistema de atención de la salud, lo que permite mejorar la gestión de datos a los fines de la supervisión. Se ha creado un centro de capacitación multidisciplinaria para respaldar la creación de capacidad. El centro está patrocinado por el Gobierno de Trinidad y Tabago y cuenta con el apoyo de la Universidad de las Indias Occidentales y de otros organismos regionales e internacionales.

El Gobierno de Trinidad y Tabago se ha centrado en facilitar programas de concienciación para educar a la población en materia de VIH y SIDA, en particular sobre la prevención del VIH/SIDA. El Gobierno apoya la labor de divulgación, los proyectos y los programas de las organizaciones no gubernamentales. Uno de esos proyectos es la campaña sobre la prevención del VIH, cuyo nombre es “¿Cuál es tu posición?”, en la que se invita a las personas a que reflexionen sobre su postura con respecto al VIH/SIDA: la abstinencia, la fidelidad, el uso del preservativo, la prueba de detección del VIH y la educación. El Gobierno también ha integrado la educación sobre el VIH en su fundación de bienestar y fomento de la salud.

En aras del tiempo, me he limitado a resaltar los avances logrados por el Gobierno de la República de Trinidad y Tabago en la lucha contra la epidemia. La respuesta nacional sigue impulsada por la voluntad política de los dirigentes en lo que se refiere a cumplir con sus compromisos. A ese respecto, se puso en marcha el Comité Nacional de Coordinación de Lucha contra el SIDA, que sigue funcionando bajo la égida de la Oficina del Primer Ministro, a la cual rinde cuentas.

Para terminar, permítaseme agradecer la oportunidad de participar en esta reunión, cuyo provecho enriquecerá nuestro planteamiento nacional a la lucha contra la epidemia.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. Mark Dybul, Subsecretario de Estado y Coordinador del Programa mundial de SIDA de los Estados Unidos de América.

**Sr. Dybul** (Estados Unidos de América) (*habla en inglés*): Los Estados Unidos acogen con beneplácito esta oportunidad para expresar su compromiso con las asociaciones vigentes en la lucha contra el VIH/SIDA. Damos las gracias al Secretario General y a su personal, así como al Sr. Peter Piot, que ha dirigido el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA desde su creación y que ha sido el catalizador y el líder mundial de los avances que hemos empezado a lograr en los últimos años.

Hoy, pese a que queda mucho por hacer, se ha demostrado que los escépticos se habían equivocado. Millones de personas reciben el tratamiento antirretroviral necesario para la supervivencia y muchos millones más se han beneficiado de los programas de prevención y cuidado.

Durante los últimos cinco años, el pueblo estadounidense, por medio del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA, ha venido cumpliendo con sus compromisos, al aportar 18.800 millones de dólares, muy por encima de los 15.000 millones que se habían anunciado al principio. Estamos al día en lo que se refiere a apoyar a los países en la consecución de resultados responsables y transparentes.

Pero no debemos obviar las lecciones que nos brindan estos éxitos más allá de la lucha contra una enfermedad. Los avances sin precedentes en el ámbito del VIH/SIDA deben entenderse como parte de un programa mundial más amplio de sanidad y desarrollo. Representa lo que el Presidente Bush ha dado en llamar una nueva era en el desarrollo.

Las labores mundiales de lucha contra el VIH/SIDA han sido las primeras en la historia de la sanidad pública mundial dirigidas a construir y a mantener la infraestructura de prevención, tratamiento y atención en cuanto a una enfermedad crónica. Esa infraestructura puede —y debe— ser una plataforma para una ampliación de la sanidad y el desarrollo generales. Las lecciones que hemos aprendido en la puesta en marcha de los programas de VIH/SIDA también son pertinentes a la sanidad y al desarrollo.

Tenemos la responsabilidad de progresar de manera sostenible hacia el cumplimiento de la promesa de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda y del Consenso de Monterrey de fomentar y apoyar la responsabilidad nacional. Estamos dejando atrás una era de fracasos y errores por parte de

donantes y receptores y entrando en una nueva era de desarrollo basado en una asociación entre pares. De hecho, se trata de una asociación en la que los asociados internacionales debemos reconocer nuestro papel relegado ante los países que tenemos el honor de apoyar.

Con ello no quiero decir que haya un solo planteamiento con respecto a la financiación; quiero decir que hay una estrategia nacional para el desarrollo y la sanidad —estrategia que apoya a todos los sectores— y que apoyamos las estrategias nacionales a través de mecanismos diversos pero coordinados. Ya que, juntos, hemos asumido la responsabilidad de la iniciativa en cuanto a nuevos modelos de ejecución eficaz, deberíamos asumir la responsabilidad de la iniciativa al dirigir todas las cuestiones de desarrollo hacia la responsabilidad nacional.

En el centro del apoyo a la responsabilidad nacional se encuentra el apoyo a las poblaciones, las familias y las comunidades locales. Se trata, por lo demás, de personas normales, que trabajan en sus comunidades, que han echado por tierra de manera irrevocable el mito pernicioso y paternalista de que las poblaciones de los países pobres en recursos no podían gestionar programas complejos de prevención, atención y tratamiento de enfermedades crónicas a nivel nacional.

Siempre que hemos confiado en los innumerables héroes y soldados de la compasión —desde las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales hasta las organizaciones religiosas y comunitarias y el sector privado—, hemos recuperado esa confianza con creces. Aquellos más próximos a las comunidades han tomado las riendas de sus vidas y han luchado contra el VIH/SIDA puerta a puerta. Las personas que viven con el VIH/SIDA han aportado mucho al presentarse, con valor y fuerza, para que se les tuviera en cuenta. Todo ha demostrado que hay personas en todas partes, sea cual sea su condición social, económica o en cuanto al VIH, que se preocupan por sí mismas, por sus familias, sus comunidades y sus países, y se enorgullecen de todo ello. Debemos creer en ellas porque, en palabras de un profesional de la sanidad comunitaria, lo que hacen, lo hacen por amor.

Hace cinco años, los escépticos decían que no podía haber tratamiento en condiciones de recursos limitados, y hemos demostrado que estaban equivocados. Hoy, los escépticos dicen que no

podemos crear sistemas sanitarios al centrarnos en enfermedades concretas con resultados definibles. Nos distraen los debates sobre programas horizontales y verticales, y volvemos a demostrar que están equivocados. Demostramos que se equivocan al desempeñar trabajos serios en cuanto a la creación de sistemas sanitarios para la prevención, el tratamiento y la atención, sistemas de recursos humanos, sistemas de logística, comunicaciones y suministros. Los datos demuestran que esas estructuras y esas bases contribuyen a la sanidad y al desarrollo en general, mejorando la atención prenatal, las revisiones en cuanto a infecciones de transmisión sexual y otros ámbitos de trabajo.

Al salvar vidas mediante la prevención y el tratamiento en materia de VIH, los héroes que ejecutan los programas aportan grandes esperanzas a los huérfanos al evitar que lleguen a serlo y, de esa forma, les brindan una mayor oportunidad de disfrutar de sus vidas y de ser felices. Pero también aportan esperanza a los que el VIH/SIDA ya ha convertido en huérfanos o en personas vulnerables, y lo hacen al brindarles educación, alimentos y alojamiento y un lugar al que pueden referirse como su hogar. Por lo tanto, no nos sorprende que estemos empezando a ver los frutos de todos esos esfuerzos en los resultados más importantes de la salud en general: disminuye la mortalidad infantil y aumenta la esperanza de vida.

Al mirar hacia el futuro, puede que la mayor necesidad, y la mayor oportunidad, que enfrentamos es lograr el próximo aumento sustancial en lo que concierne a la prevención. Debemos reconocer que la prevención en materia del VIH es la gestión de una enfermedad crónica, al igual que el tratamiento. Debemos acompañar a las personas desde su tierna infancia hasta que lleguen a una edad en la que ya no estén en peligro, haciendo que el mensaje sea constante y no desaparezca. Debemos diseñar programas combinados de prevención que se equiparen a la intensidad, el enfoque y el éxito del tratamiento combinado con terapia antirretroviral, integrando comportamientos sociales con métodos científicos y médicos comprobados. Juntos, podemos llevar la prevención al siguiente nivel y velar por que se inicien los planteamientos generacionales necesarios para que haya una generación libre de VIH.

Como dice a menudo el Presidente Bush, a quien se le da mucho, se le reclamará mucho. Por lo tanto, consagrémonos nuevamente a cumplir los compromisos

acordados y, sobre todo, a apoyar a los dirigentes de los pueblos en los países que tenemos el honor de apoyar para que puedan trabajar en un entorno de franqueza, amistad y asociación. Nos han enseñado que, al trabajar juntos, todo es posible.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Sr. Serhat Ünal, representante especial del Primer Ministro de Turquía.

**Sr. Ünal** (Turquía) (*habla en inglés*): Permítaseme empezar diciendo que es un honor y un placer para mí, en mi calidad de representante especial del Primer Ministro Erdoğan, de Turquía, dirigirme a esta imponente reunión de grandes estadistas, encargados de formular políticas, expertos, científicos, académicos, representantes de la industria, observadores políticos y representantes de la sociedad civil.

El Primer Ministro esperaba con gran interés estar presente en esta reunión histórica. Lamentablemente, otras cuestiones urgentes lo han retenido y, por lo tanto, me pidió que, como experto de primera línea, profesor de medicina y fundador y presidente de la sociedad turca de prevención del SIDA, lo representara ante la Asamblea en calidad de enviado especial.

El VIH/SIDA no es solamente una cuestión sanitaria, sino una cuestión de seguridad humana. Como tal, la lucha contra la pandemia es una parte importante de las labores mundiales dirigidas a lograr los objetivos de desarrollo del Milenio y, así, acabar con la pobreza, velar por la igualdad entre los géneros, evitar la discriminación y garantizar la aplicación universal de los derechos humanos.

Turquía cuenta con una población de 70 millones de personas. Desde el punto de vista geográfico, se encuentra situada entre dos regiones en las que están aumentando los niveles de VIH/SIDA. Según las cifras facilitadas por el Ministerio de Sanidad turco, el número de casos de seropositivos, a noviembre de 2007, es 2.920. Los hombres constituyen, aproximadamente, el 70% del total de pacientes.

A pesar de que contamos con un número relativamente pequeño de casos de seropositivos, observamos con preocupación que los siguientes factores pueden contribuir a aumentarlo: la población joven de Turquía; el desconocimiento general de las enfermedades de transmisión sexual; el aumento del consumo de drogas inyectables; la afluencia de profesionales del sexo; y el gran número de hombres



turcos que trabajan en el extranjero. Por lo tanto, debemos mantenernos atentos.

En 1985, cuando se diagnosticó el primer caso en el país, se estableció un sistema amplio de presentación de informes, que incluía un sistema de codificación para el VIH/SIDA. Contamos con un importante abanico de medidas de prevención. Las pruebas y los tratamientos del VIH son gratuitos. Son obligatorios los análisis serológicos de los donantes de sangre, tejidos y órganos, los profesionales del sexo registrados y los pacientes que van a ser sometidos a operaciones de cirugía mayor. En 1996, se creó la Comisión nacional para el SIDA con el objetivo de llevar a cabo actividades en todo el país. La Comisión sigue trabajando en ello con 35 representantes de instituciones estatales, universidades, organizaciones no gubernamentales y el sistema de las Naciones Unidas.

En el plan estratégico nacional actual sobre el VIH/SIDA se esbozan nuestras estrategias nacionales de 2007 a 2011 dirigidas a intensificar nuestras actividades en los ámbitos de prevención y apoyo, servicios de asesoramiento y pruebas de detección de carácter voluntario, diagnóstico y tratamiento, un entorno propicio, seguimiento y evaluación, apoyo social y colaboración intersectorial.

En Turquía, no hay problemas en lo que respecta al diagnóstico y al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA. Hemos logrado el acceso universal para más del 90% de los pacientes. No obstante, sigue habiendo desafíos, tales como servicios preventivos insuficientes para los grupos vulnerables, el aumento de los profesionales del sexo sin registrar, los consumidores de drogas intravenosas y los altos costos de los tratamientos.

Creo que nuestras labores nacionales son, por lo tanto, relativamente suficientes y satisfactorias, ante la baja incidencia de casos de VIH/SIDA. Sin embargo, somos conscientes de que deberíamos esforzarnos más por mantener la solidaridad y la cooperación con los países menos afortunados que el nuestro, tanto en lo que se refiere a la capacidad económica como a la carga del VIH/SIDA.

El total de la asistencia humanitaria turca desde 2005 ha superado los 250 millones de dólares. Además, en 2006, Turquía brindó asistencia para el desarrollo oficial y del sector privado combinada por una cantidad de 1.700 millones de dólares. Si bien todavía no se han

publicado las cifras oficiales para 2007, se espera que nuestra asistencia para el desarrollo oficial y del sector privado combinada ronde los 2.500 millones de dólares.

Es evidente que Turquía debe canalizar parte de esa asistencia a la lucha mundial contra el VIH/SIDA. Debemos examinar nuestros programas existentes de ayuda exterior de forma que también podamos prestar asistencia a los países que enfrentan la amenaza del VIH/SIDA. Garantizo a la Asamblea General que volveremos a revisar nuestros programas teniendo en cuenta esa prioridad.

A ese respecto, damos las gracias al Secretario General por su reciente informe. Asimismo, damos las gracias a la Comisión sobre el VIH/SIDA y la gestión pública en África por su informe titulado "Asegurar el futuro". Ambos informes constituyen una hoja de ruta que todos deberíamos seguir para lograr contener y, después, erradicar el peligro del VIH/SIDA. Al mismo tiempo, también debemos responder a las esperanzas y a las expectativas de todos los pacientes prestándoles tratamientos eficaces.

Quisiera dar las gracias a todos los que han organizado esta importante y oportuna reunión. La participación de alto nivel es, sin lugar a dudas, una prueba tangible de nuestra determinación para hacer frente a este desafío ingente.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. Juan Carlos Nadalich, Viceministro de Salud de la Argentina.

**Sr. Nadalich** (Argentina): Mi delegación desea alinearse con la intervención hecha por el Ministro de Salud de México en nombre del Grupo de Río y por el Ministro de Antigua y Barbuda en nombre del Grupo de los 77 y China. En interés del tiempo voy a destacar los aspectos principales de la intervención que está siendo circulada en el Salón.

Nos gustaría agradecer al Secretario General la actualización realizada sobre los progresos a nivel nacional en la implementación de los compromisos asumidos en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001, y la Declaración Política de 2006. Respecto a los mismos, nos parece apropiado aunar aún más nuestros esfuerzos en torno a la concreción del acceso universal a la prevención, al tratamiento y al cuidado para el año 2010. En el plano legal, en la Argentina el derecho a la salud es un derecho constitucional desde el año 1994, a partir de la

incorporación de las declaraciones, convenciones y pactos internacionales sobre los derechos humanos en la Constitución nacional, y debemos continuar trabajando para remover obstáculos jurídicos que atentan contra la atención de las personas.

Nuestro país viene sosteniendo que el derecho a la salud tiene precedencia sobre los intereses comerciales y que los derechos de propiedad intelectual no impiden, ni deberían impedir, que se adopten medidas para la protección de la salud pública. Asimismo, en 1990 nuestro país, figuraba entre los primeros de la región en contar con una ley sobre el SIDA, que apunta a controlar la epidemia e incluye taxativamente la responsabilidad del Estado en garantizar la atención integral y asegurar la confidencialidad para las personas que viven con el VIH/SIDA.

En el ámbito de la gestión, la Argentina viene realizando inversiones crecientes para lograr el objetivo de asegurar estrategias y planes de financiación nacionales para trabajar con la epidemia del VIH/SIDA. En este sentido, se han incorporado al presupuesto nacional de salud importantes recursos que ascienden a 80 millones de dólares para el presente ejercicio. A estos recursos, debemos sumar alrededor de 15 millones de dólares que invierten la seguridad social y la medicina prepaga en la población de personas que viven con el VIH/SIDA, y alrededor de 5 millones de dólares provenientes del financiamiento externo del proyecto del Fondo Mundial.

Estamos dando grandes pasos para llegar a indicadores que evidencien que hemos podido detener y comenzado a revertir la epidemia, con la participación activa y visible de todas y todos los actores, y priorizando las poblaciones en situaciones de vulnerabilidad incrementada, así como a los niños, los jóvenes y las mujeres.

Respecto del compromiso con la atención integral de las personas que viven con el VIH/SIDA, nuestro país garantiza los estudios para diagnóstico y para seguimiento, así como la medicación antirretroviral y para enfermedades oportunistas de manera universal. En este sentido, el acceso a la medicación se ha propiciado y sustentado a través de una política de genéricos de calidad y la participación activa en negociaciones conjuntas con los países de la región frente la industria, a fin de conseguir el abaratamiento en los costos. En este marco, también se considera

prioritaria la optimización de las estrategias para mejorar el acceso de las personas tanto a los estudios de diagnóstico como a los tratamientos, sin descuidar las estrategias de integración social y su derecho al desarrollo, que generan una mejor calidad de vida.

La perspectiva y la identidad de género han sido tomadas en cuenta en las políticas nacionales de VIH/SIDA. Al respecto, tenemos un particular interés por las mujeres embarazadas que viven con el VIH/SIDA, un 87% de las cuales reciben tratamiento para prevenir la transmisión de madre a hijo. En este sentido, se incorpora a sus parejas en la prevención y en el tratamiento.

Por otro lado, reconocemos como poblaciones en situación de vulnerabilidad incrementada a las trabajadoras y trabajadores sexuales, al colectivo travesti y transexual, el colectivo homosexual y a los hombres que tienen sexo con hombres, a la población migrante, a los pueblos originarios, a las personas en situación de pobreza, a las mujeres, los niños y los adolescentes, a los usuarios de drogas y a las personas en situación de encierro. El protagonismo de estos colectivos contribuye a evitar que la invisibilización o la discriminación atenten contra el derecho a la salud de las personas y dificulten la prevención de la epidemia.

Para finalizar, reafirmamos la centralidad del trabajo mancomunado entre los distintos actores y a nivel regional para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA, avanzando en cuestiones centrales como la promoción y acceso al condón; la implementación de los análisis y el asesoramiento; el trabajo para la reducción de la discriminación en el sistema de salud y en la sociedad en su conjunto; y todas las otras herramientas preventivas y de reducción de daños que contribuyen a la calidad de vida de la población.

En ese sentido, nos gustaría concluir afirmando que en el VIH/SIDA las respuestas fraccionadas no pueden dar resultado. Las políticas, para ser eficaces, deben ser inclusivas, multisectoriales y multidisciplinarias. Asimismo, consideramos estratégico convocar a que todas las instancias de Gobierno trabajen en forma articulada entre ellas y con la sociedad civil. También apelamos a los organismos internacionales, para que no dejen de considerar a los países de la región como una prioridad en el trabajo de la epidemia del VIH/SIDA.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. Adam Fronczak, Viceministro de Salud de Polonia.

**Sr. Fronczak** (Polonia) (*habla en inglés*): Para comenzar, permítaseme dar las gracias al Secretario General por su excelente informe (A/62/780) sobre el progreso que ha realizado la comunidad internacional en la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA y los retos que aún quedan por delante.

Polonia se adhiere plenamente con la declaración formulada por el representante de Eslovenia en nombre de la Unión Europea. Ahora quisiera compartir algunas consideraciones desde nuestra perspectiva nacional. La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001, y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA aprobada cinco años después, se han convertido en la base del progreso mundial alcanzado en la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA. Gracias a dichos documentos, se ha destacado y ha cobrado mayor importancia la necesidad de respetar los derechos humanos en el contexto de la epidemia. Las alianzas, tanto a nivel nacional como internacional, y la participación de varios agentes, incluidas las personas seropositivas y la sociedad civil, son, por lo tanto, muy importantes en la lucha contra la epidemia.

Permítaseme referirme al progreso que se ha alcanzado en Polonia durante los siete años de aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. En Polonia, la situación epidemiológica se puede describir como estable. No cabe duda alguna de que esa estabilidad es el resultado de la adopción oportuna de medidas a nivel gubernamental, pero también de una amplia colaboración entre el Gobierno y numerosas organizaciones no gubernamentales. Desde el comienzo de la epidemia, el Ministro de Salud ha proporcionado apoyo financiero a las organizaciones no gubernamentales para poner en marcha programas de prevención y programas destinados a reducir las consecuencias negativas de la epidemia. Desde 2001, el número de dichas organizaciones no gubernamentales ha aumentado de manera considerable.

En la lucha contra el VIH/SIDA, Polonia apoya y aplica plenamente el principio de los Tres unos. En el seno del Gobierno polaco, el Ministro de Salud, representado por el Centro Nacional sobre el SIDA, es el responsable de la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA. Desde 1994, se han aplicado sucesivas

versiones de una estrategia nacional para luchar contra la epidemia. En la actualidad, estamos llevando a cabo un programa nacional para luchar contra el SIDA y prevenir las infecciones con VIH para el período 2007-2011.

Permítaseme ahora referirme a algunas cuestiones concretas. No se puede lograr ningún progreso en la lucha contra la epidemia sin el acceso universal al diagnóstico, al tratamiento antirretroviral y a la atención integral para los pacientes que padecen VIH/SIDA. Hoy me complace recordar que Polonia fue el primer país en Europa central y oriental en ofrecer acceso gratuito a medicamentos y pruebas antirretrovirales para hacer un seguimiento de la terapia, incluida la determinación del genotipo.

Desde el año 2001, el número de pacientes sometidos a terapia antirretroviral ha aumentado en un factor superior al 2,5. En la actualidad, todo el que cumpla los requisitos médicos, incluidas las poblaciones marginales, los reclusos y los solicitantes de asilo —un total de 3.500 pacientes— recibe dicho tratamiento. El Ministerio de Salud ha aumentado de manera sistemática los fondos para el programa de terapia antirretroviral. En 2007, los fondos alcanzaron un total de 45 millones de dólares.

En Polonia, al igual que en otros países, nos enfrentamos al problema de la limitación de recursos financieros. Sin embargo, el sistema de compra de medicamentos antirretrovirales y para la gestión del seguimiento de la enfermedad, que fue establecido en 2001 y que el Centro Nacional para la lucha contra el SIDA ha desarrollado desde entonces, nos ha permitido optimizar los precios y aprovechar al máximo los fondos a nuestra disposición.

Durante los últimos años, hemos logrado importantes avances en materia de prevención de la transmisión de madre a hijo. Gracias a la introducción de programas de información y campañas especiales dirigidas a las embarazadas, hemos logrado reducir la tasa de infecciones verticales del 25% a menos del 1%. Todas las mujeres embarazadas diagnosticadas como seropositivas están incluidas en el programa de prevención de la transmisión de madre a hijo. Nuestro país aplica con éxito programas de salud reproductiva que permiten a las parejas serodiscordantes tener hijos sanos. Los especialistas de Europa del este se han beneficiado en repetidas ocasiones de la experiencia polaca en esa esfera.

En Polonia, se presta gran atención al respeto de los derechos humanos y de la dignidad humana en el contexto de la epidemia del VIH/SIDA. Se ponen en marcha y se desarrollan de manera sistemática actividades relativas a la promoción de los derechos humanos. Estas actividades incluyen consultas sociales de base amplia a todos los niveles y actividades cuyo objetivo es proporcionar a las personas afectadas por el VIH/SIDA la posibilidad de beneficiarse del asesoramiento en cuestiones jurídicas y promocionar una política que ofrezca las mismas oportunidades a mujeres y hombres.

Como ya he mencionado, Polonia es un país en el que existe una firme alianza entre el Gobierno y la sociedad civil. La colaboración se hace más patente a la hora de aplicar los programas de prevención, incluido el desarrollo sistemático de una red de asesoramiento voluntario y los lugares establecidos para someterse a las pruebas, donde se pueden realizar pruebas gratuitas y anónimas del VIH y recibir asesoramiento antes y después de las mismas. En el año 2001, contábamos con 11 centros; en 2008 contamos con 26 ubicaciones en las principales ciudades del país.

Cada año, en cooperación con numerosos asociados, incluido del sector privado, el Centro nacional de lucha contra el SIDA dirige campañas multimediáticas de información y educación. Los grupos a los que van dirigidas estas campañas son seleccionados según su situación epidemiológica. Cuando se concluye una campaña, su eficacia es analizada cuidadosamente.

En Polonia, nos complace respaldar un compromiso creciente del sector privado en materia de la lucha contra el VIH/SIDA. Polonia también coopera activamente con organizaciones internacionales que se ocupan de la cuestión del VIH/SIDA. En los últimos meses, hemos intensificado nuestra colaboración con el programa del VIH/SIDA de la Organización Mundial del Trabajo.

Deseo subrayar que Polonia ha aumentado de manera sistemática los recursos financieros destinados a apoyar a los países especialmente afectados por la epidemia del VIH/SIDA. A lo largo de casi 25 años de lucha contra la epidemia, hemos desarrollado muchas buenas prácticas, que compartimos de buen grado con otros países.

Pese al incuestionable progreso que se ha logrado en nuestro país en la lucha contra el VIH/SIDA, somos muy conscientes de que aún queda mucho por hacer en el proceso de aplicación de la Declaración de compromiso en Polonia, al igual que en otros países. Las cuestiones a las que debemos prestar mayor atención en el futuro cercano son el tratamiento para el contagio simultáneo de VIH y hepatitis C, la intensificación de las actividades educativas para los jóvenes y la investigación científica.

Permítaseme para concluir reiterar en nombre del Gobierno polaco nuestro firme compromiso con la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA y con los problemas de las personas afectadas por la epidemia y que viven con el virus. También continuaremos esforzándonos por desarrollar la cooperación internacional en ese sentido. Polonia cree firmemente que sólo con la suma de las fuerzas de todos los interesados seremos capaces de cumplir los compromisos asumidos en 2001 y salvar a millones de seres humanos de la destrucción causada por la propia epidemia y por sus consecuencias.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Luis Estruch Rancaño, Viceministro de Salud de Cuba.

**Sr. Estruch Rancaño** (Cuba): Ningún país ha escapado a los sufrimientos de la pandemia de VIH/SIDA y hoy, a pesar de los avances que señala el informe del Secretario General (A/62/780), el mundo enfrenta el recrudecimiento de la pobreza, los efectos del cambio climático son mas evidentes, asistimos a una crisis alimentaria mundial y la pandemia se expande fundamentalmente en países con condiciones económicas y sociales adversas y, dentro de éstos, en los grupos más vulnerables de la población que viven en la miseria y la marginación y que representan la mayoría de la población afectada por la epidemia.

Cuba considera que el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental es un derecho humano fundamental y, en consecuencia, concede una gran importancia a la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria a todos los niveles y en todas las partes del mundo, y apoya con firmeza la necesidad de que se garantice el tratamiento y el acceso universal a las medicinas y a las tecnologías médicas necesarias para enfrentar estos flagelos y al desarrollo del sistema de atención de salud en las comunidades a todas las personas afectadas sin discriminación de ningún tipo.

No es posible comprender ni entender cómo se previene una infección de transmisión sexual sin saber leer ni escribir. No es posible tener una buena adherencia a un tratamiento sin tener una alimentación adecuada. El Programa Cubano para la Prevención y Control del VIH/SIDA, con carácter multisectorial, fue implementado desde 1986 por nuestro Presidente Fidel Castro Ruz. Se garantiza el acceso a los servicios al 100% de la población y se desarrollan intervenciones educativas, de vigilancia y pesquisa, de tratamiento antirretroviral al 100% de los necesitados, incluyendo los aspectos del derecho al empleo, al salario, a la alimentación diferenciada y al derecho social y político con el acceso gratuito de medicamentos y servicios médicos.

Cuba está sujeta a un férreo bloqueo económico comercial y financiero por los Estados Unidos de Norteamérica, con lamentables consecuencias para la salud del pueblo cubano, pero enfrenta positivamente la pandemia.

La prevalencia de VIH en la población de 15 a 49 años de edad en Cuba es del 0,1%. Se ha reducido en los últimos seis años la mortalidad en más de un 50% y se ha disminuido el número de personas que enferman en un 42%. En 22 años de la epidemia, sólo se han diagnosticado 32 niños en la transmisión materno-infantil, uno o dos niños por cada año padece en Cuba esta nueva infección, y el programa comprende al 100% de todas las mujeres en edad fértil. Se ha logrado avanzar en materia de prevención y en el compromiso de reducción de la prevalencia en los jóvenes de 15 a 24 años, pasando de un 0,07 % al 0,05% e incrementándose en más del 90% de los programas informativos a la juventud.

Analizando los objetivos de desarrollo del Milenio, me permito señalar que en mi país la malaria fue erradicada en 1967, la incidencia de la tuberculosis es del 6,6 por 100.000 y en el 2004 recibimos el premio de la Organización Mundial de la Salud y del Secretariado STOP Tuberculosis por haber cumplido los compromisos.

Cuba no tiene grandes recursos financieros pero participa, con el corazón y en forma real y auténtica, en los programas integrales de salud en 78 países y en los programas de tuberculosis y VIH/SIDA en varias direcciones principales. Más de 25.000 jóvenes, básicamente de África, el Caribe y Latinoamérica, estudian hoy medicina en Cuba, y en más de 12 países,

nuestros colaboradores cooperan en la formación de esos jóvenes de las comunidades. Más de 35.000 médicos y personal paramédico cubano hoy están en más de 78 países, en los lugares más intrincados de los mismos.

Cuba participa también en los convenios bilaterales científicos, y nuestras vacunas y nuestros productos hoy están al acceso de los países hermanos. Nuevas vacunas contra el cólera y nuevas vacunas contra la meningitis A-C hoy se desarrollan para los países africanos.

Cuba saluda los grandes esfuerzos que realizan las Naciones Unidas, el ONUSIDA, el Fondo Mundial y otros en esta lucha por la vida. Especial reconocimiento al Director Ejecutivo del ONUSIDA, el Dr. Piot, y a todo su equipo por esta labor tan encomiable.

Considero que el financiamiento estimado para el enfrentamiento de la epidemia en el mundo en los próximos años es necesario, pero aún insuficiente, y debe tener mayor respaldo de los países más ricos.

Termino mi intervención recordando lo que expresara la delegación cubana en esta Asamblea en el 2001, cuando se expresó:

“La única cura posible es que pongamos los infinitos recursos de que dispone el planeta al servicio de la humanidad, sin mezquinos intereses comerciales ni egoísmos nacionales. Lograrlo es nuestra responsabilidad”. (A/S-26/PV.1, pág. 21)

Hoy la humanidad nos obliga a mayor unidad y a la globalización de la cooperación y la solidaridad.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a la Sra. Rigmor Aasrud, Secretaria de Estado de Salud y Servicios de Atención de Noruega.

**Sra. Aasrud** (Noruega) (*habla en inglés*): Limitaré mi intervención a algunos comentarios. El texto completo de la declaración noruega está disponible en forma impresa.

El SIDA sigue siendo un problema mundial. Pese al importante progreso en materia del acceso al tratamiento, la epidemia continúa creciendo. El SIDA no se ha terminado. Los vectores sociales en nuestra sociedad son tan difíciles de tratar como el propio virus. Nos enfrentamos a grandes obstáculos en nuestros esfuerzos por encontrar medidas de prevención eficaces. Existen poderosas fuerzas sociales

y económicas que continúan haciendo vulnerables a mujeres y niñas. Muchos países niegan el acceso a agujas limpias a los usuarios de drogas por vía intravenosa. Los servicios de salud reproductiva y sexual no cumplen un estándar aceptable y no están a disposición de los jóvenes. Los servicios no están diseñados para tratar los casos de infección simultánea. Las leyes nacionales discriminan a las personas afectadas por el VIH y a sectores clave de la población de mayor riesgo. Las restricciones de viaje afectan al movimiento de las personas seropositivas a través de las fronteras, violando sus derechos y exponiéndolas a riesgos sin contar con ningún tipo de beneficio positivo de la salud pública. Las personas seropositivas continúan enfrentándose a una fuerte estigmatización y discriminación en gran parte de los países del mundo.

En Noruega, las personas seropositivas tienen derecho a recibir tratamiento y atención gratuitos. Existe financiación disponible para las medidas preventivas contra el VIH. En el año 2001, se aprobó una estrategia para la prevención del VIH y de enfermedades de transmisión sexual, la cuarta de este tipo desde 1986. El número de personas seropositivas diagnosticadas es bajo y se estima en un 0,06% de la población, un tercio de ellas mujeres.

Las estrategias de reducción de los daños son importantes y han contribuido en gran medida al bajo nivel de infecciones con VIH entre los usuarios de drogas por vía intravenosa en Noruega. Estamos siendo testigos de una epidemia entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. La situación relativa al VIH entre los usuarios de drogas por vía intravenosa está aparentemente bajo control, pero aún es impredecible y estamos experimentando un aumento de la transmisión del VIH entre los inmigrantes en Noruega.

Seamos claros, en Noruega aún existe discriminación contra los homosexuales, los transexuales, los trabajadores del sexo y los usuarios de drogas por vía intravenosa. Las personas afectadas por el VIH aún deben enfrentarse a la discriminación, tanto en su lugar de trabajo como en los servicios de salud.

Las actitudes hacia las personas seropositivas suponen un gran reto en la lucha contra la estigmatización y la discriminación. Una encuesta realizada recientemente en Noruega demuestra que se han producido pocas mejoras en los conocimientos y la

concienciación relativos al VIH durante los últimos 20 años. Esto es inaceptable y requiere nuestra atención urgente. El Gobierno, en colaboración con la sociedad civil y otros actores clave, está elaborando un nuevo plan estratégico para combatir la discriminación contra las personas afectadas por el VIH y su estigmatización.

Debemos seguir combinando nuestros esfuerzos nacionales e internacionales para cambiar los marcos jurídicos, el comportamiento y las actitudes discriminatorias. Aún tenemos mucho que aprender juntos. Ha llegado el momento de intensificar las estrategias selectivas de prevención, utilizando de manera eficaz lo que sabemos que funciona, pero también planteándonos nuevas preguntas y avanzando con mejores instrumentos y enfoques. El conocimiento de la epidemia de cada uno es fundamental para adoptar medidas al respecto y revertirla.

Ese es el objetivo central de la respuesta internacional de Noruega. Queremos participar como socios, no sólo como donantes o gobierno, porque es un problema que nos afecta a todos. Debemos formar parte de esta lucha durante muchos años más, para prevenir la infección con VIH, para garantizar la calidad del tratamiento para todos los que lo necesiten, para salvaguardar la calidad de vida de los infectados y los afectados por el virus y para que la sociedad reaccione. Ningún país ni gobierno puede hacerlo solo.

El Gobierno noruego ha asumido una responsabilidad especial para cumplir los objetivos de desarrollo del Milenio relativos a la salud, a través de una campaña mundial dirigida por el Primer Ministro noruego. Nos estamos centrando principalmente en el buen funcionamiento de los sistemas de salud, que resulta primordial para rebajar la tasa de mortalidad de niños y madres y también para luchar contra el VIH y el SIDA.

La intensificación de la respuesta al SIDA y a los objetivos de desarrollo del Milenio debe ser paralela para tener una repercusión mayor. Ese es el mensaje que transmitiremos en las reuniones sobre los objetivos de desarrollo del Milenio en septiembre de este año. Sin embargo, la lucha contra el VIH y el SIDA no terminará en 2015. Requiere una nueva forma de solidaridad mundial durante muchos años venideros.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Ahora doy la palabra al Excmo. Sr. Mircea Mănuș, Secretario de Estado de Rumania.

**Sr. Mănuș** (Rumania) (*habla en inglés*): En Rumania, la infección con VIH/SIDA es considerada una prioridad de salud pública. Desde el decenio de 1990, la prevención y el tratamiento de esta enfermedad han sido apoyados firmemente por todas las instituciones estatales —la Presidencia, el Parlamento, el Gobierno y el Ministerio de Salud Pública— en asociación con muchas organizaciones internacionales y con la sociedad civil.

En Rumania se diagnosticó un número considerable de casos en niños a principios del decenio de 1990. De un total de unos 15.000 casos, más de 10.000 eran niños menores de 14 años. Entre todos los casos positivos, 9.500 pacientes continúan vivos.

La situación epidemiológica en Rumania ha sido estable durante los últimos años, sin ningún cambio ni incidencia significativos. En Rumania existe un número considerable de adolescentes infectados por el VIH/SIDA, que en realidad son niños que fueron infectados en el período comprendido entre 1987 y 1990. El nivel de la epidemia es bajo, y no existen pruebas de concentración entre los grupos vulnerables, pese a los comportamientos de alto riesgo identificados entre ellos.

Se ha eliminado el contagio nosocomial. La transmisión sexual es prevalente, siendo ésta la causa del 78% de los nuevos casos de VIH, seguido del contagio vertical. El contagio heterosexual en adultos está aumentando. Se ha producido un aumento global del número de personas seropositivas que solicitan atención médica y terapia antirretroviral.

Los importantes resultados obtenidos durante el pasado decenio en Rumania en esta esfera son el resultado directo de un enfoque multisectorial. Sus elementos incluyen el desarrollo de estrategias multianuales que tengan en cuenta tanto la profilaxis como el tratamiento; la participación de todos los interesados: gobierno, sociedad civil y asociaciones de pacientes; la provisión del acceso universal gratuito a la terapia antirretroviral; la promoción de un apoyo social adecuado y una mejor inclusión social y la creación de una alianza internacional política y financiera con el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y las empresas farmacéuticas.

En sus estrategias, Rumania se ha comprometido a proporcionar acceso universal a la prevención, el

tratamiento y la atención, además de derechos sociales y económicos. La integración social de los pacientes es un objetivo común tanto para el Gobierno como para las organizaciones no gubernamentales. Los derechos de las personas que padecen VIH/SIDA, así como los de las personas que pertenecen a grupos vulnerables, están garantizados en virtud de la legislación nacional.

Sin embargo, aún quedan muchas cosas por hacer. A partir de enero de 2007, cuando Rumania se convirtió en miembro de la Unión Europea, nos hemos enfrentado a nuevos retos en esta esfera, como la migración transfronteriza de personas pertenecientes a grupos de alto riesgo y la limitación de la financiación proveniente de fuera de la Unión Europea, mientras que la financiación de la Unión Europea sigue siendo desigual. Por ese motivo, Rumania intensificará sus esfuerzos por elaborar un enfoque integral contra la amenaza del VIH/SIDA a los niveles nacional y mundial.

Para concluir, permítaseme finalizar esta presentación expresando la esperanza de que la próxima reunión de alto nivel sobre esta cuestión aporte los mismos logros importantes para la mayoría de los países, o para todos los países.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Excmo. Sr. Hassan bin Mohamad Al-Attas, Subdirector del Fondo para el Desarrollo de Arabia Saudita.

**Sr. Al-Attas** (Arabia Saudita) (*habla en árabe*): Para comenzar, en nombre del Gobierno y del pueblo de Arabia Saudita, deseo expresar nuestro profundo agradecimiento al sistema de las Naciones Unidas, al Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria por su papel de liderazgo en la lucha contra esta epidemia. Asimismo, deseo dar las gracias al Sr. Srgjan Kerim, Presidente de la Asamblea General, y a su Oficina por los esfuerzos que han realizado para organizar esta reunión de alto nivel. Estoy seguro de que esos esfuerzos se verán coronados por el éxito.

El mundo comienza a comprender la grave amenaza que supone el VIH/SIDA. De hecho, la epidemia ha sido la principal causa de muerte en un amplio segmento de la población activa comprendida entre las edades más productivas de los 15 a los 59 años, tanto hombres como mujeres. Ha destruido familias y ha socavado el desarrollo humano, y supone

una amenaza para los esfuerzos de erradicación de la pobreza, para los programas en beneficio de los niños y para el desarrollo económico y social de los Estados. Ese es el motivo por el cual muchos países se han comprometido a luchar contra este flagelo.

Es cierto que se ha realizado algún progreso en los últimos años en materia de lucha contra el VIH/SIDA. Sin embargo, la epidemia ha rebasado todas las predicciones, ya que el número de nuevos casos con resultado positivo de VIH supera el de los pacientes sometidos a tratamiento. Muchos países y sociedades están pagando un alto precio. Por lo tanto, la comunidad internacional debe intensificar sus esfuerzos para poner fin a la epidemia, proporcionar el apoyo financiero necesario y fortalecer el sector de la atención sanitaria a fin de ampliar la disponibilidad de atención preventiva. Debemos actuar con rapidez y de manera más eficaz para evitar el fracaso en la consecución de los objetivos que fueron establecidos en 2001.

Pese a su bajo índice de prevalencia de VIH/SIDA, gracias a la sharia y a la legislación vigente, el Reino de Arabia Saudita comprende el carácter mortífero de este flagelo y lleva adoptando medidas preventivas desde 1986. Hemos creado un programa nacional basado en nuestra estrategia nacional. Entre sus elementos destacan la educación y la concienciación en materia de atención sanitaria, las transfusiones sanguíneas seguras y la atención a los afectados. También cooperamos y nos coordinamos con organizaciones regionales e internacionales para combatir la discriminación contra los afectados y defender sus derechos humanos y para garantizar el respeto por las enseñanzas religiosas y por la cultura de nuestra sociedad al adoptar medidas en esas esferas.

A nivel internacional, el Reino de Arabia Saudita ha prestado especial atención a la promoción del sector de la atención sanitaria en los países en desarrollo. En varios países en desarrollo, el Reino ha apoyado la construcción de 77 hospitales y 54 clínicas y centros médicos. También hemos contribuido al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria: ya se han desembolsado 10 millones de dólares. Recientemente, el Reino prometió 18 millones de dólares adicionales para apoyar al Fondo, que se desembolsarán a finales de 2010.

Nuestros pueblos esperan mucho de esta reunión de alto nivel y tienen la esperanza de que su resultado

y las decisiones que en ella se adopten sean una contribución importante para el cumplimiento de los objetivos que determinaron nuestros líderes en la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, de 2001, y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, de 2006. Tenemos que reforzar nuestro compromiso con esas Declaraciones. Tenemos que intensificar nuestros esfuerzos para cumplir esos objetivos.

Pido al Todopoderoso que tengamos éxito en nuestros esfuerzos colectivos.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Maged Abdelaziz, jefe de la delegación de Egipto.

**Sr. Abdelaziz** (Egipto) (*habla en inglés*): Es para mí un placer hablar hoy en nombre del Grupo de Estados de África y empezar diciendo que el Grupo suscribe la declaración que ha formulado el representante de Antigua y Barbuda en nombre del Grupo de los 77 y China. Voy a formular una versión resumida de mi declaración, en la que me centraré en los principales elementos de la versión distribuida, que sigue siendo el texto oficial de esta declaración.

El VIH/SIDA es un desafío de primer orden para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio para 2015. Los progresos recientes todavía no bastan para superar el precio constante de la epidemia en vidas humanas. Los conjuntos de datos ampliados y los métodos de análisis indican que, pese al descenso de la tasa de infecciones nuevas en el mundo, ha aumentado el número de infecciones nuevas, en diversos países, principalmente en Europa y Norteamérica, como queda patente en el informe del Secretario General (A/62/780).

Estos indicadores alarmantes dificultan extraordinariamente las iniciativas internacionales destinadas a contener y reducir la propagación de la epidemia, que amenaza con convertirse en la tercera causa principal de muerte en el mundo para 2030. África siente una especial inquietud en este caso, puesto que le corresponden el 68% de todos los adultos que viven con el VIH/SIDA, el 90% de los niños del mundo infectados por el VIH y el 76% de las defunciones relacionadas con el SIDA en 2007.

Sin duda, el logro del objetivo del acceso universal para 2010, que se aprobó con la resolución 60/262 de la Asamblea General, exige atender a la



necesidad de desarrollar las capacidades nacionales para luchar contra el VIH/SIDA con mayor eficacia, sobre todo en los países con ingresos bajos, una cuestión que dejaron perfectamente clara los Jefes de Estado y de Gobierno africanos en las cumbres celebradas sucesivamente desde el año 2000, la última de las cuales tuvo lugar en Abuja en 2006. También exige apoyar a los países en sus esfuerzos por cumplir con los programas nacionales y emprender campañas amplias también destinadas a corregir los errores sociales generalizados.

Más del 80% de los países, el 85% de ellos en África, tienen políticas que garantizan la igualdad del acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH, que no es más que el primer paso para prevenir la transmisión de la madre al niño. La respuesta a las infecciones paralelas, sobre todo en el caso de la tuberculosis, también se está ampliando, aunque más despacio. Se precisan urgentemente grandes inversiones para esas iniciativas a fin de fomentar las capacidades e invertir la actual tendencia del éxodo intelectual de los países en desarrollo a los países desarrollados. Paralelamente, es necesario que el tratamiento antirretroviral de primera y segunda línea esté disponible a precios razonables. Muchos países de ingresos bajos, sobre todo de África, no pueden permitirse cumplir con esos requisitos sin un fuerte compromiso de los asociados internacionales para reducir la brecha, cada vez más amplia, entre los recursos disponibles y las necesidades crecientes.

También es esencial intensificar la cooperación regional, sobre todo a tenor de la decisión adoptada por la Unión Africana en Sirte, Libia, en 2005 de crear un centro africano destinado, principalmente, a promover la cooperación en la lucha contra el SIDA en el continente. La comunidad internacional tiene una responsabilidad especial en este sentido, no sólo en cuanto a que estén disponibles los recursos económicos necesarios para garantizar la continuidad de la respuesta al VIH/SIDA, sino también a llegar a algunas soluciones sensatas para los aspectos comerciales de los derechos de propiedad intelectual relativos a los medicamentos existentes y las vacunas microbidas que se están investigando y desarrollando.

Debe haber un marco de cooperación amplio que garantice la coordinación de las iniciativas de los gobiernos nacionales y el sector privado, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil en general, que tienen que desempeñar una función

importante, sin que se haga intento alguno de politizar la cuestión mediante la imposición de conceptos sociales o culturales que no contemplen las particularidades de diversas sociedades.

Del mismo modo, la prevención y la lucha contra el VIH/SIDA están considerablemente vinculadas a un proceso de desarrollo general y, lo que es más importante, a la transferencia de conocimientos especializados y tecnología vitales para aumentar esos esfuerzos. Eso es especialmente cierto en el caso de la industria farmacéutica, el cambio de la perspectiva social frente a la epidemia y el aumento de las posibilidades de diagnóstico temprano y de tratamiento con el apoyo de todas las fuerzas de la sociedad.

En el marco del compromiso internacional de luchar contra la epidemia, es preciso que la comunidad internacional se esfuerce más por luchar contra el tráfico ilícito de estupefacientes y el logro de una solución pacífica de los conflictos armados, sobre todo en África, puesto que éstos contribuyen a socavar el potencial económico de los países donde se propaga la epidemia. También contribuyen al crecimiento de los sectores marginados de la sociedad y al aumento del número de huérfanos, que pueden ser reclutados en los conflictos armados, así como al incremento de la violencia sexual y de otras violaciones que propagan la infección entre los jóvenes, las mujeres y los niños. Esas ramificaciones negativas también plantean nuevos desafíos a las iniciativas de mantenimiento de la paz en muchos lugares con conflictos muy recientes.

Es necesario tratar la epidemia vigorosamente y con verdadera determinación de cumplir plenamente lo que prometimos hacer en la Declaración Política sobre el VIH/SIDA. Tenemos que trabajar sinceramente para reforzar las estructuras internacionales y nacionales y prestar el apoyo necesario de forma que se mantenga el equilibrio entre la necesidad de mejorar los servicios y garantizar el acceso universal cuanto antes, la prestación de tratamiento y la prevención, la necesidad de aumentar la asistencia en la utilización eficiente de los recursos, todo ello con miras a cumplir con nuestros objetivos, sobre todo con el objetivo de desarrollo del Milenio 6, relativo a la fecha límite, en todos los Estados sin excepción. La actual reunión de alto nivel es una oportunidad valiosa de reiterar nuestros compromisos en esa esfera.

No le fallemos a las generaciones futuras.

Ahora, hablaré brevemente en mi capacidad de representante de mi país, y destacaré en este sentido que la baja tasa de infección del SIDA en Egipto, que es inferior al 0,005% de toda la población, se debe principalmente a valores culturales y sociales profundamente arraigados que ayudan a controlar las relaciones extramatrimoniales entre los hombres y las mujeres, de conformidad con los preceptos de las religiones divinas.

Además, desde que se descubrieron los primeros casos de infección en 1986, el Gobierno ha emprendido un programa nacional general porque sabe que el verdadero reto es la habilidad de controlar la propagación de la epidemia, sobre todo a tenor del influjo de turistas y del gran número de egipcios que trabajan en el extranjero. Se está haciendo frente a este desafío al tiempo que se cumplen las disposiciones relativas a la prestación de atención y apoyo a las personas que viven con el VIH/SIDA y a sus familias y la lucha contra cualquier estereotipo y discriminación contra ellas.

Esta es la visión integrada que Egipto querría compartir con otros países si éstos quisieran utilizar la experiencia adquirida en sus iniciativas de desarrollo de la capacidad nacional, frente a otros casos en los que las normas sociales preponderantes se convirtieron en un obstáculo para el progreso en el tratamiento de esta cuestión.

El resto de mi declaración consta en el texto que se ha distribuido en el Salón de la Asamblea General.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Ed Kronenburg, Secretario Permanente del Ministerio de Relaciones Exteriores de los Países Bajos.

**Sr. Kronenburg** (Países Bajos) (*habla en inglés*): Nuestro objetivo es poner freno a la propagación del VIH y mitigar las consecuencias de la pandemia del VIH/SIDA. Pero, para hacerlo con eficacia, tenemos que tener en cuenta las tres condiciones previas siguientes: la valentía política, el respeto por los derechos humanos y un criterio eficaz, pragmático e incluyente. Empezaré por los derechos humanos.

Los derechos humanos son el elemento central de la política exterior de los Países Bajos. Los derechos humanos establecidos en la Declaración Universal se aplican a toda persona, en todo lugar y en todo momento. Determinan y protegen nuestras normas

colectivas de dignidad humana. Eso implica que la tradición, la cultura o la religión nunca pueden servir de excusa para no respetar los derechos de las personas, como los derechos sexuales y reproductivos de los hombres y las mujeres. Las minorías sexuales, como las comunidades de lesbianas, homosexuales, bisexuales y transexuales tienen derecho a que se les garantice una vida libre de discriminación.

El respeto de los derechos humanos también es el eje central de nuestras acciones de cooperación para el desarrollo. Los pueblos y las comunidades no son simples receptores sino que también son participantes activos. Los derechos humanos son la base de nuestra respuesta a la pandemia del SIDA.

Los activistas del SIDA han reivindicado, con éxito, el acceso al tratamiento como derecho humano, no como un acto de caridad. Esa defensa sólida y centrada ha ayudado a cambiar nuestras ideas, en concreto las relacionadas con el VIH/SIDA. Los programas del SIDA tienen que responder a las necesidades específicas de los pueblos y no deben basarse en juicios relacionados con el género, la orientación o el comportamiento sexuales.

Además de convertir los derechos humanos en un punto de partida, tenemos que seguir un criterio eficaz, pragmático e incluyente. Sabemos que con el tratamiento puede prevenirse la transmisión de la madre al niño. Sabemos que las mujeres que tienen acceso a la educación y la salud y que cuentan con ingresos son menos vulnerables a la infección por el VIH. Huelga decir que las mujeres deberían poder acceder a los medios necesarios para protegerse, como el preservativo femenino.

Sabemos que una educación sexual completa, basada en pruebas, junto con el acceso a los bienes de consumo, permite evitar los comportamientos de riesgo, y sabemos que las pruebas del VIH son el punto de partida para el tratamiento, el cambio de comportamiento y el freno a la pandemia, puesto que también sabemos que es esencial aplicar un criterio integrado al VIH y la tuberculosis.

Sabemos que la reducción de la pobreza ayuda a reducir las desigualdades con todas sus características: los ingresos, la educación, el empleo, el estado de salud y la vulnerabilidad. Sabemos que las intervenciones relacionadas con el VIH son más eficaces cuando se cuenta con una verdadera participación de los jóvenes. Sabemos que los profesionales del sexo empoderados

que tienen acceso a los preservativos y a los servicios de salud se protegen de la infección por el VIH.

Sabemos que una mayor participación de los grupos más afectados, como las personas que viven con el VIH, los migrantes y los prisioneros, así como una mayor inversión en ellos, son cruciales para una respuesta eficaz, y sabemos que los programas generales de reducción de daños son eficaces para prevenir la transmisión del VIH entre los consumidores de drogas inyectables. Ello implica el intercambio de agujas y el tratamiento de sustitución. En ese contexto, la coherencia en las políticas y los programas relativos a las drogas y el VIH es esencial no sólo a nivel nacional sino también en todo el sistema de las Naciones Unidas.

Además de invertir en las intervenciones de eficacia probada, tenemos que invertir en opciones de prevención nuevas y mejores, como las vacunas y los microbicidas. Pero el respeto de los derechos humanos y el pragmatismo —basar nuestros trabajos en lo que funciona— no es suficiente para detener la propagación del VIH.

Es estupendo que todos nosotros nos encontremos hoy aquí para unir nuestras fuerzas en la lucha contra el VIH/SIDA centrándonos en nuestra meta colectiva de lograr el acceso universal para 2010. En otras ocasiones hemos examinado las cuestiones que figuran en el programa. Ahora ha llegado el momento de actuar. La valentía política sigue siendo el punto de partida de todas nuestras acciones. Se requiere valentía política para defender los derechos de las personas que viven con el VIH, los huérfanos y los más vulnerables a la infección por el VIH. También se requiere valentía para hablar abiertamente de la sexualidad, las relaciones sexuales, el consumo de drogas y la necesidad de que haya igualdad de género. Se requiere voluntad política para poner en práctica nuestras palabras.

El respeto por los derechos humanos, el pragmatismo y —sobre todo— la valentía política son una combinación poderosa. Actuemos ahora y hagamos lo que dijimos que íbamos a hacer.

**El Presidente interino** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Sr. Andrew Steer, Director de Políticas del Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido.

**Sr. Steer** (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) (*habla en inglés*): Damos las gracias al

Secretario General por su informe completo y también suscribimos decididamente la declaración que formuló ayer noche la Unión Europea. Asimismo, quisiera encomiar el extraordinario liderazgo que ha ejercido Peter Piot durante los últimos 12 años.

Evidentemente, hay muchos indicios alentadores, pero el desafío que enfrentamos sigue siendo de gran envergadura. En particular, al Reino Unido le complace que en esta reunión se haya preconizado decididamente la movilización política y social para tratar la desigualdad entre los géneros. Los objetivos de desarrollo del Milenio que van por el peor camino son los relativos a los derechos de la mujer. No cumpliremos el objetivo de desarrollo del Milenio 6 si los derechos humanos no se incluyen como elemento central del programa para detener la propagación del VIH y lograr su retroceso.

Hoy, quisiera señalar a la atención cuatro áreas fundamentales en las que, a nuestro entender, todos somos necesarios para mejorar nuestra respuesta.

Primero, tenemos que aumentar sustancialmente las inversiones en los sistemas de salud. Creemos que, para lograr el acceso universal, tenemos que ampliar el acceso a la prestación de servicios efectivos e integrados en diversos sistemas de salud y a otros tipos de servicios, principalmente mediante la ampliación de los servicios para las poblaciones más vulnerables.

Pese a que la respuesta general al SIDA debe ser multisectorial, creemos que la enorme insuficiencia mundial de las inversiones en salud de los países en desarrollo está poniendo en sumo peligro las iniciativas de lucha contra el SIDA.

El nuevo informe del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la Organización Mundial de la Salud y el UNICEF, “Hacia el acceso universal” coincide con esa opinión. Apoyamos su análisis de que unos sistemas y servicios de salud deficientes probablemente desaceleren la ulterior ampliación del acceso a los tratamientos antirretrovirales.

La semana pasada, el Secretario de Estado del Reino Unido para el Desarrollo Internacional lanzó la estrategia actualizada de siete años del Departamento de Desarrollo Internacional para frenar el avance del VIH en el mundo en desarrollo y hacerlo retroceder. Anunció que, además de los 2.000 millones de dólares comprometidos el año pasado hasta el 2015 al Fondo

Mundial, el Reino Unido invertirá 12.000 millones de dólares más en los próximos siete años para consolidar los sistemas y los servicios de salud. Esos compromisos a largo plazo sin precedentes demuestran el alcance de nuestro compromiso como parte del esfuerzo internacional para lograr el acceso universal.

Nuestra inversión también nos permitirá aumentar nuestro apoyo a los servicios de salud sexual y reproductiva, que son cruciales para las iniciativas ampliadas destinadas a impedir las nuevas infecciones del VIH, y trabajar con otros para reducir a la mitad la demanda no satisfecha de planificación familiar.

Segundo, en cuanto a los derechos, me sumo al llamamiento del Secretario General para que se responda a las necesidades y los derechos de los más vulnerables y se desarrolle un compromiso mucho más sólido a fin de que esos servicios estén disponibles para esos grupos. Desde la óptica del Reino Unido, ese grupo incluye especialmente a los usuarios de drogas, los hombres homosexuales, los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, los profesionales del sexo y los prisioneros. Ello también supone satisfacer las necesidades de los huérfanos y los niños vulnerables, sobre todo mediante la ampliación de los programas de protección social.

Es necesario que todos nos esforcemos muchísimo más por reducir la incidencia de la estigmatización y la discriminación, que todavía atizan la epidemia en muchas partes del mundo. Las respuestas nacionales deben permitir a las personas más afectadas participar en la concepción, la ejecución, la supervisión y la evolución de los servicios, y creemos que es importante convertir los derechos humanos existentes en protecciones específicas para grupos clave.

Los jóvenes deben ser parte integrante de la solución. Sabemos que el 40% de las infecciones nuevas se dan en jóvenes de entre 15 y 25 años. Las conclusiones del Secretario General indican que los niveles de conocimientos exactos sobre el VIH entre los jóvenes siguen siendo bajos. Es esencial que reconozcamos no sólo sus necesidades y derechos específicos, sino también la contribución vital que pueden hacer a la respuesta del SIDA, y que posibilitemos su participación efectiva.

También nos parece necesario que haya una mayor coherencia en todo el sistema de las Naciones Unidas y consideramos que el próximo período

extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA, que se celebrará en marzo de 2009, debe reflejar más plenamente las cuestiones relativas al VIH y el SIDA. Es necesario que avancemos urgentemente hacia un mayor acceso a los programas de reducción de los daños en todas las regiones y confiamos en que este proceso se impulse antes del citado período extraordinario de sesiones y durante el mismo.

Tercero, sacar mayor partido al dinero y velar por su valor significa que tenemos que usar con mayor eficacia los considerables recursos de que disponemos ahora, trabajando juntos de forma armónica, reforzando las alianzas —especialmente con las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil— y mejorando en gran medida nuestra vigilancia y evaluación. Tenemos la responsabilidad de garantizar el valor del dinero y de plantearnos que nuestra respuesta sea duradera.

Los asociados internacionales tienen que apoyar las repuestas al SIDA dirigidas por los países y alinearse tras los planes nacionales. Es vital que aprendamos de la experiencia de otros sectores, en ocasiones dolorosa, que se examinará en Accra en septiembre. Así pues, logremos que haya un método impulsado por los países que realmente sea inclusivo, colaborando estrechamente con otras partes en nuestra respuesta.

Por último, en lo relativo a la situación de nuestro país, el Reino Unido, nuestra prevalencia del VIH y el SIDA ahora es baja debido a que en una fase temprana se introdujeron programas de reducción de los daños, acceso al tratamiento, campañas de sensibilización y servicios que ofrecen pruebas voluntarias y confidenciales.

Pero nosotros también nos enfrentamos a retos como alentar las pruebas tempranas y abordar el estigma vinculado al VIH. Reconocemos que podemos aprender de las respuestas internacionales y también compartir con otros nuestras prácticas óptimas.

Esta reunión es una oportunidad importante para hacer balance, recibir aliento, reconocer hasta dónde tenemos que llegar y hacer todos los esfuerzos posibles para determinar cuáles son las cuestiones fundamentales que todavía no abordamos efectivamente.

*Se levanta la sesión a las 13.15 horas.*