



Asamblea General

Sexagésimo octavo período de sesiones

91^a sesión plenaria

Viernes 6 de junio de 2014, a las 10.00 horas

Nueva York

Documentos oficiales

Presidente: Sr. Ashe (Antigua y Barbuda)

Se abre la sesión a las 10.05 horas.

Tema 118 del programa (continuación)

Seguimiento de los resultados de la Cumbre del Milenio

Proyecto de resolución (A/68/L.48)

El Presidente (*habla en inglés*): Como recordarán los miembros, la Asamblea celebró un debate sobre el tema 118 del programa junto con el tema 14 y el tema 123 del programa en su 54^a sesión plenaria, celebrada el 20 de noviembre de 2013. Como también recordarán los miembros, en relación con el tema 118 del programa, la Asamblea aprobó la resolución 68/271 en su 85^a sesión plenaria, celebrada el 13 de mayo de 2014.

La Asamblea procederá ahora a tomar una decisión sobre el proyecto de resolución A/68/L.48 titulado "Premio de las Naciones Unidas Nelson Rolihlahla Mandela". ¿Puedo considerar que la Asamblea decide aprobar el proyecto de resolución A/68/L.48?

Queda aprobado el proyecto de resolución A/68/L.48 (resolución 68/275).

El Presidente (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Secretario General, Excmo. Sr. Ban Ki-moon.

El Secretario General (*habla en inglés*): Doy mi más sincera enhorabuena a todos los miembros de la Asamblea por la aprobación de la histórica resolución 68/275, por la que se establece el Premio de las Naciones

Unidas Nelson Rolihlahla Mandela. La comunidad internacional sigue de duelo por la muerte del gran dirigente mundial, nuestro Madiba.

Presenció las grandes muestras de congoja de la comunidad internacional en el acto conmemorativo oficial que se celebró el pasado diciembre en Johannesburgo. El Presidente de la Asamblea General, junto con muchos otros dirigentes, también se encontraba allí. A los sudafricanos se sumaron dirigentes y personas de todo el mundo para rendir un homenaje solemne a la humanidad, la integridad y fuerza notable de Nelson Mandela, así como al ejemplo que nos dejó a todos del poder que tiene una persona de trascender el odio y lograr la justicia. Sufrió enormes privaciones y aficciones por la causa de la democracia y la igualdad. Al término de su largo viaje, murió con serenidad y victoriosamente, dejando tras de sí un legado brillante de paz genuina.

Como bien sabía Nelson Mandela, la lucha continúa. En nuestro mundo sigue habiendo un racismo terrible. Hay una desigualdad lamentable. Las personas tienen que soportar el odio, las comunidades están divididas y hay facciones y naciones que se hallan en guerra. El mejor homenaje que podamos rendir a Nelson Mandela no consiste en palabras o ceremonias, sino más bien en medidas encaminadas a mantener encendida la antorcha que nos ha entregado. Las Naciones Unidas tuvieron el honor de respaldar a Nelson Mandela y al pueblo de Sudáfrica hasta que el régimen de apartheid llegó a su fin. La Asamblea General tiene el orgulloso historial de haber actuado

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

14-42295 (S)



Documento accesible

Se ruega reciclar



contra el apartheid y en favor de Nelson Mandela. Desde los primeros días de las sanciones hasta la declaración más reciente de 18 de julio con ocasión del Día Internacional de Nelson Mandela, la Asamblea se ha situado del lado correcto de la historia, con las personas que más nos necesitan. Hoy la Asamblea adoptó una nueva medida para continuar la obra de toda la vida de Nelson Mandela mediante este importante premio.

Cuando el propio Nelson Mandela aceptó el Premio Nobel, declaró que era un representante de los innumerables seres humanos que “reconocieron que el daño causado a un ser humano es un daño causado a todos y que, por lo tanto, actuaron de consuno en defensa de la justicia y de una dignidad humana común”. Nelson Mandela encarnó ese espíritu altruista de solidaridad. Su ejemplo siempre inspirará a las Naciones Unidas.

El Presidente (*habla en inglés*): Doy las gracias al Secretario General por su declaración.

Tiene ahora la palabra el Representante Permanente de Sudáfrica.

Sr. Mamabolo (Sudáfrica) (*habla en inglés*): En nombre del Presidente de la República de Sudáfrica, Sr. Jacob Zuma, y del Gobierno y el pueblo de Sudáfrica, quisiera dar las gracias y encomiar a la Asamblea por la iniciativa de crear el Premio de las Naciones Unidas Nelson Rolihlahla Mandela. Sr. Presidente: No puedo dejar de darle las gracias por su voto de confianza al designarme para facilitar la consulta relativa al proyecto de resolución sobre el Premio Mandela que hoy ha de aprobarse por consenso (A/68/L.48). En ese mismo sentido, debo dar las gracias también a los Estados Miembros por su cooperación, solidaridad y respaldo excepcionales durante el proceso de facilitación. Quisiera igualmente aprovechar esta oportunidad para dar las gracias al Secretario General y a su Oficina por haber honrado esta ocasión.

Con la aprobación de la resolución sobre el Premio Mandela, la Asamblea General ha expresado su aprecio del papel rector de Mandela y su apoyo a la lucha de África por la liberación y la unidad. En su extraordinaria contribución a la creación de una Sudáfrica no racista, no sexista y democrática, a la lucha por la democracia a escala internacional y a la promoción de una cultura de paz en todo el mundo, Mandela ha dejado un legado que beneficiará e inspirará a las generaciones venideras. Ha sentado un ejemplo para el resto del mundo y ha hecho historia en su viaje a través de la vida.

La grandeza de Mandela no radica en infalibilidad alguna, sino en el recuerdo de que también nosotros estamos

hechos a la imagen de Dios y que, por tanto, podemos crear un mundo bastante mejor que el que hemos encontrado. Como dirigente mundial que se negó a aceptar la injusticia, Nelson Mandela tuvo la valentía que contribuyó a cambiar nuestro mundo entero. Pese a sus largos años en cautiverio, el Sr. Mandela abandonó la cárcel con un corazón no dispuesto a escuchar llamamiento alguno para saldar cuentas. Por el contrario: estaba imbuido del anhelo de la verdad y la reconciliación y del entendimiento entre todos los pueblos. Durante gran parte de su vida, se convirtió en un símbolo de esa lucha. En sus últimos años, se convirtió en un símbolo de esperanza. La muerte lo confirma como encarnación del triunfo de la humanidad. Nuestra dignidad y esperanza hallaron expresión en su vida, y nuestra libertad y democracia son su preciado legado.

Para concluir, a la delegación de Sudáfrica le complace sumarse al consenso sobre el proyecto de resolución relativo al Premio Mandela.

El Presidente (*habla en inglés*): Quisiera dar las gracias personalmente al Representante Permanente de Sudáfrica por la paciencia y la habilidad que ha demostrado al dirigir las consultas oficiosas en mi nombre.

Tiene ahora la palabra el observador de la Unión Europea.

Sr. Mayr-Harting (Unión Europea) (*habla en inglés*): Sr. Presidente: Al igual que otros oradores hoy, la Unión Europea y sus Estados miembros quisieran encomiar su iniciativa de establecer el Premio de las Naciones Unidas Nelson Rolihlahla Mandela, tal como se propone en la resolución 68/257.

Como el Secretario General subrayó, la resolución es una importante medida para llevar adelante la obra de toda la vida del Presidente Mandela. Nelson Mandela ha sido un ejemplo de aquello por lo que debemos luchar y de cómo debemos luchar por ello. Nos enseñó a todos una lección importante de reconciliación, transición política y transformación social. Para millones de personas dentro y fuera de Sudáfrica, su vida es una importante fuente de inspiración. Un premio de las Naciones Unidas que lleva su nombre será un instrumento sólido para premiar los logros e inspirar y motivar a todos quienes dedican su vida al servicio de la humanidad y promueven los objetivos y principios de las Naciones Unidas. Como se hace hincapié con razón en la resolución, con él también se honra y se rinde tributo al extraordinario legado de Mandela. Por consiguiente, acogemos con agrado su aprobación.

Asimismo, queremos dar las gracias al Embajador de Sudáfrica, Sr. Kingsley Mamabolo, por facilitar las

consultas sobre la resolución. La vida de Mandela y el premio con el que tratamos de honrarlo continuará recordándonos el inspirador viaje de Sudáfrica, que contiene lecciones para todos nosotros. Junto con la lucha política de Sudáfrica, se han librado otras batallas para mejorar la vida de las personas a las que se les ha denegado la igualdad, la justicia social y las oportunidades económicas. La Unión Europea y sus Estados miembros siguen apoyando a Sudáfrica en esos empeños, consolidando nuestra relación estrecha, que está basada firmemente en valores comunes.

Para concluir, estimamos que no hay manera mejor de honrar la memoria de Nelson Mandela que reafirmando nuestro compromiso común con el respeto de los valores de una democracia verdadera y profunda, así como de la dignidad humana, por la que luchó tan incansablemente. Ese premio será tanto un reconocimiento como una expresión de esos valores.

El Presidente (*habla en inglés*): La Asamblea ha concluido así la presente etapa de su examen del tema 118 del programa.

Tema 10 del programa

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

Informe del Secretario General (A/68/825)

El Presidente (*habla en inglés*): Quisiera formular ahora una declaración introductoria.

Me complace dar la bienvenida a los representantes para llevar a cabo nuestro examen anual de los progresos que se han logrado en el tratamiento de la epidemia del SIDA. En primer lugar, quisiera dar las gracias al Secretario General por su amplio informe, titulado “Acabar con la epidemia del SIDA: logro de los objetivos para 2015 y planificación para los años siguientes” (A/68/825). En el informe se describen los progresos logrados en las 10 esferas de interés, que nuestros dirigentes establecieron unánimemente en la Declaración Política de 2011 sobre el VIH/SIDA.

El informe envía un mensaje muy claro. La solidaridad mundial y los esfuerzos conjuntos de la comunidad internacional están generando logros importantes contra la epidemia y ofrecen una oportunidad histórica de sentar las bases para poner fin al flagelo del SIDA. Sin embargo, el SIDA seguirá siendo un problema mundial más allá de 2015, y se necesitarán un compromiso y esfuerzos sostenidos si pretendemos derrotar este flagelo.

No podemos subestimar los progresos mundiales que se han logrado para encarar el reto del SIDA. Han sido realmente notables. Gracias a los avances del tratamiento antirretroviral, el diagnóstico del VIH ya no es la sentencia de muerte que solía ser al comienzo de la epidemia. Más de 10 millones de personas de países de bajos y medianos ingresos están recibiendo ese tratamiento, que les salva la vida. Las nuevas infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el SIDA siguen disminuyendo a escala mundial. Se han logrado progresos especialmente notables para reducir el número de niños que nacen con el VIH y para mantener con vida a sus madres.

No obstante, a pesar de estos importantes avances, la epidemia dista mucho de haberse erradicado. El número de infecciones por el VIH sigue siendo inaceptablemente elevado, con 2,3 millones de casos en 2012. Más de la mitad de las personas que necesitan tratamiento antirretroviral no tienen acceso a él y hay una evidente disparidad en el acceso al tratamiento pediátrico. La epidemia sigue representando una grave amenaza para la vida de las mujeres y las niñas, los jóvenes y los sectores marginados de la población, que corren un mayor riesgo de contraer la infección por el VIH. Además, están surgiendo nuevos retos, como la necesidad de abordar la intersección del VIH y las enfermedades no transmisibles, sobre todo teniendo en cuenta los problemas de salud relacionados con el envejecimiento de un número creciente de adultos mayores que viven con el VIH.

Para encarar esos desafíos enormes, ahora debemos acelerar las medidas para llegar a las personas más vulnerables y desfavorecidas. Podemos avanzar mucho para dar una respuesta eficaz al VIH mediante la promoción de la igualdad entre los géneros, la prevención de la violencia por motivos de género y las iniciativas para hacer frente a la estigmatización y a la discriminación, tanto en la ley como en la práctica. También debemos velar por que se disponga de los recursos necesarios y que estos se utilicen de la manera más eficiente, maximizando las sinergias entre la respuesta al VIH y las prioridades más amplias en materia de salud y desarrollo, como la educación, la nutrición, la salud y el fortalecimiento del sistema comunitario y la protección social. Esas medidas son esenciales no solo para cumplir los compromisos y los objetivos establecidos para 2015, sino también para avanzar hacia el ambicioso objetivo de poner fin a la epidemia del SIDA.

Cuando asumí el cargo de Presidente de la Asamblea General, escogí “La agenda para el desarrollo después de 2015: preparando el terreno” como tema del sexagésimo octavo período de sesiones. A medida que los Estados Miembros continúen sus deliberaciones, espero

que analicen la importancia prioritaria de poner fin a la epidemia del SIDA. Además de los beneficios inmediatos y obvios para las personas y las sociedades afectadas, los éxitos de la respuesta al VIH también pueden ofrecer lecciones útiles para abordar otros problemas en materia de salud y desarrollo.

Tanto las deliberaciones en curso sobre la agenda para el desarrollo después de 2015 como la reunión de alto nivel propuesta sobre el VIH/SIDA ofrecen oportunidades propicias para profundizar en esas cuestiones. Ante todo, tenemos que hacer un balance amplio de los progresos y los desafíos en el cumplimiento de los objetivos y las metas actuales, establecer nuevos objetivos y metas y garantizar mecanismos sólidos de rendición de cuentas para producir resultados. Con tantas inversiones y esfuerzos que han hecho todas las partes interesadas, y con tantas vidas que siguen en situación de riesgo, es un imperativo moral aprovechar la oportunidad de cumplir esa tarea. Con un compromiso político, inversiones e innovaciones constantes, podemos hacer grandes progresos para poner fin al SIDA y dar un gran paso de gigantes hacia la creación de una familia humana más sana y próspera, que viva en un planeta sostenible.

Doy ahora la palabra al Secretario General, Excmo. Sr. Ban Ki-moon.

El Secretario General (*habla en inglés*): Hace tres años, los Jefes de Estado acordaron un conjunto de objetivos ambiciosos para detener e invertir la propagación del VIH y el SIDA para finales de 2015. Cuando faltan poco más de 500 días, la comunidad internacional ha logrado grandes progresos. Sólo entre 2011 y 2012, el número de personas con acceso al tratamiento contra el VIH a nivel mundial aumentó cerca del 20%. Estamos bien encaminados para proporcionar terapia antirretroviral a 15 millones de personas para 2015 y eliminar la transmisión maternoinfantil en apenas unos años.

El mundo está logrando progresos sólidos para cumplir algunos de los objetivos y los compromisos dimanantes de la Declaración Política de 2011 sobre el VIH y el SIDA (resolución 65/277, anexo), como ampliar el acceso al tratamiento, eliminar las infecciones de VIH entre los niños y mantener con vida a sus madres, así como movilizar recursos. Son más los países que despliegan esfuerzos concretos para adoptar medidas. En la actualidad, el gasto interno en la lucha contra el VIH representa más de la mitad de los recursos mundiales destinados a combatir el VIH.

Al mismo tiempo, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria se ha fortalecido. La

reciente reposición de más de 12.000 millones de dólares a lo largo de tres años es una demostración concreta de solidaridad mundial. Doy las gracias al Sr. Michel Sidibé y al ONUSIDA por su liderazgo, junto con los esfuerzos de todos dentro y fuera del sistema de las Naciones Unidas, para movilizar la respuesta mundial. Contamos con los instrumentos, la ciencia y los conocimientos para acabar con el SIDA definitivamente, pero no podemos permitir que la confianza se convierta en complacencia.

Los progresos siguen siendo desiguales. Dos de cada tres niños que necesitan tratamiento no lo reciben. Las tasas de mortalidad entre los adolescentes van en aumento. Las epidemias están empeorando en Europa Oriental, Asia Central, el Oriente Medio y África Septentrional. Además, estamos muy a la zaga en cuanto al cumplimiento de las metas, como reducir la transmisión sexual en un 50% y disminuir a la mitad la transmisión del VIH entre los consumidores de drogas inyectables. La estigmatización, la discriminación y la penalización de las personas más vulnerables al VIH también han recrudescido en algunas partes del mundo. Varios países no están bien encaminados para cumplir los objetivos. Tenemos la capacidad para aprovechar la increíble eficacia del tratamiento contra el VIH como prevención. No obstante, ello exige que los países aceleren el acceso a las pruebas del VIH en una etapa temprana y logren que las personas reciban el tratamiento cuanto antes y de manera sistemática. Menos del 40% de los 28,6 millones de personas que podrían recibir el tratamiento contra el VIH lo están recibiendo. Muchos países siguen viéndose afectados por un suministro insuficiente de medicamentos necesarios para salvar vidas.

No podemos defraudar a las personas que más necesitan nuestra ayuda.

Entre ellas se encuentran los jóvenes, a quienes los sistemas de salud tratan con indiferencia y no les prestan los servicios suficientes; las mujeres y las niñas, que son víctimas de la violencia y de abusos, que no disminuyen; y algunas poblaciones en particular, como los trabajadores sexuales, las lesbianas, los gays, los bisexuales, los transexuales, los intersexuales y los consumidores de drogas por vía intravenosa, que siguen enfrentando la penalización. Ello no solo viola los derechos humanos, sino que aleja a las personas de los servicios esenciales. Los derechos humanos y el acceso a la atención sanitaria son para todos, no solo para algunos.

El objetivo de erradicar el SIDA sigue siendo un desafío importante. Aliento a los Estados Miembros a que prosigan el debate fundamental sobre la forma de

garantizar de qué manera quedaría mejor reflejado ese importante objetivo en la agenda para el desarrollo después de 2015. A medida que continúa esa labor, el progreso y las importantes lecciones de la respuesta mundial al SIDA pueden aportar una orientación útil. Tiene un historial de poner fin al estancamiento político, integrar la atención sanitaria y movilizar a los actores clave de los sectores público y privado, la sociedad civil y la comunidad filantrópica para ayudar a alentar la innovación y generar resultados.

Pensando en el futuro, tenemos que hacer más para impulsar el cambio. Acojo con beneplácito la recomendación de la Junta de Coordinación del ONUSIDA en el sentido de que la Asamblea General considere la posibilidad de celebrar en 2016 una reunión de alto nivel para examinar los avances, determinar los retos pendientes y formular propuestas concretas con respecto a los próximos pasos que debemos dar para poner fin al SIDA. Con el compromiso permanente de los Estados Miembros, junto con la labor del ONUSIDA y de todo el sistema de las Naciones Unidas, podremos darle al mundo un gran regalo: erradicar el SIDA mediante la visión compartida de que no haya nuevas infecciones de VIH, no haya discriminación y no hayan muertes relacionadas con el SIDA.

Cumplamos esa promesa. Millones de vidas dependen de ello. Doy las gracias a la Asamblea General por su compromiso y su decisión.

El Presidente (*habla en inglés*): Doy las gracias al Secretario General por su declaración.

Sr. Charles (Trinidad y Tobago) (*habla en inglés*): Tengo el honor de hacer uso de la palabra en nombre de los 14 Estados miembros de la Comunidad del Caribe (CARICOM).

La CARICOM reconoce que se han logrado éxitos notables en la aplicación tanto de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2, anexo) como de la Declaración política sobre el VIH/SIDA (resolución 65/277, anexo). Ello se evidencia de distintas maneras, incluso con la reducción del 49% de la incidencia del VIH en nuestras regiones, la disminución en 52% de todas las muertes relacionadas con el SIDA, de 24.000 muertes en 2001 a 11.000 en 2012; el aumento de la cobertura del tratamiento antirretroviral, del 5% al 67% de la población que podía recibirlo en 2001, y la eliminación prácticamente total de la transmisión materno-infantil en algunos de nuestros Estados miembros. Además, se han fortalecido los programas nacionales y se ha mejorado la capacidad para llevar a cabo las intervenciones de prevención, tratamiento y atención.

También se han hecho inversiones para mejorar los sistemas de salud y se han potenciado los servicios de atención y apoyo permanentes para un número creciente de personas de nuestra subregión que tienen el VIH y viven más.

Sin embargo, a pesar de esos logros, aún queda mucho por hacer para alcanzar los objetivos y las metas a los que nosotros, como región, nos hemos comprometido y, en última instancia, para encarar el reto de llegar a cero, a saber, cero discriminación, cero nuevas infecciones y cero muertes relacionadas con el SIDA. Al fijarnos la meta de lograr una región de la CARICOM libre de SIDA, lo hacemos en un entorno mundial y un espacio regional que experimentan cambios drásticos. Enfrentamos dificultades en cuanto a los requisitos de elegibilidad cada vez más estrictos que limitan el acceso a los recursos, en particular para los Estados de la CARICOM clasificados por el Banco Mundial como países de ingresos medianos. Los países de la CARICOM también enfrentan el reto creciente de ampliar los servicios de tratamiento, atención y apoyo para satisfacer las necesidades de un número cada vez mayor de personas que viven con el VIH. El estigma y la discriminación siguen siendo obstáculos para las pruebas, la divulgación y el acceso a los servicios de prevención y tratamiento.

El aumento de la concentración de la epidemia del VIH entre los grupos de personas vulnerables en mayor riesgo también justifica la adopción de medidas renovadas y eficaces para eliminar los obstáculos que impiden el acceso universal a una amplia gama de servicios de salud integrales y de alta calidad. En nuestra región tenemos la intención de centrar los esfuerzos en garantizar el respeto de los derechos humanos de todos los ciudadanos con el fin de erradicar el estigma y la discriminación y, en última instancia, poner fin a la epidemia del VIH.

En respuesta a las pruebas epidemiológicas convincentes, que demuestra que ciertas poblaciones siguen siendo vulnerables al VIH, la subregión de la CARICOM, a través de la Alianza Pancaribeña contra el VIH/SIDA (PANCAP) y en colaboración con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, creó un programa de actividades, que continúa con el tema "Justicia para todos". El objetivo del programa es promover actividades compatibles con la Declaración Universal de Derechos Humanos, con la que todos los países deben estar comprometidos, que denuncia la discriminación.

La CARICOM también está de acuerdo en mantener el VIH y el SIDA como temas clave de la agenda para el desarrollo después de 2015 y en concienciar sobre la importancia de adoptar un enfoque más holístico

e integral respecto de la salud, y aboga por ambas medidas. Además de abordar los determinantes sociales de la salud y del VIH en particular, el nexo que existe entre el VIH y las enfermedades no transmisibles también es una preocupación cada vez mayor en nuestra región. La CARICOM expuso la importancia de un proceso abierto, transparente e inclusivo para configurar la agenda para el desarrollo después de 2015, que debe incluir cuestiones relacionadas con la salud que deben abordarse de manera adecuada.

Para alcanzar los nuevos objetivos y metas en relación con la reducción y, finalmente, la eliminación del VIH, la CARICOM sostiene que los gobiernos deben asignar de manera eficiente y eficaz recursos suficientes para cumplir las metas, elaborar planes de sostenibilidad ajustados a los planes estratégicos nacionales, realizar análisis de costos para los distintos contextos y abordar las barreras que impiden el acceso universal al tratamiento y la atención del VIH con el objetivo de finalmente eliminar esa amenaza mundial.

Para concluir, la CARICOM aplaude las iniciativas de lucha contra el VIH/SIDA emprendidas por las Naciones Unidas, la PANCAP en nuestra región y otros asociados. La CARICOM está y sigue estando completamente comprometida a trabajar con todos los asociados para lograr nuestros objetivos a medida que la comunidad internacional avanza para hacer frente a esa pandemia que hace decenios que dura.

Sr. Msosa (Malawi) (*habla en inglés*): Tengo el honor de formular esta declaración en nombre de los 15 Estados miembros de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo (SADC): Angola, Botswana, la República Democrática del Congo, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mauricio, Mozambique, Namibia, Seychelles, Swazilandia, Sudáfrica, la República Unida de Tanzania, Zambia y Zimbabwe. La SADC suscribe la declaración que se formulará en nombre del Grupo de Estados de África.

Damos las gracias al Secretario General por su exhaustivo informe (A/68/825) sobre este tema importante y tomamos nota de las recomendaciones que contiene.

El VIH es uno de los mayores retos que afronta la región de la SADC tanto desde el punto de vista sanitario como en general. Junto con la tuberculosis, la epidemia del VIH está echando por la borda los logros económicos y sociales que se habían conseguido a lo largo de muchos años y presenta un reto importante en los esfuerzos nacionales por fortalecer los sistemas de salud y mejorar la prestación de servicios. Desde nuestra experiencia, los efectos combinados de las epidemias del

VIH y la tuberculosis se han visto aún más agravados por la pobreza, la desigualdad de género, la debilidad de los sistemas sanitarios y comunitarios y un acceso insuficiente a los tratamientos. El estigma asociado con la enfermedad a los niveles personal, comunitario e institucional complica aún más el reto de responder de manera eficaz e integral al VIH y el SIDA en nuestras comunidades.

La epidemia del VIH continúa siendo un gran desafío en los esfuerzos regionales por lograr el primer Objetivo de Desarrollo del Milenio, ya que agrava la pobreza e incide negativamente sobre el desarrollo económico. En muchos casos, la productividad económica, tanto a nivel familiar como a nivel nacional, se ha estancado debido a los estragos de la epidemia. Hay familias que han perdido un valioso sustento laboral y económico, lo cual les ha restado aún más capacidad de romper el ciclo de pobreza en el hogar.

A pesar de ese panorama sombrío, los países de la SADC han hecho grandes avances en la lucha contra el VIH. Dentro del Marco Estratégico de la SADC para la lucha contra el VIH/SIDA, los Estados miembros han seguido llevando a cabo intervenciones en varios frentes, como la promoción y distribución de preservativos, las campañas para un cambio de comportamiento, la expansión de servicios de asesoramiento y pruebas del VIH y la circuncisión masculina. La región de la SADC también ha logrado grandes avances hacia la ampliación del acceso al tratamiento y la prevención de la transmisión de madre a hijo.

Si bien nuestra región ha sufrido enormemente a consecuencia de la epidemia, la SADC está convencida de que las lecciones que hemos aprendido nos han colocado en una buena posición para aportar valiosas contribuciones a los esfuerzos mundiales tendientes a hacer frente a la epidemia. En ese sentido, los Estados miembros de la SADC seguimos dispuestos a trabajar constructivamente en colaboración con todos los asociados con miras a asegurar que las futuras generaciones no sufran de las enfermedades que nos han aquejado a nosotros.

El dolor y el sufrimiento que hemos visto y seguimos viendo todos los días a resultas de la epidemia han servido para concretar nuestro compromiso con la eliminación del VIH y el SIDA. Gracias a ese compromiso, dos meses después, seguimos consternados por el hecho de que la resolución sobre las mujeres, las niñas y el VIH/SIDA se sometiera innecesariamente a votación registrada en el quincuagésimo octavo período

de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer. Seguimos convencidos de que no estaba justificado que se hipotecara de esa manera la resolución por causas secundarias.

Todos los expertos de nuestras capitales han reiterado que las medidas de prevención —en particular la promoción del uso de preservativos, el cambio de conductas sexuales de riesgo y el retraso de la iniciación sexual de las jóvenes— han sido eficaces para reducir la propagación de la infección por el VIH. El informe del Secretario General que nos ocupa así lo refleja. Abriremos la esperanza de que, en adelante, como miembros de la comunidad internacional, sigamos luchando para consolidar nuestro objetivo común de acabar con la epidemia, en lugar de tratar de utilizar los foros de las Naciones Unidas para sembrar la discordia a la más mínima ocasión.

En nuestra región, las mujeres y las niñas siguen llevándose la peor parte de la epidemia del VIH. Además de su vulnerabilidad física a la infección, las desigualdades entre hombres y mujeres siguen exacerbando su posición particularmente complicada. En muchos contextos, las mujeres siguen siendo víctimas de la violencia de género, que las expone a un mayor riesgo de infección por VIH.

Aunque los aspectos del VIH/SIDA relacionados con el género han recibido más atención en los últimos decenios, todavía se debe dedicar más atención a la difícil situación de los huérfanos del VIH que, al morir los padres, se convierten en cabeza de familia. Conviene dedicar más atención a ayudar a esos huérfanos y niños vulnerables, la mayoría de los cuales además sobreviven en ambientes domésticos en los que quien está a cargo es un niño. Ese panorama contribuye a los altos niveles de abandono escolar y al hecho de que no lleguen a la escuela secundaria, la universidad y otras instituciones de educación superior para completar su formación y mantener a su familia. Por lo tanto, hay que poner en marcha políticas y prácticas sólidas de protección social para garantizar que los niños vulnerables tengan la posibilidad de terminar la escuela y hacer realidad su potencial.

La falta de educación superior exagera las desigualdades de género y lleva a un aumento de la pobreza, especialmente para las niñas y las mujeres. Las expone a una vulnerabilidad extrema porque las induce a buscar mecanismos alternativos y más peligrosos para salir adelante, como el sexo a cambio de favores, el alcoholismo y el abuso de sustancias adictivas. Es por ello que los miembros de la SADC están convencidos de que

hay que hacer más en las esferas de la reducción de la pobreza, la igualdad de género y la prevención y gestión del VIH y el SIDA.

Por último, la región de la SADC apoya plenamente la hoja de ruta de la Unión Africana sobre la responsabilidad compartida y la solidaridad mundial para responder al SIDA, la tuberculosis y la malaria en África. La hoja de ruta destaca la necesidad de promover y facilitar la inversión en centros manufactureros locales de África como una de las cuatro medidas prioritarias para garantizar el acceso a los medicamentos en la región. Dado que varias empresas africanas están trabajando sin descanso para obtener la calificación previa de la Organización Mundial de la Salud, instamos a la comunidad internacional a que apoye la producción local de medicamentos de todas las maneras posibles con el fin de reducir la vulnerabilidad del continente.

Sr. Mamabolo (Sudáfrica) (*habla en inglés*): Tengo el honor de formular esta declaración en nombre del Grupo de Estados de África.

Si bien el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria siguen siendo un problema de salud mundial, con una carga de mortalidad sustancial en África, la Unión Africana y sus Estados miembros han tomado medidas importantes para hacer frente a la pandemia a varios niveles, como la aprobación de la hoja de ruta sobre la responsabilidad compartida y la solidaridad mundial para responder al SIDA, la malaria y la tuberculosis. El progreso de la hoja de ruta, aprobada por los Jefes de Estado y de Gobierno africanos en el año 2012, se está evaluando en el Comité de Acción de los Jefes de Estado y de Gobierno de AIDS Watch Africa. En la hoja de ruta se hace un llamamiento a los miembros de la Unión Africana para que potencien la titularidad, la responsabilidad y la colaboración a fin de acelerar el progreso para lograr resultados claros en los tres pilares de financiación, acceso a los medicamentos y mejora de la gobernanza con el fin de ayudar a los países a crear soluciones sostenibles a largo plazo.

Además, en la cumbre extraordinaria de la Unión Africana celebrada en julio de 2013 en Abuja (Nigeria) se asumió un firme compromiso con el Plan de Acción de Abuja para la eliminación del VIH y el SIDA, la tuberculosis y la malaria en África para el año 2030, en el que se propugna la aceleración del tratamiento antirretroviral, la eliminación de la transmisión del VIH de la madre al hijo y el fortalecimiento de medidas de prevención para reducir nuevas infecciones con el VIH. Además, la decisión de asignar el 15% del presupuesto

nacional de los Estados africanos al sector de la salud demuestra claramente la firme voluntad política que existe en África.

El Grupo de Estados de África toma nota del informe del Secretario General, titulado “Acabar con la epidemia del SIDA: logro de los objetivos para 2015 y planificación para los años siguientes” (A/68/825), y de las recomendaciones que contiene. El Grupo considera que el informe podría contribuir a las deliberaciones encaminadas a formular la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo después de 2015. Además, si bien al Grupo le complace que se haya convocado una reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA en 2016, a la vez recalca la importancia de que nos ciñamos al principio intergubernamental a la hora de definir las modalidades y las fórmulas organizativas para la reunión en el septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General.

En el informe del Secretario General se demuestra que la respuesta mundial al VIH ha llegado a una fase importante. En el África subsahariana las nuevas infecciones con el VIH y las muertes relacionadas con el SIDA siguen disminuyendo. A pesar de la persistencia de desafíos económicos y de unas prioridades contrapuestas, los recursos totales de que disponen los países de ingresos bajos y medios para programas de lucha contra el VIH siguen aumentando. El Grupo también aplaude y reconoce los esfuerzos comunes emprendidos en 2013 por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA encaminados a poner en marcha la iniciativa Tratamiento 2015, que aporta una hoja de ruta para acelerar la intensificación del tratamiento, en particular durante los tres años posteriores a 2015. Con esa iniciativa se insta a los Estados a que centren la atención en aspectos descuidados del tratamiento, como la necesidad urgente de invertir en estrategias que potencien la demanda de servicios relacionados con las pruebas y el tratamiento. Mediante la iniciativa Tratamiento 2015 también se pide a todos los países que fijen nuevas metas de tratamiento que reflejen las directrices de la OMS de 2013 y que lleven un seguimiento sistemático de los resultados de las distintas modalidades de tratamiento.

No obstante, el Grupo de Estados de África se siente alarmado porque la respuesta al SIDA está fallando por lo que se refiere a los jóvenes. Los niños tienen solo la mitad de posibilidades que los adultos de obtener terapia antirretroviral cuando la necesitan. Debido

a que las muertes relacionadas con el SIDA están disminuyendo en términos generales, la mortalidad relacionada con el VIH entre adolescentes ha aumentado un 50% desde 2005. El Grupo de Estados de África está convencido de que la población joven es un gran recurso. Reconoce que la viabilidad de este recurso depende de nuestra capacidad de hacer frente a este desafío. El Grupo reitera que es de máxima importancia proteger a mujeres, niños y jóvenes de las condiciones particulares que pudieran repercutir sobre su bienestar y sustento. Nos preocupa igualmente que en el África subsahariana los índices de infección con el VIH sigan siendo considerablemente mayores entre niñas que entre niños de edades similares. El número de preservativos masculinos financiados con fondos de los donantes en países de ingresos bajos y medios disminuyó de 3.400 millones en 2011 a 2.400 millones en 2012, mientras que los preservativos femeninos suministrados gracias a fondos de los donantes disminuyeron de 43,4 millones a 31,8 millones.

Teniendo en cuenta el examen de mitad de período de 2013 sobre el progreso nacional de los programas de prevención del tipo de comportamiento que propicia la infección por el VIH, el Grupo de Estados de África reafirma y reitera que la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, los sistemas sólidos de vigilancia y el acceso universal a los servicios deben ser elementos centrales de nuestra labor. En ese sentido, la cuestión de la gestión de la cadena de suministro y la producción local de medicamentos y otros mecanismos de prevención deben recibir la atención fundamental que merecen.

El Grupo de Estados de África recalca que el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA sigue siendo decisivo en las estrategias de respuesta mundial y constituye un derecho humano fundamental. El Grupo reitera la importancia de que se respeten los sistemas de valores culturales y religiosos y peculiaridades regionales a la hora de examinar cuestiones relativas a los derechos humanos. Al Grupo de Estados de África le consterna que se sigan utilizando determinados conceptos y términos en el informe del Secretario General. Quisiéramos recalcar la necesidad de mantener una titularidad conjunta del programa internacional de derechos humanos y de enfocar las cuestiones relativas a los derechos humanos de manera objetiva y no beligerante. En opinión del Grupo de Estados de África, deberíamos abstenernos de recurrir a nociones ajenas al marco de derechos humanos acordado internacionalmente, teniendo en cuenta que esas tentativas suponen una muestra de desprecio por la Declaración Universal de Derechos Humanos.

Según el informe del Secretario General, la estigmatización y la discriminación de personas que viven con el VIH/SIDA persisten. El Grupo está especialmente preocupado por el hecho de que ese tipo de actitudes siga restando eficacia a la respuesta contra el SIDA hasta el punto de que personas que viven con el VIH siguen afrontando desafíos en algunos países, en los que se les deniega atención sanitaria u odontológica y empleo. El Grupo de Estados de África reconoce que todos los derechos humanos son universales, indivisibles, interdependientes e interrelacionados y que la comunidad internacional debe abordar la cuestión de los derechos humanos a nivel mundial de una manera justa e imparcial, en pie de igualdad y con el mismo hincapié.

Nos mantenemos firmes en nuestra opinión de que, si bien deben tenerse presentes la importancia de las peculiaridades nacionales y regionales y los distintos contextos históricos, culturales y religiosos, es deber de los Estados —independientemente de cuál sea su sistema político, económico y cultural— promover y proteger todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Por lo tanto, el Grupo pide encarecidamente que a las personas que viven con el VIH/SIDA se las trate de manera justa e igualitaria y se las proteja del estigma, las prácticas discriminatorias y la intolerancia conexas.

Aun cuando se ha progresado en la reducción de nuevas infecciones por el VIH entre personas que se inyectan drogas, el Grupo considera que convendría hacer más hincapié en los esfuerzos tendientes al asesoramiento y otros medios para alentar a las personas que se abstengan de utilizar drogas en África. El uso y el abuso de drogas siguen siendo una cuestión jurídica crítica.

Para concluir, el Grupo de Estados de África reitera su compromiso de combatir la lacra del VIH/SIDA, y considera que la cooperación internacional y las alianzas estratégicas son cruciales en esa lucha. Asimismo, el Grupo acoge con agrado aquellos avances en investigación médica y aquellas iniciativas tecnológicas sobre el tratamiento y la cura del VIH/SIDA que sean de buena calidad, accesibles y asequibles para todos. Estamos firmemente convencidos de que el tratamiento de 15 millones de personas con VIH, que es la meta que fijó el Secretario General, solo se podrá conseguir si se mantienen los logros importantes conseguidos en la prevención del VIH y el tratamiento antirretroviral, y si se potencia el tratamiento para prevenir la transmisión de madre a hijo. Por lo tanto, el Grupo insta a sus asociados a que apoyen el plan comercial para la aplicación del Plan de elaboración de productos farmacéuticos para África, que se desarrolló en colaboración con

una amplia diversidad de asociados y posteriormente se aprobó en el período extraordinario de sesiones de la quinta Conferencia de los Ministros de Salud de África, en mayo de 2012.

El Presidente (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el observador de la Unión Europea.

Sr. Poulsen (Unión Europea) (*habla en inglés*): Tengo el honor de intervenir en nombre de la Unión Europea y sus Estados miembros.

Primero, quisiéramos acoger positivamente el informe exhaustivo del Secretario General (A/68/825) relativo al progreso hacia la consecución de los objetivos de la Declaración política sobre el VIH/SIDA (resolución 65/277, anexo), aprobada en 2011. Valoramos el examen de los progresos conseguidos hasta ahora para reducir las nuevas infecciones con el VIH y las muertes relacionadas con el SIDA, aumentar la prevención de la transmisión de madre a hijo, así como los importantes avances científicos y la enorme ampliación del acceso a tratamiento antirretroviral.

En el informe se subraya que, si bien hay varias metas y objetivos para 2015 que están a nuestro alcance, el SIDA seguirá siendo un desafío mundial urgente en materia de salud y desarrollo. Se mencionan varios retos importantes pendientes, como la necesidad de que los países inviertan de forma estratégica en la prevención del VIH con base empírica, de forma integrada y global, lo que incluye abordar, entre otras cosas, los vínculos entre los derechos a la salud sexual y reproductiva y la educación sexual, la importancia de ampliar los servicios para algunas poblaciones en particular y apoyar las iniciativas basadas en los derechos humanos que fortalezcan el acceso a dichos servicios, la discriminación y estigmatización continuas de esas poblaciones en particular y las mujeres y las niñas que son especialmente vulnerables o que corren los mayores riesgos de contraer el VIH, el aumento de nuevas infecciones en algunas regiones y poblaciones, la importancia de eliminar las restricciones relacionadas con el VIH y los enfoques punitivos respecto de esas poblaciones particulares, incluidos los consumidores de drogas inyectables, y la necesidad de disponer de mejores datos. La Unión Europea está plenamente de acuerdo con los problemas mencionados y las medidas que deben adoptarse, especialmente en lo que respecta a algunas poblaciones en particular.

A nivel de los países, se requieren respuestas adaptadas a cada caso para abordar la epidemia del VIH. En el informe se explica con claridad y en detalle que ha llegado el momento de integrar la prevención y el

tratamiento del VIH en los sistemas regulados de salud, velando por que los servicios de salud sean accesibles a los grupos de difícil acceso y marginados. Por consiguiente, podría ser útil recomendar que se establezcan fondos fiduciarios nacionales y asignaciones obligatorias en los presupuestos con la función exclusiva de financiar la lucha contra el VIH. Celebramos que los países de ingresos bajos y medianos redoblen sus esfuerzos para reducir su dependencia de la financiación internacional. Sin embargo, queda mucho por hacer, y alentamos a todos los países a que sigan por ese camino. A ese respecto, quisiéramos recordar a los gobiernos que deben ampliar significativa y urgentemente los esfuerzos para acelerar la transición al acceso universal a servicios de salud asequibles y de calidad.

Reconocemos la labor y el liderazgo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) como ente coordinador de la Organización en la lucha contra la epidemia del VIH. La colaboración entre todos los agentes pertinentes, incluidas las personas que viven con el VIH, la sociedad civil —tanto como prestataria de servicios como órgano fiscalizador— y el Fondo Mundial, sobre todo en el plano nacional, sigue siendo de vital importancia. Si bien el Fondo Mundial no se concibió como un instrumento de financiación a largo plazo, reconocemos que en el futuro previsible sigue siendo de importancia crucial en la lucha contra el VIH y el SIDA, la tuberculosis y la malaria y, por lo tanto, alentamos a que se mantenga su estrecha relación de trabajo con el ONUSIDA.

La Unión Europea y sus Estados miembros esperan con interés la reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA en 2016 o poco después, como parte de un mayor esfuerzo estratégico para reafirmar y reiterar nuestros compromisos políticos y garantizar la rendición de cuentas respecto de los esfuerzos encaminados a lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH en el período posterior a 2015.

Sr. Tin (Myanmar) (habla en inglés): Tengo el honor de intervenir en representación de los diez Estados miembros de la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental (ASEAN), a saber, Brunei Darussalam, Camboya, Indonesia, la República Democrática Popular Lao, Malasia, Filipinas, Singapur, Tailandia, Viet Nam y mi propio país, Myanmar.

Ante todo, la ASEAN desea expresar su agradecimiento al Secretario General por su informe sobre la importante cuestión del VIH/SIDA (A/68/825). La ASEAN también apoya firmemente el llamamiento hecho por los

Ministros del Movimiento de los Países No Alineados en su 17ª Conferencia Ministerial, celebrada recientemente en Argel, para que redoblen sus esfuerzos a fin de lograr el objetivo del acceso universal a los programas amplios de prevención, tratamiento, atención y apoyo y el objetivo de la detener e invertir la propagación de esa pandemia para el año 2015.

La epidemia del VIH/SIDA sigue siendo un motivo de grave preocupación para todos los pueblos en todo el mundo ya que afecta en mayor o menor medida a todas las regiones, incluida la de la ASEAN. Tiene el potencial de ser un tremendo obstáculo para los esfuerzos económicos y de desarrollo social de los Estados Miembros y de restringirlos, y reducir dicha epidemia requiere una respuesta concertada. Por lo tanto, la ASEAN comparte las preocupaciones de otros grupos regionales importantes por la prevalencia de la pandemia. Reducir el número de víctimas del VIH/SIDA es una de las responsabilidades conjuntas más importantes de los países de la ASEAN.

Los dirigentes de la ASEAN han demostrado su disposición a forjar una alianza mundial contrayendo los propios compromisos políticos de la ASEAN a fin de responder a la lucha contra el VIH/SIDA tras la aprobación por la Asamblea General en 2001 de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2, anexo) y las subsiguientes Declaraciones políticas de 2006 (resolución 60/262, anexo) y 2011 (resolución 65/277, anexo). La primera declaración de compromiso de la ASEAN en la lucha contra el VIH/SIDA se hizo en 2001, en su séptima reunión cumbre, en Brunei Darussalam, y durante la 19ª cumbre de la ASEAN, celebrada en Bali (Indonesia) en 2011, los dirigentes de la ASEAN aprobaron una vez más una declaración de compromiso para llegar a cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA. En el marco de los preparativos para la Reunión Intergubernamental de Asia y el Pacífico sobre el VIH/SIDA, prevista del 28 al 30 de enero de 2015 en Bangkok, la ASEAN también está adoptando medidas para evaluar los resultados de los exámenes nacionales de las barreras políticas y jurídicas que tienen sus miembros al acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH.

En 1993, la ASEAN puso en marcha un mecanismo para hacer frente al VIH y el SIDA al crear el Equipo de Tareas de la ASEAN sobre el SIDA. Desde entonces, el Equipo de Tareas ha centrado la respuesta regional coordinada al VIH. Ya ha completado tres programas de trabajo y ha puesto en marcha el cuarto para 2011-2015. Uno de los logros del Equipo de Tareas fue la elaboración

del primer informe regional sobre el VIH, en 2011, que documentó la situación de la pandemia del VIH en los países miembros de la ASEAN, así como los esfuerzos de la Asociación para abordar la cuestión. En el informe se indica que los principales factores de la epidemia en la ASEAN eran las relaciones sexuales sin protección con parejas múltiples y el uso compartido de agujas para el consumo de drogas inyectables. Se ha informado que aproximadamente el 75% de todas las infecciones por el VIH en los países de la ASEAN proceden de las poblaciones afectadas de los trabajadores del sexo, de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, de transexuales y de personas que se inyectan drogas. Otras poblaciones vulnerables incluyen las parejas de esos últimos grupos y los jóvenes en situación de riesgo, las personas internadas en instituciones, las poblaciones militares y móviles. Las iniciativas del Equipo de Tareas incluyen el apoyo a los Estados miembros de la ASEAN para alcanzar a las poblaciones clave afectadas, siendo sede y financiando reuniones y consultas a nivel regional, que han incluido consultas sobre los jóvenes en situación de riesgo y una mayor participación y empoderamiento de las personas que viven con el VIH.

Muchos países de la ASEAN ya han alcanzado sus objetivos con respecto a la cobertura. No obstante, muchos Estados miembros siguen dependiendo de la asistencia internacional. Por esa razón, el Equipo de Trabajo de la ASEAN Está a favor de que se agilice el proceso de acreditación para la concesión de licencias en los Estados miembros de la ASEAN para producir medicamentos antirretrovirales genéricos asequibles para el VIH. Un importante desafío pendiente es la formulación de un entorno normativo propicio para dar una respuesta programática al VIH. Todavía existen leyes y políticas contradictorias, en particular para la prevención del VIH entre las personas que consumen drogas inyectables, los profesionales del sexo y los homosexuales. Para lograr la participación del sector privado, la ASEAN ha creado la Coalición de Empresas contra el VIH/SIDA y los Premios de la Cinta Roja para los centros de trabajo excelentes, destinados a los altos funcionarios encargados de las cuestiones laborales de los países de la ASEAN, como plataforma para promover en los centros de trabajo una mayor participación del sector privado en la prevención y el control del VIH y la no discriminación.

Ahora estamos intensificando nuestros esfuerzos encaminados a construir la comunidad de la ASEAN para 2015. Uno de los pilares fundamentales de la consolidación de esa comunidad es el plan sociocultural de la

ASEAN, en el que figura el VIH/SIDA como una de las prioridades. Para lograr la meta de un mundo con cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA, la ASEAN debe establecer lazos más firmes con las organizaciones multilaterales, bilaterales e internacionales. En la actualidad, cooperamos activamente con el sistema de las Naciones Unidas, como el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, así como con otros organismos donantes. Esos diálogos y alianzas deben mantenerse de manera más estratégica, con energía, vigor y pasión. Aunque algunos países de la ASEAN ya han alcanzado sus metas del acceso universal, nosotros, en la ASEAN, todavía necesitamos una mayor colaboración y apoyo financiero y técnico. Nuestro ideal es una comunidad de la ASEAN centrada en las personas, socialmente responsable, inclusiva, armoniosa y con una solidaridad y una unidad permanentes. Aspiramos a forjar una identidad común y a construir una comunidad de sociedades solidarias, donde se promuevan el bienestar, los medios de subsistencia y la riqueza de todas las personas.

Conscientes de la importancia de la atención sanitaria para todas las personas, en la reciente cumbre que celebraron en Nay Pyi Taw (Myanmar), los dirigentes de la ASEAN destacaron la necesidad de aplicar eficazmente la Declaración de Bandar Seri Begawan sobre las enfermedades no transmisibles y celebraron las actividades que se están llevando a cabo para responder a la epidemia. Creemos que mediante la ejecución eficaz del actual Programa de Trabajo de la ASEAN para el VIH/SIDA y con una mayor asistencia internacional, la ASEAN será capaz de intensificar sus esfuerzos destinados a alcanzar la meta del acceso universal a los programas integrales de prevención, tratamiento, atención y apoyo.

Sra. Auguste (Haití) (*habla en francés*): Sr. Presidente: Ante todo, quisiera felicitarlo por haber organizado este debate. Tengo el placer y el honor de participar en este acto de gran importancia para el futuro de nuestro planeta. Es para mí un verdadero privilegio estar aquí, en la tribuna de la Asamblea General, para aportar la pequeña contribución de la nación haitiana a la construcción de un mundo nuevo a través de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), a saber, un mundo en paz, sin pobreza extrema y sin el VIH/SIDA. Quisiera felicitar al Secretario General por la calidad de su informe (A/68/825) y por su declaración.

Mi delegación suscribe la declaración formulada por el representante de Trinidad y Tabago en nombre de la Comunidad del Caribe.

Hace casi 15 años, el mundo unió sus fuerzas como nunca antes para hacer frente a los numerosos males que afligen a los países en desarrollo y definir conjuntamente los medios y arbitrios de reducir el sufrimiento y las injusticias que abruma a los aproximadamente 1.200 millones de personas en el mundo que viven bajo el umbral de la pobreza extrema y eliminar el VIH, un flagelo que agrava aún más sus penurias. Faltan menos de dos años para que se cumpla el plazo fijado por las Naciones Unidas para alcanzar los ODM a fin de asegurar el advenimiento de un mundo más humano y feliz.

Es con satisfacción y optimismo que miramos hacia el futuro. Durante los últimos 14 años, los distintos indicadores asociados a la pobreza extrema y al VIH no han dejado de disminuir a nivel mundial. En el plano regional, desde el establecimiento de la Alianza Pancaribeña contra el VIH/SIDA, en 2001, hemos registrado una disminución de la incidencia del VIH y de los casos de mortalidad asociados al SIDA del 49% y del 59%, respectivamente. En 2001, 24.000 personas murieron de SIDA. En 2012 esa cifra se redujo a 11.000 y se incrementó la cobertura del tratamiento antirretroviral en 67%. En 2001, esa cobertura era de solo el 5%.

Varios países no lograrán alcanzar algunos de los ODM, pero las tendencias son positivas y el proceso está bien engranado. Los resultados registrados hasta ahora nos permiten augurar que se erradicará la pobreza, porque el mundo se ha dado cuenta de que con buena voluntad y consagrando los recursos necesarios para lograrlo podremos derrotar ese flagelo y garantizar a todos los habitantes del planeta un mundo más sereno y justo. Sin embargo, estas palabras no deben interpretarse como una invitación a dormirse en los laureles. Todavía queda lo más importante por hacer, y el camino que falta recorrer aún es largo y arduo. Debemos definir conjuntamente los medios y arbitrios para reducir el sufrimiento y las injusticias que padecen las personas en todo el mundo que viven bajo el umbral de la pobreza extrema y eliminar el flagelo del VIH/SIDA, que agrava aún más sus penurias.

Eso no será fácil, sobre todo con respecto al VIH. Los avances de los que hablamos no son uniformes y muchos países se han quedado rezagados. Más que nunca, debemos redoblar nuestra pasión y nuestra solidaridad. La victoria contra la pobreza extrema y el VIH/SIDA solo puede lograrse a través de un esfuerzo colectivo guiado por la fraternidad. Al acercarse el plazo fijado, Haití desea reafirmar el compromiso que asumió hace casi 15 años de sumarse al esfuerzo mundial para crear un mundo más justo, en el que deje de

pisotearse la dignidad de todos los ciudadanos y ciudadanas, independientemente de donde vivan.

Nos sentimos orgullosos de los progresos obtenidos estos últimos años y, sobre todo, en los últimos tres años, desde que nuestro Gobierno tuvo el privilegio de acceder al poder. A pesar de todas las dificultades que hemos debido superar a raíz de varias catástrofes naturales y otros impedimentos sociales y políticos, hemos logrado mantenernos en la buena senda. Nuestra experiencia, que tenemos el placer de compartir con los miembros de la Asamblea General, nos ha confirmado que nuestra estrategia de dar prioridad a la lucha contra la pobreza extrema era acertada. Es a partir de las victorias obtenidas contra la pobreza extrema que hemos logrado insuflar confianza en el futuro a la mayoría de las personas que sufren y movilizarlas para conquistar su bienestar y el de la nación.

La victoria especialmente difícil que se vislumbra contra el VIH en algunos países requiere forzosamente la erradicación de la pobreza extrema porque la pobreza y el VIH están relacionados. No es una coincidencia que los países y comunidades más pobres sean aquellos en los que la tasa de infección por VIH sea la más elevada. Tampoco es una coincidencia que el SIDA, el paludismo y la tuberculosis se denominen acertadamente las “enfermedades infecciosas de la pobreza”, porque afectan de manera desproporcionada a las poblaciones pobres y marginadas y constituyen un importante factor de pobreza extrema y de exclusión social.

El vínculo entre el SIDA y el desarrollo es indiscutible. Debemos mostrarnos aún más agresivos. Debemos acabar con las barreras, la desigualdad y la exclusión y abordar todas las causas que perpetúan la pobreza, porque la vulnerabilidad económica que esta engendra promueve una serie de comportamientos de riesgo. De ahí la necesidad de tratar esa vulnerabilidad utilizando todos los medios disponibles. Eso es lo que hemos hecho en el seno de la Administración de Martelly y del Gobierno de Lamothe con nuestros programas sociales destinados a identificar todos los factores de la pobreza extrema combatiéndolos con soluciones adecuadas.

Es por esa razón que toda estrategia que prevea las medidas que deben adoptarse y los medios que deben utilizarse después de 2015 a fin de lograr el mundo mejor por el que luchamos debe dar prioridad a la lucha contra la pobreza extrema, porque debe favorecerse toda solución que aborde esa vulnerabilidad, como lo hemos hecho con nuestros programas de asistencia social y transferencias en efectivo en Haití. Aunque ese

enfoque fue inicialmente criticado, nos permitió mejorar los resultados de algunos indicadores fundamentales de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Tres años antes del plazo fijado se ha alcanzado el objetivo relativo al peso insuficiente de los niños menores de 5 años. Gracias a nuestra decidida política social, el 88% de los niños haitianos asiste a la escuela. Nuestros grandes éxitos residen, sobre todo, en la reducción drástica de la mortalidad infantil y juvenil y en la baja prevalencia del VIH/SIDA, que hemos logrado estabilizar en 2,2% desde 2006. También cabe subrayar que estos importantes avances no hubieran podido lograrse sin la solidaridad y la ayuda de la comunidad internacional y el denuedo de los organismos especializados de las Naciones Unidas.

El mundo nunca será lo suficientemente solidario como para hacer frente a todas las calamidades que lo afligen. Más que nunca necesitamos esa solidaridad, porque los desafíos que hay que enfrentar son colosales. Seis millones de nuestros hermanos viven todavía en condiciones de pobreza. Tenemos la tasa más alta de desempleo en el hemisferio. Aunque se han logrado progresos no desdeñables, nuestro sistema de salud todavía adolece de importantes deficiencias. Deben desplegarse esfuerzos considerables para regenerar nuestro medio ambiente, el más degradado de la región, especialmente porque los efectos del cambio climático agravan esa degradación.

No obstante, estamos tranquilos. Ya hemos trazado el camino que debe conducirnos a la consecución de todos nuestros objetivos y el período posterior a 2015 ya no constituye un motivo de inquietud. Los gérmenes de lo que hemos sembrado mediante la ejecución de nuestros programas sociales, de nuestros proyectos y, sobre todo, de nuestro plan de acción para la reducción de la pobreza empezarán a dar frutos, mostrando a todos los ciudadanos haitianos las posibilidades que ofrece esta sociedad de derecho, feliz y próspera, en la que han soñado desde hace tanto tiempo. A partir de ahí surgirá la dinámica que sabrá sortear todos los obstáculos y permitirnos superar todos los desafíos, incluido el del VIH. Sabemos ahora que lo esencial es escoger el camino correcto y avanzar y avanzar hasta llegar a buen puerto. Sin duda, no podremos cumplir los plazos fijados con respecto a varios objetivos, pero lo fundamental es llegar, y lo haremos.

En el plano estratégico, sabemos que debemos hacer todo lo posible para alcanzar, desde ahora hasta la fecha prevista de 2015, los objetivos fijados o, al menos,

acercarnos lo más posible a ellos, a fin de motivar al conjunto de las partes interesadas internacionales a fin de que redoblen sus esfuerzos destinados a continuar la lucha contra la pobreza y el SIDA después de 2015. A ese respecto, debemos hallar imperiosamente fondos para intensificar la campaña de prevención entre los jóvenes de 15 a 24 años y las mujeres, que son las más afectadas por el flagelo del SIDA. Estas últimas representan aproximadamente el 57% de los casos registrados entre 2010 y 2015. También es necesario que las empresas farmacéuticas se sumen al esfuerzo mundial y acepten disminuir un poco sus beneficios a fin de que el precio de los tratamientos antirretrovirales sea más asequible a fin de que la población pobre pueda acceder a ellos.

A todas las naciones hermanas —y, en particular, a las naciones que, como la nuestra, enfrentan dificultades y están abrumadas por miles de males— quisiera decirles que lo peor ya ha pasado, porque sabemos que si nos mantenemos unidos y movilizados, como hemos sabido hacerlo a lo largo de los últimos 14 años, alcanzaremos nuestros objetivos, incluso si no los logramos todos en el plazo fijado. Lo esencial es avanzar. La victoria se encuentra al final del camino. Para mantenernos en la buena senda, proponemos las siguientes medidas.

Debemos acelerar los procesos de descentralización para que los ciudadanos y ciudadanas de las partes más remotas del planeta puedan beneficiarse de los mismos servicios de que gozan los de los grandes países. Debemos incrementar los programas de prevención, porque las personas suelen desmovilizarse cuando se avanza en la lucha contra el VIH. Tienden a pensar que esa enfermedad se ha vuelto menos peligrosa. No es cierto. Tenemos que recordarles que no es así mediante campañas de comunicación masivas y agresivas, destinadas sobre todo a las mujeres y los jóvenes. Debemos subvencionar, en la medida de lo posible, los medicamentos antirretrovirales para quienes no pueden pagarlos. Debemos concienciar a la población de que el problema del VIH, al igual que el hambre o la pobreza extrema, se reduce al final a un solo y único problema: el del desarrollo. Este último requiere un esfuerzo colectivo. La participación de todos los ciudadanos y ciudadanas se convierte en una obligación moral y patriótica.

Es especialmente necesario que todos los miembros de la comunidad internacional y todos los ciudadanos y ciudadanas de todos los países se cuestionen su responsabilidad respecto de lo que constituye una verdadera vergüenza para la humanidad. En efecto, es inconcebible que millones de personas vivan en la pobreza más absoluta y mueran de hambre, malaria u otras

enfermedades cuando la humanidad posee todo lo necesario para erradicar esos flagelos. Durante todos estos años, nosotros, los miembros de la comunidad internacional, hemos sido demasiado indulgentes con nosotros mismos. Hemos aceptado demasiados fracasos que se podían haber evitado. Ese es el meollo de la cuestión. Lo que debemos hacer, sobre todo, es mantener la feroz voluntad de poner fin a este fenómeno, que nunca hubiera debido existir, y conservar una sana indignación ante los horrores que nos hemos acostumbrado a observar durante demasiado tiempo como simples espectadores. Así lograremos seguir movilizados y recorrer el camino que nosotros, los miembros de la comunidad internacional, nos hemos trazado para lograr la eliminación total de la pobreza y el VIH/SIDA.

El Sr. Sinhaseni (Tailandia), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.

Sin embargo, no estamos preocupados por Haití. Nuestros resultados pueden parecer muy modestos para un observador poco avezado. Ello solo se debe a que nos encontramos en el seno de un aprendizaje democrático que no es muy fácil y a que nuestra política no siempre es bien entendida. Sin embargo, la Administración de Martelly y el Gobierno de Lamothe han adoptado la opción preferencial para los pobres, como visión social que guía nuestra gobernanza. Esta es una página de la historia que estamos escribiendo. El observador no avezado carece obviamente de la perspectiva para apreciar la idoneidad y la magnitud de tal opción, que no dudamos en calificar de salvadora, no solo para los pobres sino para toda la sociedad. Por ello, debemos comprender la esencia de esta opción, ahondar en ella, perfeccionarla y promoverla entre nosotros para que pueda ganar mayor impulso y recuperar el prestigio que merecía tras el 1 de enero de 1804.

Sra. Bartoli (Francia) (*habla en francés*): Damos las gracias al Secretario General por su informe (A/68/825), en el que se subrayan, cuando nos aproximamos al año 2015, todos los esfuerzos desplegados hasta la fecha en todo el mundo para combatir el VIH/SIDA, así como los avances que todavía deben efectuarse para mantener la esperanza de alcanzar el objetivo primordial de un mundo libre de SIDA.

Francia ha estado firmemente comprometida con la lucha contra el SIDA desde que se identificó el virus, hace 31 años. Hoy en día, somos el segundo mayor contribuyente al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y el principal contribuyente al Mecanismo Internacional de Compra de

Medicamentos, la organización clave en cuya creación desempeñamos un papel importante. Por ello, celebramos los progresos que se han logrado, nos complace la movilización de la comunidad internacional en su conjunto en sus esfuerzos para combatir esta pandemia y reafirmamos hoy el compromiso internacional de Francia, que destina más de 300 millones de euros, casi 500 millones de dólares, a la lucha contra el SIDA. Esta inversión a gran escala está encaminada principalmente a proporcionar una financiación innovadora del sector de la salud, como el impuesto de solidaridad a los billetes de avión y el impuesto a las transacciones financieras. Los avances científicos, como las últimas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación con el tratamiento de los pacientes en las etapas iniciales nos permiten prever una disminución de la epidemia, que se consideraba inconcebible hace apenas unos años.

El año clave de 2015 para la salud mundial nos proporcionará la oportunidad de evaluar el camino recorrido y reflexionar sobre los medios que proponemos para configurar la lucha contra el SIDA en el mundo después de 2015. En ese contexto, Francia pone de relieve tres temas que valoramos mucho.

En primer lugar, tenemos que seguir aplicando políticas de lucha contra el SIDA basadas en el respeto de los derechos humanos. En el informe del Secretario General se recalca la persistencia de la estigmatización, la represión y la penalización de las personas vulnerables —en particular los consumidores de drogas inyectables, un sector de la población que, lamentablemente, ha experimentado un aumento de la enfermedad en algunas regiones del mundo— cuando solicitan el acceso a la atención de la salud.

En segundo lugar, debe prestarse mayor atención a la prevención y al tratamiento de los jóvenes, especialmente los adolescentes. En el informe de la OMS sobre la salud de los adolescentes publicado en marzo se señala que el VIH/SIDA es la segunda causa de muerte entre los adolescentes. Esa es la prueba, si se necesitara, de que no se puede permitir un momento de tregua en la lucha contra el VIH/SIDA.

Por último, el fin de la epidemia del SIDA solo se puede prever si prestamos más atención a la cuestión de fortalecer los sistemas de salud y garantizar que no haya discriminación, con el objetivo de lograr una atención de la salud universal. Un mundo sin SIDA solo puede convertirse en realidad si la lucha contra el VIH/SIDA se integra plenamente en sistemas nacionales

de salud sólidos, que nos permitan encarar los desafíos interrelacionados en las esferas fundamentales de las infecciones concomitantes, la salud sexual y reproductiva, la salud maternoinfantil y la reducción del riesgo entre los grupos más vulnerables.

Por tanto, Francia insta a que se mantenga la movilización política y financiera en la lucha contra el VIH/SIDA y se intensifiquen los esfuerzos en los sistemas nacionales de salud con el fin de cumplir el objetivo establecido en el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, a saber, cero nuevas infecciones, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA.

Sr. Quinlan (Australia) (*habla en inglés*): Para empezar, quisiera reconocer el liderazgo del Sr. Michel Sidibé y de todos sus dedicados colegas en el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), que son fundamentales para todos nuestros esfuerzos.

Tuve el gran honor de trabajar con mi colega, el Embajador Charles Ntwaagae, de Botswana, como copresidente de las negociaciones de la Declaración política sobre el VIH y el SIDA, de 2011 (resolución 65/277, anexo). Ahora solo faltan 12 meses para que se cumpla el plazo que nosotros mismos fijamos para lograr la ambiciosa meta de un mundo libre de SIDA, pero los desafíos que enfrentamos siguen siendo muy graves. Las recomendaciones que se enuncian en el informe del Secretario General (A/68/825) reflejan las medidas que debemos adoptar para cumplir la promesa y el compromiso de la Declaración. En el informe se señala la necesidad de utilizar las lecciones aprendidas y las pruebas de lo que funciona para intensificar todos nuestros esfuerzos y consolidar nuestros éxitos.

Teniendo esto en cuenta, estoy francamente alarmado al ver que la distribución de preservativos se redujo en más de 1.000 millones entre 2011 y 2012, y que de hecho se ha registrado un aumento del número de muertes relacionadas con el SIDA entre los adolescentes. Este es un indicio de que no estamos haciendo lo que sabemos que funciona, lo cual es censurable. Debemos garantizar que los programas contra el VIH y el SIDA estén dirigidos a los jóvenes y que resulten apropiados para ellos. Australia está particularmente comprometida a ampliar el acceso a una educación sexual integral, en especial para los adolescentes. Cada hora, 50 adolescentes de sexo femenino contraen el VIH. Esto significa que 150 contraerán el VIH mientras celebramos nuestra sesión matutina. Es imperdonable nuestra irresponsabilidad al no facilitar el acceso a programas de prevención del VIH para los jóvenes.

El informe se refiere a la necesidad de centrarse en entornos geográficos y sectores de la población en que el índice de prevalencia e incidencia del VIH es más alto. Ello tiene especial relevancia para Australia y nuestra región del Indo-Pacífico. Hace decenios, Australia situó a los sectores clave de la población en el centro de su respuesta. Iniciamos los intercambios de agujas y jeringas y los programas comunitarios de divulgación para los trabajadores del sexo y los hombres homosexuales, y enfrentamos la discriminación contra las personas con VIH, con su ayuda. Esas intervenciones ayudaron a reducir y evitar nuevas infecciones antes de los nuevos avances en el tratamiento.

Las investigaciones demuestran que las tendencias de la propagación de esta epidemia en Asia responden al comercio sexual, el consumo de drogas por vía intravenosa y las relaciones sexuales entre hombres. En el país vecino más cercano de Australia, Papua Nueva Guinea, las tasas de infección por el VIH en las personas transgénero y los trabajadores del sexo son mucho más altas que en la población en general. Las altas tasas de infección en esos sectores clave de la población denotan altos niveles de riesgo y exigen intervenciones selectivas. Australia está colaborando con sus asociados de la región para apoyar sus esfuerzos con miras a reducir y evitar nuevas infecciones. Por ejemplo, nuestra colaboración con Indonesia y Papua Nueva Guinea apoya las respuestas nacionales y está dirigida a los sectores de la población que corren mayor riesgo. Orientar los servicios a las personas que corren mayor riesgo también tiene sentido desde el punto de vista económico. La Comisión sobre el SIDA en Asia ha constatado que las intervenciones para los sectores clave de la población son de bajo costo y tienen gran efecto.

Tal vez lo más importante sea que en el informe del Secretario General se señala la necesidad de proteger los derechos humanos de los sectores clave de la población, especialmente las lesbianas, los gais, los bisexuales y las personas transgénero. Las leyes punitivas que penalizan a esas personas y/o restringen sus libertades de asociación y de expresión violan los derechos humanos más fundamentales que sustentan la propia Carta de las Naciones Unidas y que todos estamos obligados a respetar. Las pruebas demuestran que estas leyes limitan el acceso a los servicios y ponen en peligro la vida de muchas personas. Necesitamos políticas de inclusión, que reduzcan el estigma y la discriminación contra las personas con VIH y contra los grupos socialmente marginados y vulnerables, los trabajadores del sexo, las personas transgénero, las personas que consumen drogas

y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Australia se ha comprometido firmemente a llegar a los sectores vulnerables de la población, a prestarles apoyo y a defender sus derechos humanos.

Este año, Australia tiene el honor de presidir la Junta de Coordinación del Programa ONUSIDA en Ginebra, y será sede de la 20ª Conferencia Internacional sobre el SIDA, que se celebrará en Melbourne el próximo mes. Nos complace sobremanera este papel de liderazgo y estamos comprometidos a lograr que la conferencia internacional sea un acontecimiento interesante, inspirador e informativo para todos. Por último, aguardamos con interés la necesaria reunión de alto nivel sobre el VIH y el SIDA prevista para 2016.

Para concluir, sabemos lo que tenemos que hacer para erradicar el VIH y el SIDA. En nuestra Declaración política de 2011 se establece una trayectoria recta para lograr este objetivo y hemos recuperado nuestro impulso, pero tenemos que hacer mucho más. Ante todo, tenemos que hacer lo que ya sabemos que funciona.

Sr. Shearman (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) (*habla en inglés*): El Reino Unido desea dar las gracias al Secretario General por su amplio informe (A/68/825) sobre los progresos logrados para cumplir los compromisos establecidos en la Declaración política sobre el VIH y el SIDA, de 2011 (resolución 65/277, anexo). En el informe se ponen de relieve los importantes avances que hemos logrado en todo el mundo en la lucha contra el VIH. Las nuevas infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el SIDA siguen disminuyendo, y el suministro de medicamentos antirretrovirales denota que las personas pueden tener una vida más larga y de mejor calidad. Sin embargo, como se describe claramente en el informe, en modo alguno podemos permitirnos darnos por satisfechos. Sabemos que los progresos han sido desiguales, tanto en distintas partes del mundo como dentro de una población determinada.

En particular, en el informe se describe el aumento considerable del riesgo de contraer el VIH en sectores de la población tales como las personas transgénero, los consumidores de drogas inyectables, los prisioneros, los trabajadores del sexo y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Como se describe en el informe, el estado de salud se ve fuertemente afectado por la desigualdad, la marginación y la discriminación. Por tanto, acogemos con beneplácito la recomendación de que se facilite un acceso equitativo y no discriminatorio al tratamiento contra el VIH, incluida la recopilación de datos

de una manera que respete plenamente los derechos humanos, con el fin de eliminar las disparidades existentes. El Reino Unido también apoya con firmeza la recomendación de reemplazar las leyes punitivas y las que penalizan a la población por las leyes de protección, como un elemento importante para reducir la estigmatización y detener el aumento de las infecciones por el VIH.

En el informe también se destaca cómo las mujeres y las niñas se ven afectadas de manera desproporcionada por el VIH. La prevalencia de la violencia por razón de género sigue aumentando el riesgo de infección por el VIH. En un conflicto o en una crisis, las niñas y las mujeres son más vulnerables frente a la violación y el sexo transaccional. La mayor tasa de mortalidad materna y la peor salud reproductiva se registran en los países que experimentan crisis. La anticoncepción, la prevención y el tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual y el aborto en condiciones de seguridad son servicios que pueden salvar vidas, pero a menudo se pasan por alto en las respuestas humanitarias. Para contribuir a abordar esta situación, el Reino Unido apoya la elaboración de un nuevo programa sobre la salud sexual y reproductiva en las crisis, la respuesta de emergencia y la recuperación, que incluye los servicios para reducir la transmisión del VIH.

El Reino Unido es un asociado comprometido en la respuesta mundial al VIH. Hemos aumentado nuestra contribución anual al Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) en un 50%. Al final del año pasado, nos comprometimos a aportar 1.000 millones de libras esterlinas, o cerca de 2.000 millones de dólares, al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y seguimos exhortando a otros donantes, a lo largo del período 2014-2016, a que lleguen a la meta de 15.000 millones de dólares destinados al Fondo Mundial. Para que la respuesta mundial sea duradera, no solo tenemos que integrar el VIH en otros sectores, sino también potenciar una financiación sostenible y aumentar la financiación y las inversiones nacionales.

Reconocemos que un sistema de salud sólido es un medio importante de mejorar el alcance, la eficiencia y la resiliencia de los servicios. Por ello, apoyamos la recomendación que figura en el informe de seguir integrando el VIH en el sistema de salud en general. Mediante la integración de los servicios relacionados con el VIH dentro de los servicios relacionados con la tuberculosis, la salud sexual y reproductiva y el sistema de salud en general, las personas que viven con el VIH o están afectadas por el VIH, incluidos los niños y las personas con discapacidad, reciben un tratamiento integral.

Para concluir, coincidimos en que la participación de la comunidad y la calidad de la información y la educación son partes fundamentales de la respuesta al VIH y de la conclusión de la labor con relación a los compromisos existentes, incluido el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio. Solo haciendo frente a la estigmatización, aumentando la información y la comprensión, asignando recursos nacionales e internacionales y apoyando un alto nivel de integración de los servicios relacionados con el VIH dentro del sistema de salud, podremos lograr verdaderamente cero nuevas infecciones en nuestra vida.

Sr. Golitsyn (Ucrania) (habla en inglés): Ucrania acoge con beneplácito el informe del Secretario General (A/68/825), titulado “Acabar con la epidemia del SIDA: logro de los objetivos para 2015 y planificación para los años siguientes”. Reconocemos la destacada labor de la Secretaría, las delegaciones nacionales y la sociedad civil, que permitió elaborar este documento tan sólido como se esperaba.

Compartimos la opinión de que la comunidad internacional, en los últimos 30 años en que ha abordado este problema, ha logrado importantes avances en la respuesta mundial al SIDA. Sin embargo, la epidemia del SIDA dista mucho de haber llegado a su fin. Por tanto, Ucrania toma nota con satisfacción de que, a pesar de los desafíos económicos, el total de recursos disponibles para los programas sobre el VIH en los países de ingresos bajos y medianos sigue creciendo. Es crucial mantener el nivel actual de cooperación con todos los asociados, incluidas las organizaciones internacionales y nacionales de donantes; el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; la Organización Mundial de la Salud; el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Han pasado tres años desde que se aprobó la Declaración política sobre el VIH y el SIDA (resolución 65/277, anexo), y esta sesión plenaria nos brinda la oportunidad de examinar nuestros logros. Quisiéramos hacer hincapié en que la aplicación de medidas preventivas, entre ellas la introducción de la terapia de sustitución entre la población afectada representada por los consumidores de drogas inyectables, ha tenido una repercusión decisiva en la lucha contra el VIH en Ucrania. De acuerdo con un estudio epidemiológico, de 2006 a 2013, en Ucrania se registró una reducción gradual de los nuevos casos de VIH entre los consumidores de drogas inyectables y, en 2012, por primera vez, las infecciones por el VIH se redujeron en un 1,6%, en comparación

con años anteriores. En el país también se registra una marcada tendencia positiva a la disminución de la proporción de las nuevas infecciones por el VIH entre los jóvenes, que se ha reducido en un factor de 1,8. Ucrania ha logrado una disminución importante de la transmisión maternoinfantil del VIH, que se ha reducido a la séptima parte en el último decenio.

Esos resultados fueron posibles gracias a la estrecha cooperación entre las organizaciones no gubernamentales y públicas. La introducción de un enfoque integrado para ocuparse de los distintos grupos hizo que nuestra respuesta al VIH fuese más eficaz. Este enfoque incluye, además de las intervenciones puramente médicas, los componentes de apoyo social, los programas de reducción de daños y la terapia de sustitución.

Ucrania aprovecha cada oportunidad para minimizar los riesgos relacionados con el VIH y enfrentar el problema de las muertes relacionadas con el SIDA. Por ello, el Gobierno de Ucrania trata de descentralizar el proceso de tratamiento antirretroviral, ofrece asistencia médica a nivel secundario, y proporciona, como un primer módulo de apoyo, servicios de prevención y apoyo a las personas que viven con la infección.

Ucrania y varios otros países estudian diversas opciones para movilizar una financiación sostenible, como los fondos fiduciarios nacionales para el VIH. Sin embargo, casi el 41% de nuestro tratamiento contra el VIH está cubierto por los mecanismos internacionales de asistencia, como el Fondo Mundial. Para hacer frente a las nuevas realidades y apuntalar los esfuerzos del Gobierno, los agentes y las organizaciones no gubernamentales internacionales, Ucrania ha aprobado un programa social específico a nivel nacional de lucha contra el VIH/SIDA para 2014-2018. La legislación pertinente se actualiza constantemente con el fin de adaptarla a las normas médicas y técnicas internacionales.

Dado que tenemos esta oportunidad de intervenir ante la Asamblea General, deseáramos dar a conocer los últimos sucesos. Sabemos que los recientes acontecimientos injustificados que se han producido en Crimea afectarán directamente a la situación del VIH/SIDA en la península. El Ministerio de Salud de Ucrania y las organizaciones no gubernamentales pertinentes están muy preocupados por la prohibición total *de facto* del conjunto de servicios de reducción de los daños producidos por las drogas y la eliminación del tratamiento sustitutivo con opiáceos proporcionado por Ucrania en Crimea. A ese respecto, estamos listos para anunciar que el servicio estatal de Ucrania sobre

las enfermedades sociales ha establecido un grupo de expertos para abordar esta cuestión, que socava los derechos humanos de los ciudadanos de Ucrania y puede tener consecuencias humanitarias con efectos letales. A partir de hoy, 18 regiones de Ucrania pueden ofrecer 416 tratamientos adicionales de terapia sustitutiva para pacientes de la República Autónoma de Crimea.

Para concluir, mi país considera que un mayor debate sobre las cuestiones relacionadas con el VIH en la Asamblea General contribuirá a lograr avances nacionales y mundiales hacia la consecución de los correspondientes Objetivos de Desarrollo del Milenio y fortalecer nuestros esfuerzos comunes en la formulación de los objetivos relacionados con el VIH de la agenda de las Naciones Unidas para después de 2015.

Sr. Takahashi (Japón) (*habla en inglés*): Mi delegación desea dar las gracias al Secretario General por su amplio informe (A/68/825). También deseamos agradecer al Presidente de la Asamblea General la oportunidad que nos brinda de celebrar un debate sobre este tema del programa con otros Estados Miembros.

Faltan menos de 600 días para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Desde que hace tres años se aprobara la Declaración política sobre el VIH/SIDA (resolución 65/277, anexo), se han hecho progresos constantes en todo el mundo con respecto a varios de sus objetivos centrales, como la reducción del VIH transmitido sexualmente, la eliminación de las infecciones por VIH en recién nacidos y lactantes y la reducción de la mortalidad materna. Sin embargo, todavía no se ha alcanzado el objetivo del acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA para 2010 y persisten otros desafíos, como el constante crecimiento de la epidemia en varios países, incluidos 16 países en el África Subsahariana y la persistente falta de acceso de muchos niños a los tratamientos.

En la actualidad, se están debatiendo los futuros objetivos de desarrollo sostenible y la agenda para el desarrollo después de 2015 y no hay duda de que la lucha contra el VIH/SIDA seguirá siendo una lucha que deberemos mantener incluso después de 2015. En su informe, el Secretario General describió las numerosas e importantes sinergias entre las respuestas al VIH/SIDA, por un lado, y los esfuerzos mundiales por eliminar la pobreza extrema, garantizar la cobertura sanitaria universal y reducir las desigualdades, por otro. Mi delegación comparte plenamente esa opinión.

Para acelerar y reforzar nuestros esfuerzos en el ámbito de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del VIH/SIDA y la gestión de los servicios de salud, es

necesario aplicar medidas integrales centradas no solo en el propio VIH/SIDA, sino en todo el sistema de salud. En el marco del programa nacional de salud del Japón, hemos establecido un sistema médico y sanitario eficaz, creando instalaciones de atención sanitaria en todo el país y fomentando la capacidad de los especialistas en medicina, como los médicos, las enfermeras y los farmacéuticos. Hemos establecido un seguro universal de atención médica para que todo el mundo tenga acceso a los servicios necesarios y hemos reforzado las medidas relativas al VIH/SIDA, además de nuestros sistemas médicos y sanitarios básicos. Gracias a esos esfuerzos, todas las personas que viven con el VIH en el Japón tienen acceso a los servicios de atención sanitaria necesarios en el marco de la cobertura sanitaria universal.

A continuación, mi delegación desea hablar brevemente de la cuestión de la equidad en la lucha contra el VIH/SIDA. Es necesario resolver la falta de un acceso equitativo a tratamientos del VIH que permiten salvar vidas, especialmente para mujeres y niños. El concepto de seguridad humana brinda un enfoque integral que fortalece la protección y el empoderamiento de las personas y comunidades necesitadas. A ese respecto, el Japón espera que los organismos de las Naciones Unidas y sus Estados Miembros aprovechen este enfoque sobre el terreno para combatir el VIH/SIDA.

El prejuicio y la discriminación contra las personas que viven con el VIH siguen existiendo y ese estigma ha sido un obstáculo en la trayectoria de nuestra lucha contra el VIH/SIDA. Es necesario que hagamos todo lo posible para eliminar el prejuicio y la discriminación contra las personas que viven con el VIH a través de un enfoque respecto de la seguridad humana centrado en las personas. A tal fin, mi país aportó hasta finales de 2013 una contribución de 1.860 millones de dólares al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria en aras de apoyar la respuesta contra el VIH/SIDA. Además, en la cuarta conferencia de reposición voluntaria del Fondo Mundial, que se celebró en diciembre de 2013, el Japón anunció que, a partir de 2014, aportaría en los próximos años una contribución adicional de 800 millones de dólares al Fondo.

Asimismo, en la quinta Conferencia Internacional de Tokio sobre el Desarrollo de África, celebrada en 2013 en el Japón, se destacó la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA como un importante programa sectorial específico en la política de asistencia del Japón y continuamos su prosecución para lograr la ejecución a buen ritmo del Plan de Acción de Yokohama 2013-2017, en el que se detalla el seguimiento de los resultados de la citada Conferencia.

El Japón cree que, a través de la consecución de la cobertura sanitaria universal y de la seguridad humana, podemos crear sociedades y comunidades donde todas las personas tengan pleno acceso a los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención sanitaria para el VIH/SIDA, donde cesen las nuevas infecciones por VIH y donde podamos cohabitar con personas que viven con el VIH sin prejuicio ni discriminación.

Por último, deseo informar a la Asamblea de que, el 11 de junio, a partir de las 8.15 horas, se celebrará un acto sobre la cobertura sanitaria universal, coorganizado por los Gobiernos del Japón, Francia y Tailandia, conjuntamente con la Organización Mundial de la Salud y el Grupo del Banco Mundial, que tendrá lugar en la Misión Permanente del Japón ante las Naciones Unidas. Esperamos que el mayor número posible de Estados Miembros participe en dicho acto y que aprendamos que la cobertura sanitaria universal es factible en todos los países. También esperamos poder debatir sobre la importancia de promover la cobertura sanitaria universal, sobre todo en el contexto de los debates sobre los objetivos de desarrollo sostenible y la agenda para el desarrollo después de 2015.

Sr. Maksimychev (Federación de Rusia) (*habla en ruso*): La Federación de Rusia está firmemente comprometida con los propósitos y principios de la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2011 (resolución 65/277, anexo), que consideramos como un marco fundamental para ampliar la cooperación internacional destinada a combatir el virus de la inmunodeficiencia humana.

Rusia es uno de los países que, en estos últimos decenios, han emprendido notables esfuerzos a fin de combatir las infecciones del VIH y han ayudado a detener eficazmente la evolución de la epidemia y su propagación. En la legislación nacional de Rusia se garantiza a todos los ciudadanos el acceso a una amplia gama de programas de prevención y a pruebas de detección del VIH voluntarias y gratuitas, y las personas infectadas por el VIH tienen acceso a una asistencia médica de gran calidad y a protección social. En la actualidad, la tasa anual de cobertura de las pruebas de detección del VIH voluntaria, principalmente para los grupos de riesgo, asciende al 18% de nuestra población. Esa es una de las tasas más elevadas del mundo. Más del 30% de las personas bajo observación recibe terapia antirretroviral. Se prevé que ese indicador aumente en un futuro cercano. Prácticamente se ha puesto fin a la transmisión vertical del VIH y estamos dispuestos a compartir nuestra satisfactoria experiencia en esa labor con todos los países interesados.

Estamos comprometidos con la aplicación de la estrategia de la Organización Mundial de la Salud del tratamiento como prevención. Consideramos importante coordinar los esfuerzos de toda la comunidad internacional para reducir los costos de los medicamentos antirretrovirales. La prevalencia del VIH en la población rusa es ligeramente superior al 0,4%, lo cual contradice los pronósticos de los expertos internacionales sobre una epidemia generalizada. Por supuesto, queda aún mucho por hacer. Rusia contribuye de manera constante y activa a la lucha contra la propagación del VIH/SIDA y otras enfermedades infecciosas en todo el mundo. En esa tarea, intentamos combinar la participación en los mecanismos internacionales con la prestación de asistencia bilateral. En particular, la contribución de Rusia a la reposición de recursos al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria asciende a más de 300 millones de dólares. En 2013, comenzaron a aplicarse los programas financiados por Rusia para prestar asistencia a numerosos países de Europa Oriental y de Asia Central en la lucha contra la enfermedad a través del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). En mayo, junto con el ONUSIDA, Moscú celebró la cuarta Conferencia de Europa Oriental y Asia Central sobre el VIH/SIDA, cuyo resultado fue un plan de acción en el que se establecen compromisos para los países asociados, los países donantes, las organizaciones internacionales y los órganos de la sociedad civil para lograr alcanzar los principales objetivos de la estrategia de las Naciones Unidas de lucha contra el VIH/SIDA: cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminaciones y cero muertes relacionadas con el SIDA.

Nuestra experiencia de cooperación en la Comunidad de Estados Independientes demuestra que la cooperación a los niveles regional y subregional, donde la propagación de las enfermedades infecciosas tiene características similares, desempeña un papel importante en la lucha contra la epidemia. En ese sentido, Rusia amplía su asistencia técnica, financiera y de organización a los países de la región en sus esfuerzos en ese ámbito. La lucha contra la propagación de las enfermedades infecciosas, como la infección del VIH, seguirá siendo centro de atención de la asistencia internacional de Rusia para el desarrollo, conforme se consagra en el concepto de la política del Estado para la asistencia internacional para el desarrollo, aprobada por el Presidente de la Federación de Rusia Putin, el 20 de abril.

Es de sobra conocido que uno de los principales motivos de la propagación del VIH, como en Rusia, es el consumo de drogas inyectables. En ese sentido,

determinar la mejor estrategia para trabajar con ese grupo de pacientes sigue siendo una cuestión urgente. Estamos convencidos de que un enfoque verdaderamente científico a la prevención y tratamiento de la drogadicción es incompatible con cualquier tipo de legalización de estupefacientes. El medicamento y la asistencia social que se ofrecen a los drogadictos deben cumplir estrictamente las tres convenciones básicas de la lucha de las Naciones Unidas contra los estupefacientes. En ese sentido, seguimos prestando especial atención a la cuestión de rehabilitar a los drogadictos. A los pacientes se les ofrece una gama de medicinas de que se disponen a nivel mundial.

Habida cuenta de que hoy se han planteado preocupaciones en este Salón sobre la situación en Crimea en cuanto a las personas que han recibido terapia sustitutiva, deseo informar que a todos los ciudadanos de la Federación de Rusia que padecen de VIH/SIDA se les garantiza jurídicamente pleno acceso a los amplios servicios y a la asistencia social y que protegemos plenamente los derechos de los infectados. Por supuesto, ello se aplica también a los residentes de Crimea. Estamos aplicando de manera eficaz la legislación nacional sobre una serie de medidas en la lucha contra el VIH/SIDA, como el tratamiento para la drogadicción en todo el territorio del país. Para brindar asistencia médica a los drogadictos en Crimea, consideramos que es necesario tener en cuenta las características particulares del tratamiento que ya han recibido, y nos regimos principalmente por sus intereses y su salud. En su tratamiento, se debe continuar utilizando la tecnología de punta y en el marco de las normas aprobadas por Rusia para la asistencia médica.

Por último, los consumidores de drogas que residen en Crimea, a solicitud de ellos, reciben tratamiento con metadona y buprenorfina en todo ese territorio. Nadie limita sus derechos a esos medicamentos. Al mismo tiempo, un pequeño número de personas, solo 39, actualmente aprovechan esa oportunidad. En realidad, en cuanto a la asistencia médica en Crimea y otras jurisdicciones de la Federación de Rusia, como Moscú y San Petersburgo, 450 personas que habían recibido anteriormente terapia de metadona reciben en estos momentos asistencia por adicción. Ha habido un aumento considerable en Crimea en cuanto al suministro de medicamentos para la rehabilitación de los pacientes que anteriormente habían utilizado terapia sustitutiva. En una hoja de ruta individual se establece su tratamiento y su incorporación a la sociedad,

Sr. Patriota (Brasil) (*habla en inglés*): Quisiera encomiar al Secretario General por el informe presentado, que se titula “Acabar con la epidemia del SIDA:

logro de los objetivos para 2015 y planificación para los años siguientes (A/68/825). Como el Secretario General señala en su informe, los logros observados en los últimos 30 años son impresionantes. El número de nuevas infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el SIDA a nivel mundial siguen disminuyendo, teniendo en cuenta las reducciones sin precedentes en el número de niños recién infectados con el VIH. Se ha avanzado ya mucho, y merece que se reconozca, debido a los constantes esfuerzos multilaterales.

Sin embargo, a pesar del progreso tangible alcanzado, es necesario que la comunidad internacional se mantenga alerta y no pierda de vista los resultados positivos alcanzados hasta la fecha. En ocasiones, los logros pudieran invitar a la indulgencia y representar un obstáculo para el progreso futuro. Por lo tanto, es hora ya de redoblar nuestros esfuerzos. En ese sentido, mi delegación hace plenamente suya las recomendaciones del Secretario General de fortalecer las acciones conjuntas por parte de los países, la sociedad civil, los donantes internacionales, el sistema de las Naciones Unidas y otros asociados clave a medida que nos acercamos a la fecha tope para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el examen de la Declaración política sobre el VIH/SIDA, de 2011 (resolución 65/277, anexo).

El Brasil apoya firmemente la convocación de una reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA como respuesta adecuada a la necesidad de intensificar nuestros esfuerzos por cumplir uno de los mayores desafíos en la atención médica mundial. Reiterar nuestro compromiso político con la lucha contra el VIH/SIDA es la mejor manera de celebrar los progresos ya alcanzados. El impulso político que imprimirá una conferencia de alto nivel en 2016 será, a nuestro juicio, una respuesta adecuada al llamamiento formulado por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), en la 33ª reunión de su Junta de Coordinación, celebrada el pasado diciembre, para ampliar el esfuerzo estratégico por reiterar y renovar los compromisos políticos, y garantizar la rendición de cuentas en cuanto al logro del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH en los años siguientes a 2015.

Estamos convencidos de que una reunión de alto nivel en 2016 elevará la conciencia y atraerá la atención internacional al pleno espectro de las cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA en un momento decisivo, posterior a la aprobación de la agenda para el desarrollo después de 2015. La movilización política al más alto nivel será necesaria para llevar a cabo la labor que

iniciamos hace tres décadas y continuar preservando la vida de millones de personas que viven con el VIH, frenar las nuevas infecciones y motivarnos a trabajar por acabar con las nuevas infecciones por el VIH.

El Brasil considera que la tarea de eliminar las infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el SIDA puede lograrse en cualquier región. Lamentablemente, los focos de epidemia, como la propagación del VIH/SIDA en situaciones de conflictos y después de los conflictos, entre otras, no se han abordado adecuadamente todavía. Por otra parte, no puedo dejar de insistir en las alarmantes consecuencias que dimanar de la aprobación de leyes nacionales contra la homosexualidad. No solo ello alienta al prejuicio y a la violencia contra las minorías, sino también impide que lesbianas, homosexuales, bisexuales, transgéneros y personas intersexuales tengan acceso a los métodos adecuados de prevención o tratamiento. Las leyes en contra de la homosexualidad darán lugar al aumento, no a la reducción, del contagio.

Es necesario que los gobiernos de países de alta prevalencia de la epidemia se centren adecuadamente en las necesidades de las poblaciones que corren mayor riesgo de infección. La discriminación y la limitación de acceso a los servicios de salud harán que esas poblaciones afectadas sean desproporcionadamente vulnerables a la infección. Debemos aprovechar todas las mejores prácticas internacionalmente reconocidas para eliminar la epidemia del VIH/SIDA, incluso prestando atención especial a los grupos marginados y garantizando que tengan acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH/SIDA. Ponemos en vigor las herramientas necesarias para eliminar la epidemia del VIH/SIDA, pero el impulso final es importante para garantizar que la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH estén disponibles para todos.

Conscientes de la importancia de incluir a las poblaciones marginadas, vulnerables y desfavorecidas, nosotros, los Estados Miembros, acordamos en el quincuagésimo octavo período de sesiones de la Comisión sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer garantizar el acceso universal a la prevención general, el tratamiento asequible, la atención y los servicios de apoyo en relación con el VIH/SIDA y las infecciones sexualmente transmitidas, libre de estigma y discriminación y con perspectiva de género, y brindar información amplia, servicios de pruebas y consultas voluntarias a mujeres jóvenes y niñas adolescentes infectadas o afectadas por el VIH y el SIDA.

Los resultados positivos de la política del Brasil en la lucha contra el VIH/SIDA se basan en ese tipo de enfoque universal sin discriminación de ningún tipo. Nuestros logros en la batalla demuestran también que la lucha contra el VIH/SIDA incluye la lucha por superar los problemas y las limitaciones de índole financiera. Los imperativos de salud pública deben prevalecer sobre los intereses comerciales: garantizar que los medicamentos sean asequibles, a precios justos y de conformidad con la situación económica de los distintos países, constituye uno de los pilares clave de esa política.

La plena aplicación de la flexibilidad que permite el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (ADPIC), como se acordó en la Declaración de Doha sobre el Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública y la Estrategia mundial y el plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual de la Organización Mundial de la Salud, es un instrumento poderoso y eficaz para lograr las metas del acceso universal, sobre todo en cuanto a los grupos más vulnerables. El Brasil reitera su apoyo a la cooperación horizontal que permite a los países en desarrollo, sobre todo a los países de bajos ingresos, beneficiarse de la flexibilidad de los ADPIC.

Me enorgullece compartir algunas características de nuestra estrategia para hacer frente a los desafíos del VIH/SIDA. El sistema de salud nacional del Brasil garantiza el acceso a los medicamentos y a todas las pruebas de diagnóstico necesarias para todas las personas que residen en el Brasil. La privacidad de todos es garantizada por la Constitución. Nadie, ni siquiera los profesionales de la salud, pueden revelar que otra persona tiene VIH/SIDA sin previa autorización. Las empresas ya no pueden obligar a las personas a que se hagan la prueba del SIDA cuando comienzan un nuevo empleo. Ningún empleador puede despedir a un empleado sencillamente porque tenga VIH/SIDA. Los despidos debido a discriminación pueden coadyuvar a actuaciones jurídicas para que los empleados puedan recuperar sus empleos. Además, si la despedida entraña humillación de algún tipo, el empleado en cuestión puede reclamar indemnización por daños.

Todo el que tenga SIDA, que no pueda trabajar y cuyo ingreso *per capita* sea inferior a la cuarta parte del salario mínimo, tiene derecho a que el Gobierno Federal le pague un beneficio de seguridad social permanente. Las personas con enfermedades crónicas, como el SIDA, están exentas de pagar impuestos por concepto de ingreso por jubilación y subsidios por invalidez a causa de accidentes en el trabajo y pensiones. En el

caso de sufrir discriminación, el Gobierno del Brasil recomienda que el ciudadano ponga una denuncia en la estación de la policía o busque apoyo de la oficina de asesoramiento jurídico al ciudadano u otra organización de asistencia jurídica.

La lucha contra el VIH/SIDA en el Brasil abarca la atención especial a los jóvenes. Los jóvenes brasileños se benefician de los programas nacionales, como la salud y la prevención en las escuelas, asociación entre los ministerios de educación y salud y los organismos y los fondos de las Naciones Unidas, como el UNICEF y el Fondo de Población de las Naciones Unidas. El Programa ha permitido la ampliación del debate sobre la salud sexual y reproductiva e hizo partícipe a toda la comunidad escolar: estudiantes, padres y maestros. Hoy, en el Brasil, aproximadamente 10.000 escuelas públicas distribuyen preservativos en un programa relacionado con las actividades de educación. El objetivo del Gobierno del Brasil es garantizar el acceso universal a los materiales de información y prevención para garantizar que los jóvenes adopten decisiones informadas.

No puedo concluir sin reconocer el papel clave desempeñado por el ONUSIDA bajo el liderazgo de Michel Sidibé, su Director Ejecutivo, para ayudar a los Estados Miembros en la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA. Me complace señalar que el Sr. Sidibé viajará al Brasil la próxima semana para participar en una campaña de sensibilización relacionada con la Federación Internacional de la Copa Mundial de la Asociación de Fútbol.

Por último, quisiera reiterar la disposición del Brasil de seguir respaldando los esfuerzos de la comunidad internacional ejecutando proyectos de cooperación y donando a entidades, como el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos, del cual el Brasil se enorgullece ser cofundador y miembro activo. Consideramos que es necesario que se superen los recientes problemas presupuestarios que enfrentan las entidades dedicadas a la lucha contra el VIH/SIDA, y exhorto a los países desarrollados, entre otros, a que cumplan con su compromiso de mantener y aumentar sus promesas y la cooperación internacional con el objetivo de que se cumplan nuestros compromisos colectivos de salvar vidas.

Sr. Goddard (Barbados) (*habla en inglés*): Barbados agradece al Secretario General el informe preparado para su examen en esta sesión (A/68/825).

Mi delegación hace suya la declaración formulada anteriormente hoy por el representante de Trinidad y Tabago en nombre de la Comunidad del Caribe. Centraré mi intervención en los aspectos clave del progreso

alcanzado por Barbados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2, anexo) y la Declaración política sobre el VIH/SIDA (resolución 65/277, anexo).

El programa General del VIH/SIDA de Barbados se basa en hechos, la perspectiva de género y los derechos humanos, y aborda la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH. El plan de tratamiento del VIH/SIDA a nivel nacional se amplió en 2001, y ha habido una considerable ampliación de los servicios de prevención y atención, con pruebas descentralizadas y remisiones a servicios de atención de alta calidad. La introducción del tratamiento antirretroviral en 2002, gratuito en el lugar de entrega, fue un momento decisivo. Entre 2001 y 2010, ha habido una considerable reducción en los casos recién diagnosticados de infecciones por el VIH y una drástica disminución en las tasas de mortalidad entre las personas que viven con VIH, de un 10% a un 2%. Un estimado del 86% de las personas que necesitan terapia antirretroviral la está recibiendo. Las consultas y pruebas voluntarias están a disposición en el marco de los servicios de la planificación familiar y prevención del VIH/SIDA.

Los esfuerzos por prevenir el VIH continúan en otros ámbitos. Se ha reducido la insatisfacción de las necesidades de contraceptivos. Se ha logrado aumentar el acceso a los servicios de prevención, tratamiento y atención a las poblaciones vulnerables mediante el programa nacional de VIH/SIDA. El cambio de conducta, que es fundamental para la prevención del VIH, es una de nuestras prioridades. Los mensajes claves que se vienen transmitiendo en este momento son inequívocos y abogan por el uso de preservativos, la reducción del número de parejas, el fin del estigma y la discriminación relacionados con el VIH, y el aprovechamiento de los servicios de que se disponen. La prevalencia del VIH en la población general se estimó en un 1,2% a finales de 2010. Se han reducido las tasas de mortalidad por el SIDA, como mencioné, a menos de un 2%. La tasa de transmisión de madre a hijo había disminuido a 0,8% en 2012, y Barbados no ha tenido ningún caso informado de transmisión de madre a hijo en los últimos siete años.

El empoderamiento de la mujer y la reducción de la desigualdad entre los géneros aumentan la capacidad de las mujeres y las niñas de protegerse del VIH. Como se destaca en el informe del Secretario General, las normas de género prevalecientes pueden reducir la capacidad de la mujer para convencer a los hombres de que utilicen preservativos. También se vuelven en contra de los hombres y los jóvenes, ya que alientan y sancionan

el comportamiento de riesgo. Barbados sigue elaborando una política nacional sobre cuestiones de género. Otros programas se centran, entre otras cosas, en la creación de capacidad para convencer sobre la importancia del uso de preservativos y educar sobre el uso de preservativos. El programa de Asociación para la Paz tiene por objeto reducir la violencia doméstica, de la que las mujeres y las niñas son las víctimas principales. Se sigue trabajando en el fomento de un comportamiento saludable en los hombres.

La estigmatización y la discriminación socavan la dignidad humana. Actualmente se está llevando a cabo la labor dirigida a modificar las actitudes y el comportamiento. De conformidad con nuestro compromiso contraído en virtud de la Declaración política de 2011, Barbados ha reforzado sus medidas nacionales a fin de abordar esos problemas. La programación incluye campañas y seminarios en curso contra la estigmatización y la discriminación, cuyo objetivo es llegar a las personas y a los profesionales de la salud. Se han puesto en escena dos producciones teatrales que se centran en personas transgénero y trabajadoras del sexo con el fin de generar un diálogo nacional.

Ahora quisiera poner de relieve el papel fundamental de la asociación para dar una respuesta eficaz al VIH. La sociedad civil desempeña un enorme papel, y un pequeño sistema de subvenciones a la sociedad civil apoya financieramente la labor de las organizaciones de la sociedad civil, en particular las que se centran en los sectores clave de la población, la modificación de la conducta y la comunicación. Como miembro de la Comunidad del Caribe, Barbados es miembro de la Alianza Pancaribeña contra el VIH/SIDA y cuenta con el apoyo de una serie de asociados para el desarrollo. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, ONU-Mujeres, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para luchar contra el SIDA, el Organismo de Salud Pública del Caribe, los Centros de Control y Prevención de las Enfermedades, el Banco Mundial y otras entidades prestan apoyo al programa nacional sobre el VIH. Por lo tanto, Barbados acoge con beneplácito esa asistencia, si bien reconoce que la armonización de los programas a nivel de los países con los planes estratégicos nacionales y la sensibilidad respecto del contexto cultural son los medios más eficaces para la consecución de los objetivos,

Barbados desea poner de relieve los importantes retos que plantea la clasificación de los pequeños Estados en desarrollo, como el nuestro, como países de ingresos medianos o altos. Esa clasificación reduce drásticamente nuestro acceso a la financiación en condiciones favorables encaminada a contribuir a la financiación y

la ejecución de los programas nacionales contra el VIH. Si bien seguiremos desplegando nuestros mejores esfuerzos para movilizar recursos a nivel nacional, se necesita con urgencia una cooperación internacional permanente. El VIH/SIDA seguirá siendo una prioridad en la agenda internacional, especialmente en el marco para el desarrollo después de 2015. Barbados espera con interés la reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA que se celebrará en las Naciones Unidas en 2015.

Sra. Chikava (Zimbabwe) (habla en inglés): Mi delegación hace suyas las declaraciones formuladas por el representante de Malawi, en nombre de los Estados miembros de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo, y por el representante de Sudáfrica, en nombre del Grupo de Estados de África. Tomamos conocimiento también del informe del Secretario General (A/68/825) presentado en relación con el tema 10 del programa.

En Zimbabwe, el VIH continúa causando sufrimientos indecibles a numerosas personas. El sistema de salud, que ha sido el más afectado por la epidemia, sigue padeciendo las limitaciones de capacidad, lo que afecta negativamente los servicios de salud generales prestados. La epidemia también ha reducido la expectativa de vida y ha contribuido a invertir los logros en materia de desarrollo presenciados desde 1980. A medida que nos acercamos al plazo de 2015 para cumplir nuestro compromiso contraído en las Declaraciones Políticas, observamos que, en todas sus dimensiones, la epidemia ha tenido un efecto desproporcionado en las mujeres y las niñas. Las desigualdades entre las mujeres y los hombres menoscaban la capacidad de las mujeres de determinar las condiciones en que tendrán relaciones sexuales. Al mismo tiempo, la pobreza obliga a las mujeres y las jóvenes a recurrir a tipos de comportamiento arriesgados, como la prostitución y el intercambio de sexo por favores.

Por lo tanto, es fundamental reconocer los efectos positivos que podría tener el empoderamiento de la mujer mediante la educación, la preparación para la vida, las oportunidades de empleo y el apoyo a las actividades empresariales, a fin de reducir sus riesgos de infección por el VIH. A medida que ampliamos las iniciativas nacionales dirigidas a ese grupo, estamos prestando cada vez mayor atención a la difícil situación de las mujeres de edad a las que se deja el cuidado de los nietos que han quedado huérfanos, así como de los niños que son jefes de familia.

La respuesta de Zimbabwe al VIH/SIDA se ha llevado a cabo en circunstancias difíciles a resultas de las sanciones dirigidas contra mi país. A pesar de esas circunstancias, el Gobierno ha mantenido una fuerte

voluntad política, que ha generado importantes progresos en la reducción de la propagación del VIH. Eso se ha logrado gracias a un enfoque polifacético destinado a promover la abstinencia, el uso de preservativos, el retraso del inicio de las actividades sexuales entre las mujeres y los hombres jóvenes, y a alentar un cambio general en los tipos de comportamiento de riesgo. Asimismo, hemos logrado grandes progresos en la ampliación del acceso al tratamiento para todos, incluidas las mujeres embarazadas. Nuestro esfuerzo se ha visto fortalecido por la movilización de recursos internos y el apoyo de asociados y mecanismos internacionales destinados concretamente a ese fin. En ese sentido, agradecemos el apoyo recibido a través del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

Nos complace observar que los logros que hemos alcanzado han tenido eco a escala mundial. Es una importante señal de progreso que, mientras que antes se consideraba que el diagnóstico del VIH equivalía a una pena de muerte, en la actualidad la mejora del acceso al tratamiento ha dado a millones de personas la posibilidad de vivir una vida normal. Sin embargo, el cambio de percepción no nos debe llevar a dormirnos en los laureles. El VIH/SIDA sigue siendo un flagelo que debe eliminarse.

La cooperación y el apoyo sólidos internacionales han tenido un efecto considerable en los logros alcanzados para reducir la propagación del VIH. Por lo tanto, si realmente queremos convertir en realidad el sueño de poner fin al SIDA, debemos seguir fortaleciendo la cooperación mundial en esa esfera. Asimismo, es necesario que tengamos la determinación de aumentar la financiación de la respuesta al VIH a fin de garantizar que no haya un retroceso en relación con los progresos que hemos logrado hasta la fecha. Destacamos la importancia de apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud nacionales y de la fabricación local de medicamentos con el fin de aumentar la capacidad para hacer frente a las exigencias que entraña la epidemia. A medida que aceleramos el cumplimiento de nuestro compromiso en la lucha contra el VIH, debemos mantener un enfoque multidimensional respecto de la prevención que tenga en cuenta diferentes usos y normas regionales. No hay una fórmula que sirva para todos los casos.

Dado que seguimos siendo conscientes de lo que antecede, todos tenemos la responsabilidad de garantizar que no nos estancuemos en nuestros progresos arduamente logrados, envenenando el discurso sobre el VIH con la excesiva politización de las cuestiones. La respuesta mundial al SIDA no debe verse eclipsada por causas secundarias, como ocurrió durante la reunión de

la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, cuando se estaba examinando el proyecto de resolución sobre las mujeres, las niñas y el VIH/SIDA; debemos mantenernos unidos en nuestro objetivo común de poner fin a la epidemia y salvar vidas.

Para concluir, quisiera reiterar el compromiso del Gobierno de Zimbabwe de trabajar con todas las partes interesadas en los planos nacional, regional e internacional para lograr nuestro objetivo común de eliminar la epidemia.

Sr. Mamabolo (Sudáfrica) (*habla en inglés*): Hicimos uso de la palabra esta mañana en nombre de África en calidad de Presidente del Grupo de Estados de África. Ahora hablaré a título nacional.

En primer lugar, permítaseme dar las gracias al Secretario General por su informe exhaustivo y esclarecedor (A/68/825) sobre un tema al que mi delegación atribuye gran importancia. Acogemos con beneplácito las recomendaciones que figuran en el informe. También quisiéramos expresar nuestro profundo agradecimiento por el papel que ha desempeñado el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA para prestar asistencia a los países en la lucha contra el flagelo del VIH y el SIDA a nivel nacional.

Mi delegación se siente alentada por los notables progresos realizados a escala mundial, en particular en África, en la lucha contra el VIH y el SIDA. Ello demuestra que las estrategias y las tácticas que se han empleado desde el inicio de la pandemia hace tres decenios empiezan a arrojar resultados positivos. Sin embargo, no tenemos que dormirnos en los laureles. De hecho, esto debería inspirarnos a desplegar esfuerzos más rigurosos para combatir la epidemia. Esto es particularmente cierto en nuestra región.

Por consiguiente, también compartimos la opinión del Secretario General de que los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) han desempeñado un papel fundamental en la lucha contra el VIH y el SIDA. Sin embargo, es probable que algunos ODM, como las metas relativas al VIH y el SIDA, la malaria y la tuberculosis, no se logren para 2015. Por tanto, debemos desplegar esfuerzos concertados para garantizar que las cuestiones pendientes realmente se incluyan en la agenda para el desarrollo después de 2015.

La clave para la lucha contra la enfermedad es la disponibilidad de recursos. Por ello, es importante que se cumplan los compromisos contraídos con anterioridad. Además, reconocemos que ningún país puede ganar la

lucha por sí solo. Sudáfrica, por tanto, considera que es importante potenciar la cooperación internacional entre los Estados si pretendemos lograr nuestro objetivo de cero nuevas infecciones, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA. También debemos intercambiar los conocimientos sobre lo que funciona y lo que no funciona en nuestras distintas diferentes regiones.

Para Sudáfrica, la igualdad entre los géneros y la eliminación de la violencia y el abuso por motivos de género siguen siendo una prioridad en la lucha contra el VIH y el SIDA. Con ese fin, el Gobierno de Sudáfrica aprobó una ley en marzo, a saber, el proyecto de ley sobre el empoderamiento de la mujer y la igualdad entre los géneros. Además, se ha determinado que la participación de los hombres es un eslabón importante para eliminar la violencia y el abuso por motivos de género. Hay otros enfoques que han contribuido en gran medida a la lucha contra el VIH y el SIDA en Sudáfrica, como la campaña para promover la circuncisión entre los hombres, como se señaló correctamente en el informe del Secretario General. En mayo del año pasado, se llevó a cabo la circuncisión masculina médica voluntaria en las instituciones de enseñanza superior, incluidas las universidades. El objetivo de la campaña es concienciar a los estudiantes sobre los beneficios derivados de la circuncisión masculina médica, junto con el asesoramiento y las pruebas en relación con el VIH, el asesoramiento sobre prácticas sexuales seguras, como el uso correcto y sistemático de preservativos, y la reducción de las parejas sexuales múltiples simultáneas.

Por consiguiente, somos testigos de los beneficios de la circuncisión masculina, así como de las iniciativas complementarias que acabo de mencionar, para reducir las nuevas infecciones por el VIH. También hemos visto grandes avances en el aumento del número de centros de atención de la salud que suministran medicamentos antirretrovirales, de 490 en 2010 a 3.540 en la actualidad. El número de enfermeros capacitados y certificados para iniciar el tratamiento antirretroviral en ausencia de un médico también ha aumentado de 250 enfermeros en 2010 a 23.000 en 2013, mediante la gestión iniciada por el enfermero del programa de terapia antirretroviral. El programa ha permitido aumentar el número de personas que reciben tratamiento de 923.000 en 2010 a 1,9 millones en 2013, duplicándose así el número de personas que reciben tratamiento.

La cooperación y la colaboración de las organizaciones de la sociedad civil también han generado algunos progresos importantes para nuestro país. Seguiremos aplicando ese enfoque. Además, nuestro Gobierno

sigue colaborando con los dirigentes tradicionales en la lucha contra el VIH, el SIDA y la tuberculosis, en el contexto de nuestro Plan estratégico nacional sobre el VIH, las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis. Esa colaboración culminó con la firma del plan para revitalizar la campaña de asesoramiento y pruebas en relación con el VIH en las zonas rurales bajo el control de dirigentes tradicionales. El Plan nacional sobre el VIH, las enfermedades de transmisión sexual y la tuberculosis se fundamenta en los siguientes pilares: cero nuevas infecciones por el VIH o tuberculosis, cero nuevas transmisiones maternoinfantiles, cero muertes evitables causadas por el VIH y la tuberculosis y cero discriminación asociada al VIH, las enfermedades de transmisión sexual y la tuberculosis.

Aunque hemos avanzado en la lucha contra el VIH y el SIDA, aún estamos lejos de donde deberíamos estar. Seguimos trabajando con ahínco para garantizar que la transmisión maternoinfantil disminuya a menos del 2% para 2030 y que las nuevas infecciones se reduzcan más de cuatro veces entre las mujeres de edades comprendidas entre 15 y 24 años en el período hasta 2030. Sudáfrica también colabora con otros países para aumentar la esperanza de vida de los hombres y las mujeres a fin de que para 2030 alcance los 70 años de edad mediante la mejora progresiva de las intervenciones basadas en pruebas, preventivas y terapéuticas en relación con el VIH y el SIDA. Seguiremos esforzándonos para lograr que los medicamentos antirretrovirales estén disponibles para todos, incluso para las personas seropositivas, y promover el uso de preservativos sistemático y correcto, así como la disponibilidad universal de la profilaxis previa a la exposición y del tratamiento antirretroviral.

Por último, aguardamos con interés la celebración de la reunión de alto nivel sobre el VIH y el SIDA en 2016, ya que es crucial mantener el impulso político y hacer un balance tras la puesta en marcha de la agenda para el desarrollo después de 2015.

Sra. Mørch Smith (Noruega) (*habla en inglés*): En el verano de 1981, aquí en la ciudad de Nueva York, las personas empezaron a morir. Los médicos no entendían por qué. Las familias y los amigos de los fallecidos no entendían por qué personas que gozaban de salud apenas unos meses antes de repente tenían un sistema inmunológico que prácticamente dejaba de funcionar.

El primer artículo sobre esa nueva enfermedad misteriosa en los Estados Unidos se publicó en el *New York Times* el 3 de julio, hace casi exactamente 33 años. Su título era “Un raro tipo de cáncer en 41 homosexuales”.

Como las muertes se concentraban principalmente en la comunidad gay y era difícil entender por qué eso estaba sucediendo, en un principio la enfermedad incluso se denominó “cáncer de los gais”.

Hoy en día, sabemos que ese no fue el comienzo de la epidemia del VIH/SIDA en el mundo, sino el inicio de una epidemia mortífera aquí en los Estados Unidos. También significó el comienzo de un estigma que las personas que viven con el VIH y el SIDA han tenido que enfrentar en los años transcurridos desde entonces. En la actualidad, naturalmente, sabemos que el VIH y el SIDA no son enfermedades que solo afectan a las personas con una orientación sexual determinada. Afectan a todo el mundo, y ahora la epidemia se ha propagado a todos los continentes, afectando a las mujeres, los hombres y los niños, los jóvenes y los ancianos.

Sin embargo, en los años transcurridos desde 1981, también ha habido avances. Ahora sabemos mucho más acerca del virus y cómo evitar que se siga propagando. Se han logrado progresos considerables en la respuesta a la epidemia del SIDA a nivel mundial, pero también sigue habiendo deficiencias importantes. Si no se abordan esas deficiencias, no podremos lograr controlar la epidemia del VIH. Por lo tanto, debemos ocuparnos ahora de nuestros asuntos pendientes y hacer que después de 2015 la lucha contra el VIH/SIDA siga formando parte de nuestros trabajos.

Noruega quisiera dar las gracias al Secretario General por su excelente informe (A/68/825) y su análisis exhaustivo de la situación actual y los problemas relacionados con el VIH en todo el mundo. Nos complace conocer la importante reducción mundial del número de nuevas infecciones. La drástica reducción de la transmisión maternoinfantil demuestra que nuestros esfuerzos conjuntos generan resultados. El número cada vez mayor de personas infectadas por el VIH que reciben atención y tratamiento lleva a que aumenten su propio bienestar y su propia salud, así como la de sus asociados y sus familias. No obstante, a fin de que la epidemia se controle totalmente, también debemos afrontar las deficiencias de nuestra respuesta.

En primer lugar, tomamos conocimiento con preocupación de que, pese a que la financiación está mejorando, no se cuenta con los fondos necesarios. A fin de garantizar que la comunidad internacional pueda mantener y aumentar las inversiones hasta 2015 y después de esa fecha, es asumir una responsabilidad compartida respecto de la financiación. Es necesario que los fondos disponibles se utilicen con mayor eficacia. Todos debemos cumplir los compromisos de financiación.

En segundo lugar, el porcentaje de nuevas infecciones sigue siendo demasiado alto. Para controlar la epidemia, es preciso volver a hacer hincapié en los esfuerzos de prevención primaria.

En tercer lugar, es inaceptable que los niños infectados tengan la mitad de probabilidades de acceso a la terapia antirretroviral en comparación con los adultos. En el mercado existen medicamentos adaptados a las necesidades de los niños y deben ponerse a disposición de todos los que los necesiten.

En cuarto lugar, los jóvenes en general, y las mujeres jóvenes en particular, tienen más probabilidades de verse infectadas por el VIH y más probabilidades de morir de SIDA. Es preciso que los jóvenes reciban información, incluida una educación sexual integral, tengan acceso a los servicios y puedan participar en la adopción de decisiones que les afecten.

En quinto lugar, tenemos que centrarnos en los grupos que, sabemos, están desproporcionadamente afectados, es decir, las denominadas poblaciones clave. No seremos capaces de poner fin a la epidemia del VIH hasta que detengamos las nuevas infecciones en los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los consumidores de drogas inyectables, los trabajadores del sexo y otros grupos marginados. Las pruebas son claras; la tipificación como delito es un enfoque erróneo. Garantizar los derechos de las poblaciones claves a la no discriminación en la atención de la salud y en otros aspectos de la vida es el enfoque correcto.

La gobernanza y el liderazgo adecuados son clave. El VIH prospera en situaciones de pobreza y desigualdad, violencia, desigualdad entre los géneros, violaciones de los derechos humanos y discriminación. En el contexto de un firme liderazgo político, la próxima etapa de la respuesta mundial al SIDA después de 2015 debe basarse en pruebas. Esa es la única manera que tenemos de poder concentrar los escasos recursos donde tengan mayores repercusiones y, en última instancia, permitir el nacimiento de un mundo libre de SIDA. En las reuniones de alto nivel de los años 2001, 2006 y 2011 asumimos compromisos conjuntos y creamos estructuras de rendición de cuentas para medir los resultados de nuestros esfuerzos comunes. Por lo tanto, apoyamos la propuesta de convocar una reunión de alto nivel en 2016 a fin de examinar los progresos y estudiar qué medidas es preciso adoptar más adelante.

Sra. Grignon (Kenya) (*habla en inglés*): Quisiera dar las gracias al Presidente por haber organizado la sesión plenaria de hoy para examinar los progresos logrados en respuesta a la pandemia del SIDA.

Mi delegación se asocia a la declaración formulada por el representante de Sudáfrica en nombre del Grupo de Estados de África. Tomamos conocimiento del informe del Secretario General (A/68/825) y le damos las gracias por él.

La oportunidad de la sesión plenaria de hoy es de suma importancia, ya que la comunidad internacional está logrando con gran rapidez los objetivos de la Declaración política de 2011 sobre el VIH y el SIDA (resolución 65/277, anexo), los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y la elaboración de la agenda para el desarrollo después de 2015 y sus ambiciosos objetivos, especialmente los relativos a las políticas de prevención del VIH, al tratamiento y a la lucha contra la discriminación de las personas que viven con el VIH/SIDA. Debemos aprovechar bien nuestro tiempo y redoblar nuestros esfuerzos para promover el acceso a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH a todos quienes lo necesiten. Está claro que el HIV/SIDA seguirá siendo un gran reto mundial mucho después de 2015.

Si bien en el informe del Secretario General se indica que los nuevos casos de infección por el VIH y las muertes relacionadas con el SIDA, en particular, el número de nuevos casos de infecciones por el VIH entre los niños siguen disminuyendo a nivel mundial, esos progresos no se han logrado en todas partes. En África Subsahariana, la campaña de lucha contra el SIDA sigue sufriendo un grave déficit de recursos, lo que ha dado lugar a un constante aumento del número de personas infectadas. Además, solo el 56% de los infectados tiene acceso al tratamiento del VIH en África Subsahariana.

A mi delegación le preocupa que la financiación dedicada a la respuesta que se da al VIH y al SIDA siga sin ser proporcional a la magnitud de la pandemia, lo cual sigue repercutiendo negativamente en la respuesta. La estigmatización y la discriminación asociadas al VIH/SIDA también siguen socavando la lucha. Para hacer frente a algunos de esos retos, pedimos mayores iniciativas de colaboración, incluida la colaboración coherente entre los organismos de las Naciones Unidas que promueva una respuesta más integrada al VIH/SIDA. Esas iniciativas deben vincularse más estrechamente al programa más amplio de desarrollo con objetivos integrados para eliminar las desigualdades entre los géneros, la estigmatización y la discriminación y para asegurar la cobertura universal de la atención de la salud. En ese sentido, quisiéramos subrayar el papel de las asociaciones innovadoras, el liderazgo político, la promulgación de legislación apropiada y reglamentos comerciales internacionales para velar por que los

precios de los medicamentos y de los productos básicos sean asequibles y accesibles incluso para los pobres.

En el apartado 3 del artículo 21 de nuestra Constitución se establece que todos los órganos y oficinas públicas del Estado tienen la obligación de abordar las necesidades de los grupos vulnerables de nuestra sociedad. Ello incluye los programas de redes de seguridad. La Ley sobre la prevención y el control del VIH y el SIDA promueve los servicios de apoyo y las medidas de protección y prevención frente al VIH y el SIDA. Además de la financiación tradicional de la lucha contra el VIH y el SIDA, el Gobierno de Kenya comenzó a poner en práctica opciones de financiación interna sostenible, que incluyen la asignación del 1% de los ingresos públicos ordinarios a un fondo fiduciario nacional para el VIH que presta servicios a quienes lo necesitan.

El Gobierno ha puesto en marcha el primer plan de acción nacional a fin de facilitar la movilización de las partes interesadas en la elaboración y aplicación de medidas y objetivos. El plan de acción, que se ha extendido en los 47 distritos de Kenya, orienta a las partes interesadas sobre cómo incorporar la perspectiva de género en la respuesta nacional al VIH/SIDA. En 2011, Kenya se contó entre los países que apoyaron el plan mundial para eliminar las nuevas infecciones por el VIH entre los niños para 2015 y mantener a sus madres con vida.

Si bien el VIH/SIDA sigue siendo un gran desafío para Kenya, merece la pena señalar que la tasa de prevalencia del VIH en Kenya ha disminuido considerablemente a lo largo de los años, de un máximo de alrededor del 14% en los años 1990 al actual índice estabilizado del 6% entre los adultos. Existen marcadas disparidades de género, edad y geográficas, con una alta prevalencia del VIH entre las mujeres, del 6,9% en comparación con la de los hombres, de un 4,3%. La transmisión sexual sigue siendo el principal modo de transmisión del VIH, que representa el 85% de todas las nuevas infecciones. Lamentablemente, 10.000 niños siguen muriendo todos los años debido a complicaciones relacionadas con el VIH y el SIDA.

En consonancia con la reciente atención mundial que se presta a los programas de prevención del VIH basados en pruebas, el plan estratégico nacional de Kenya sobre el VIH, cuyo llamamiento enérgico es “lograr el acceso universal a los servicios”, facilita la prestación de servicios integrados a todos los niveles. Además, ha reducido en un 50% el número de nuevas infecciones y en un 25% la mortalidad relacionada con el SIDA, ha hecho disminuir ostensiblemente la

morbilidad relacionada con el VIH gracias a la disponibilidad del tratamiento antirretroviral y ha mermado los efectos socioeconómicos del VIH/SIDA en las familias y en la comunidad.

Los esfuerzos de colaboración del Gobierno con los asociados nacionales y externos también han llevado a la formulación de una estrategia para la prevención de la transmisión de la madre al niño que se dirige a las mujeres embarazadas y sus cónyuges y proporciona pruebas y consultas voluntarias, así como al tratamiento antirretroviral para madres e hijos. Como consecuencia de la campaña, las nuevas infecciones en los niños han disminuido de un estimado de 100 casos diarios de infección por el VIH a 36.

Otro esfuerzo importante es la puesta en marcha de la campaña “Más allá de cero” por la Primera Dama de Kenya, Excma. Sra. Margaret Kenyatta. La campaña tiene por objeto promover el control del VIH y fortalecer los servicios de salud materna y neonatal a fin de garantizar el futuro de Kenya hacia una generación libre de VIH. Recientemente, y como parte de la campaña “Más allá de cero”, la Primera Dama organizó dos maratones, uno en Nairobi y otro en Londres, para aumentar la sensibilización y recaudar fondos para la compra de clínicas móviles para los 47 distritos que tiene Kenya. La campaña está en consonancia con las prioridades de desarrollo nacional de Kenya, tal como se exponen en nuestra “Visión de Kenya para 2030”, el Plan Estratégico Nacional sobre el SIDA y el Plan Estratégico del Sector de la Salud de Kenya 2012-2017.

Para concluir, quisiera reiterar nuestro llamamiento a la comunidad internacional para que intensifique la movilización de recursos, vele por la asignación de recursos suficientes y garantice el compromiso y el liderazgo políticos en la lucha contra el VIH/SIDA, especialmente en el África Subsahariana y en las zonas del mundo más afectadas. El fin de la epidemia del SIDA está a nuestro alcance. Los vínculos innegables entre el VIH y el SIDA y los derechos humanos, el desarrollo sostenible, la igualdad entre los géneros, la equidad y la exclusión deben centrar en mayor grado nuestra atención y redoblar la adopción de medidas inspiradas en la lucha contra el flagelo más devastador de nuestro tiempo.

Sr. Bishnoi (India) (*habla en inglés*): Hemos tomado conocimiento del informe del Secretario General, titulado “Acabar con la epidemia del SIDA: logro de los objetivos para 2015 y planificación para los años siguientes” (A/68/825), en el que se señalan los retos que afronta la comunidad internacional en ese ámbito.

El Programa Nacional para el Control del SIDA de la India ha llevado a una reducción general de la prevalencia del VIH, la incidencia del VIH y la mortalidad relacionada con el SIDA entre los adultos en el último decenio. Se calcula que la India tenía alrededor de 2,09 millones de personas que vivían con el VIH en 2011, por debajo de los 2,32 millones en 2006. La prevalencia del VIH en los adultos se redujo del 0,41% en 2001 al 0,35% en 2006 y al 0,27% en 2011. La India también registró una reducción general del 57% en las nuevas infecciones estimadas anuales por el VIH entre 2000 y 2011, lo que refleja el efecto del refuerzo de las intervenciones preventivas. Un mayor acceso al tratamiento antirretroviral llevó a la reducción del 29% de las muertes anuales estimadas relacionadas con el SIDA entre 2007 y 2011.

El Gobierno ha llevado a cabo intervenciones dirigidas a grupos de alto riesgo y “grupos puente”, como las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los transexuales, los consumidores de drogas inyectables, los camioneros y los migrantes. Otros rasgos importantes de nuestro programa nacional contra el SIDA incluyen la aplicación de estrategias sobre los paquetes de medidas globales relacionadas con la información, la educación y la comunicación para determinados segmentos de la población y el fortalecimiento de la prestación de servicios. También hemos recabado la participación del sector empresarial, las organizaciones no gubernamentales y otras partes interesadas en calidad de asociados a fin de alcanzar ese objetivo.

A pesar de los alentadores logros alcanzados en algunas de las esferas prioritarias identificadas en la Declaración Política de 2011 sobre el VIH y el SIDA (resolución 65/277, anexo), la situación general sigue siendo sombría. En el informe del Secretario-General se toma conocimiento de que unos 35 millones de personas viven con el VIH en todo el mundo. Además, en él se señala que más de la mitad de las personas que reúnen las condiciones para la terapia antirretroviral siguen sin tener acceso a los medicamentos antirretrovirales. En el informe se indica que la epidemia del VIH sigue afectando de manera desproporcionada al África Subsahariana, que representa aproximadamente el 71% de las personas que viven con el VIH en todo el mundo, el 70% de las nuevas infecciones por el VIH y el 75% de las muertes relacionadas con el SIDA.

Por otra parte, en gran parte del mundo desarrollado de hoy, el VIH/SIDA ha dejado de ser una enfermedad que amenaza la vida. Dado que la terapia

antirretroviral prolonga las vidas y mejora la calidad de vida, se está registrando un aumento en el porcentaje de personas de edad que viven con el VIH. Se calcula que menos del 6% de las personas que reciben tratamiento tienen acceso a los medicamentos antirretrovirales de segunda generación. Claramente, el desafío que afrontamos hoy no es la falta de disponibilidad de tratamiento médico, sino, más bien, el acceso al tratamiento médico, principalmente debido a que no es asequible en muchos países en desarrollo. Esa brecha Norte-Sur es simplemente inaceptable.

Si bien en el informe del Secretario-General se formulan algunas recomendaciones importantes para abordar los retos que afrontamos, entre otras cosas elaborando nuevas metas ambiciosas, subsanando deficiencias en el acceso a los servicios, sustituyendo los enfoques punitivos por otros de protección, y así sucesivamente, es desalentador observar que en él no se abordan dos cuestiones fundamentales, a saber, la necesidad de ampliar la financiación internacional y la accesibilidad al tratamiento antirretroviral.

Otra importante deficiencia de la respuesta al VIH/SIDA es que se ha creado un programa vertical para hacer frente más eficazmente a la crisis. Ese programa habría aportado buenos resultados junto con sistemas de salud que funcionen bien. Sin embargo, muchos países en desarrollo enfrentan problemas de capacidad y calidad en sus sistemas de atención de la salud. Por lo tanto, es importante que los programas relacionados con el VIH/SIDA se integren al fortalecimiento general de los sistemas de salud.

Uno de los obstáculos de mayor peso para lograr el tratamiento universal es el alto costo de los medicamentos antirretrovirales. Además, como la experiencia relacionada con el VIH/SIDA ha demostrado, los instrumentos de diagnóstico son también importantes para una prevención eficaz. La industria farmacéutica india ha tratado de subsanar esa brecha crítica produciendo medicinas de alta calidad y asequibles para su uso en la India y en otros países en desarrollo. La India se ha comprometido a recurrir a la flexibilidad contemplada en el Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC) de la Organización Mundial del Comercio a fin de garantizar la disponibilidad de medicamentos asequibles y de alta calidad para todas las personas que viven con el VIH.

Es lamentable observar que se está cuestionando la flexibilidad prevista en los ADPIC, que es fundamental

para la prestación de servicios de salud pública a millones de personas en todo el mundo en desarrollo. No se debe permitir que las consideraciones estrechas relacionadas con el comercio y la rentabilidad nieguen el derecho humano más básico y fundamental: el derecho a la vida. La India está dispuesta a desempeñar una función en ese contexto. Si bien no cabe duda de que los gobiernos deben redoblar sus esfuerzos nacionales, es igualmente evidente que en numerosos países en desarrollo los gobiernos no podrán por sí solos afrontar esos retos. Si queremos frenar realmente con eficacia el HIV/SIDA, no podemos enfatizar lo suficiente la necesidad de un enfoque integrado que incluya estrategias eficaces de prevención, el acceso a un tratamiento de bajo costo y asequible para todos y un apoyo internacional declarado.

Sr. Ntwaagae (Botswana) (*habla en inglés*): Quisiéramos agradecer al Secretario General su informe actual (A/68/825) y la permanente atención que dedica a las cuestiones relacionadas con la salud de las mujeres y los niños, la eliminación de la violencia contra la mujer y la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo. Asimismo, apreciamos en particular el compromiso constante del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, bajo la dirección de Michel Sidibé.

Mi delegación hace suyas las declaraciones formuladas por los Representantes Permanentes de la República de Sudáfrica y Malawi en nombre del Grupo de los Estados de África y la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo, respectivamente.

El VIH y el SIDA siguen siendo uno de los mayores retos de nuestra época y siguen planteando importantes desafíos al desarrollo socioeconómico y el bienestar de nuestras sociedades. Como señala claramente el Secretario General en su informe, la epidemia del SIDA dista mucho de haber llegado a su fin. A ese respecto, la sesión de hoy no es solo oportuna sino también pertinente en el contexto del plazo de 2015 para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y las actuales deliberaciones sobre la agenda para el desarrollo después de 2015. Por consiguiente, aportará una contribución crucial para reiterar el compromiso de la comunidad internacional de responder al VIH y al SIDA y de explorar el camino que tenemos por delante.

Como se destaca en el informe del Secretario General, la respuesta mundial al VIH y al SIDA ha recorrido un largo camino. Se ha logrado mucho, pero aún queda mucho más por hacer. Botswana acoge con agrado los progresos logrados por numerosos países en esferas que incluyen un mejor acceso al tratamiento del

VIH, un acceso más amplio a los servicios para prevenir la transmisión de madre a niño y la reducción de nuevos casos de infección, así como programas e intervenciones que fomentan las pruebas sobre el VIH, el uso coherente y periódico de preservativos y muchos otros esfuerzos. Han dado frutos notables de muchas maneras y, en razón de a ello, estimamos que es factible la visión de lograr cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA para una generación libre de SIDA.

Sin embargo, a ese respecto, seguimos preocupados por la enorme cifra de muertes que la epidemia sigue causando entre los jóvenes. La incapacidad del mundo para abordar las necesidades de los niños que viven con el VIH y las brechas en los actuales esfuerzos encaminados a reducir la transmisión sexual del VIH son un motivo de gran preocupación para mi delegación. Indican claramente que el problema del SIDA dista de haber desaparecido. Por consiguiente, el mundo no debe caer en la complacencia a causa de esos resultados aparentemente impresionantes.

Al tratar de invertir la tendencia de la epidemia del SIDA harán falta esfuerzos concertados de la comunidad internacional para lograr los objetivos establecidos en las Declaraciones Políticas sobre el VIH/SIDA (resolución 65/277, anexo), que son el tema de nuestra reunión de hoy. Con ese fin, Botswana comparte la opinión de que la comunidad internacional debe redoblar sus esfuerzos para aprovechar los logros conseguidos e intensificar su labor a fin de superar los obstáculos que siguen impidiendo respuestas eficaces a la epidemia. En consecuencia, reconocemos la importancia de la voluntad y el compromiso políticos para abordar cuestiones complejas relacionadas con las leyes y políticas nacionales, el acceso a los servicios para todos y la eliminación del estigma de la discriminación.

Además, no se puede enfatizar lo suficiente la importancia de la financiación adecuada, segura y previsible para lograr una respuesta sostenida y mundial al HIV y el SIDA, que vaya más allá de colmar la brecha. Como se deja claro en el informe del Secretario General, si bien se alienta a los países a movilizar los

recursos sumamente necesarios para financiar su respuesta al VIH, muchos de ellos, especialmente los países en desarrollo con una capacidad limitada para aumentar sus recursos nacionales, seguirán dependiendo de la asistencia internacional para financiar su respuesta. Por consiguiente, debemos mantener el compromiso internacional de asistir a los países para mantener realmente los progresos logrados en más de 30 años de lucha contra la epidemia. A ese respecto, acogemos con agrado la promesa formulada en diciembre de 2013 por donantes internacionales de contribuir 12.000 millones de dólares al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

Es evidente que el VIH y el SIDA seguirán siendo un reto mundial mucho después de 2015. A ese respecto, estimamos que las actuales deliberaciones sobre la agenda para el desarrollo después de 2015 brindan una oportunidad para garantizar que el VIH y el SIDA sigan siendo una prioridad máxima. En ese contexto, quisiera recalcar la importancia de completar la labor no finalizada relacionada con los ODM y de prestar una atención sostenida a la respuesta al SIDA después de 2015. A nuestro juicio, la agenda después de 2015 debe aprovechar los ODM, cuyo Objetivo n° 6 se centra en la respuesta al SIDA. Por lo tanto, el nuevo marco debe reflejar claramente el papel que debe desempeñar una respuesta efectiva al SIDA en los esfuerzos más amplios sobre la salud y el desarrollo.

Mi delegación apoya también la celebración de una reunión de alto nivel en 2016 para que podamos mantener el impulso que hemos logrado respecto de la aplicación de los programas del VIH y el SIDA. Quisiera concluir reafirmando lo importante que es, a juicio de Botswana, la lucha contra el VIH y el SIDA y el logro del derecho de todos al nivel más alto posible de salud física y mental. Seguimos comprometidos con la aplicación de las Declaraciones Políticas sobre el VIH/SIDA, y para nuestros es muy importante nuestro compromiso de garantizar el respeto de los derechos humanos y el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo para nuestro pueblo.

Se levanta la sesión a las 13.10 horas.