



**Consejo Económico  
y Social**

Distr.  
GENERAL

E/CN.4/2005/38  
3 de diciembre de 2004

ESPAÑOL  
Original: INGLÉS

---

COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS  
61º período de sesiones  
Tema 10 del programa provisional

**LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES**

**Acceso a la medicación en el contexto de pandemias como el VIH/SIDA,  
la tuberculosis y el paludismo**

**Informe del Secretario General**

**Resumen**

En el presente informe se resumen las aportaciones recibidas de los Estados, los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales sobre lo que han hecho para dar más acceso a la medicación en el contexto de pandemias como el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo.

## ÍNDICE

|   | <i>Párrafos</i> | <i>Página</i> |
|---|-----------------|---------------|
| INTRODUCCIÓN.....   | 1 - 2           | 3             |
| I.    APORTACIONES DE LOS ESTADOS.....  | 3 - 12          | 3             |
| II.   APORTACIONES DE LOS ÓRGANOS DE<br>LAS NACIONES UNIDAS .....                           | 13 - 20         | 6             |
| A.  Organización Internacional del Trabajo .....  | 13              | 6             |
| B.  Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas<br>parta los Derechos Humanos ..... | 14 - 18         | 7             |
| C.  Programa Conjunto de las Naciones Unidas<br>sobre el VIH/SIDA .....                     | 19              | 9             |
| D.  Organización Mundial de la Salud.....   | 20              | 9             |
| III.  APORTACIONES DE LAS ORGANIZACIONES<br>NO GUBERNAMENTALES.....                         | 21              | 10            |

## INTRODUCCIÓN

1. En su resolución 2004/26, la Comisión de Derechos Humanos reconoció que el acceso a la medicación en el contexto de pandemias como las de VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo era uno de los elementos fundamentales para alcanzar gradualmente el ejercicio pleno del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. La Comisión pidió al Secretario General que solicitara observaciones a los gobiernos, a los órganos, programas y organismos especializados de las Naciones Unidas, así como organizaciones internacionales y no gubernamentales, acerca de las medidas que hubieran adoptado para promover y aplicar, en su caso, esa resolución.

2. En el presente informe se resumen las respuestas comunicadas por los Gobiernos de Cuba, Finlandia, Grecia, el Líbano, Mauricio, México, Namibia y Polonia, así como por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). También se recibió una aportación del Consejo Internacional de Enfermeras. Asimismo, se recibieron varias respuestas atendiendo a la petición de información formulada en la resolución 2003/47 de la Comisión, relativa a la protección de los derechos humanos en relación con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El informe sobre esas respuestas figura en el documento E/CN.4/2005/79; las respuestas completas se pueden consultar en la Secretaría.

### I. APORTACIONES DE LOS ESTADOS

3. El Gobierno de Cuba manifestó su opinión de que el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental comprendía, entre otros componentes, el acceso a las medicinas. Aunque la prevalencia del VIH en Cuba seguía siendo relativamente baja, el Gobierno estimaba que mantener esa situación era difícil a la luz del bloqueo económico vigente, que impedía el acceso de Cuba al 50% de los medicamentos del mundo. No obstante, Cuba había adoptado políticas firmes para controlar la epidemia. Se había creado un programa para atender a las necesidades de las personas infectadas con el VIH y el SIDA. Éstas podían recibir tratamiento antirretroviral gratuito y acudir a centros de salud especializados. El Gobierno había creado un grupo de trabajo especial para evaluar y coordinar la respuesta nacional a la epidemia. La lucha contra el VIH/SIDA había recibido prioridad en el marco general del sistema universal de atención de la salud en el país. Todos los afectados recibían la medicación necesaria, y según señaló el Gobierno, la experiencia de cuatro decenios del país en la producción de productos farmacéuticos genéricos había sido decisiva en ese sentido. Cuba tenía una amplia infraestructura de investigación y desarrollo, así como un sistema de reacción y respuesta tempranas. Se había alcanzado un alto nivel de control de la sangre y de seguridad en los productos hemoderivados, y desde 1997 no se había detectado ningún caso de transmisión de la madre al hijo.

4. El Gobierno de Cuba observó que la lucha mundial contra el VIH/SIDA requería la participación y el compromiso de las empresas farmacéuticas. Asimismo, manifestó la opinión de que un sistema económico mundial injusto facilitaba la difusión de la enfermedad. A fin de combatirla con éxito, el Gobierno de Cuba sugirió que las medicinas esenciales no estuvieran

sujetas a patentes, que se cancelara la deuda externa y que los países ricos invirtieran menos en gasto militar y más en la salud. En cuanto a la cooperación internacional, el Gobierno notificó que Cuba cooperaba con otros países y ofrecía a la comunidad internacional 4.000 médicos y profesionales de la salud, así como los profesores necesarios para crear 20 facultades de medicina, tratamiento antirretroviral para 30.000 pacientes y kits de diagnóstico. El Gobierno manifestó que para poner en práctica ese programa de cooperación sólo sería necesario que la comunidad internacional aportara los medicamentos, equipos y recursos necesarios.

5. El Gobierno de Finlandia indicó que los pacientes de SIDA recibían medicación y tratamiento gratuitos. La Ley sobre la condición y los derechos de los pacientes (aplicable a los pacientes de SIDA) establecía el derecho de los pacientes a recibir información, atención y tratamiento, así como a adoptar decisiones relativas a su tratamiento. Asimismo, la ley prohibía estrictamente la difusión de información sobre la situación médica de un paciente sin su autorización por escrito.

6. El Gobierno de Grecia informó de que el número de nuevas infecciones por VIH se había estabilizado en el país. Los tratamientos terapéuticos representaban una parte de la lucha sistemática del Gobierno contra el VIH/SIDA. Las pruebas, el seguimiento (CD4, carga vírica) y las medicinas antirretrovirales eran gratuitos. En todo el país existían dependencias especializadas en infecciones y laboratorios para informar sobre el SIDA. Los migrantes económicos extranjeros y refugiados infectados por el VIH/SIDA (entre otras enfermedades infecciosas) podían recibir atención médica, farmacéutica y de enfermería gratuita. El Centro Helénico de Control de Enfermedades Infecciosas había creado un centro de apoyo psicológico para las personas seropositivas con ingresos bajos, que además recibían atención dental y estomatológica gratuita.

7. El Gobierno del Líbano comunicó que todos los libaneses que reunían las condiciones necesarias y todos los palestinos residentes en el Líbano podían recibir tratamiento mediante la triterapia. Las negociaciones en el contexto de la iniciativa de la OMS y el ONUSIDA sobre el acceso a la medicación habían propiciado una disminución de entre el 85 y el 90% en los precios de los principales medicamentos.

8. El Gobierno de Mauricio notificó que todos los seropositivos tenían derecho a recibir tratamiento gratuito con medicamentos antirretrovirales y que el tratamiento contra el paludismo también era gratuito. La prevalencia de la tuberculosis era baja en Mauricio y todos los casos se investigaban y se trataban gratuitamente.

9. El Gobierno de México informó de un incremento del 84 al 100% en la cobertura del tratamiento antirretroviral gratuito a las personas seropositivas por parte de las instituciones del sector de la salud. El Gobierno Federal había destinado más de 300 millones de pesos a la adquisición de medicamentos antirretrovirales para la población más desprotegida que carecía de seguridad social. Esos fondos permitían garantizar la continuidad del tratamiento a más de 3.000 pacientes e incorporar a otros 3.400 nuevos pacientes. Los gobiernos de los estados atenderían a 2.961 pacientes adicionales. El Gobierno observó que en junio de 2002 se habían concluido las negociaciones que habían permitido reducir los precios de la terapia antirretroviral de primera línea, la más común para las personas seropositivas. El Gobierno informó de que los precios de esa terapia, que en 2001 oscilaban entre 1.000 y 5.000 dólares de los Estados Unidos, oscilaban ahora entre 350 y 690 dólares. Con la finalidad de brindar atención adecuada a las personas seropositivas sin seguridad social, los servicios especializados de atención en

dependencias de la Secretaría de Salud habían aumentado de 76 en 2002 a 94 en 2003. Esos nuevos servicios se habían creado en los estados con un número mayor de personas seropositivas y en donde el acceso a la atención médica resultaba más complicado debido a factores geográficos.

10. En relación con la tuberculosis, el Gobierno de México señaló que la enfermedad representaba un problema importante de salud pública en el país y una prioridad en materia de salud. La morbilidad por tuberculosis pulmonar había mantenido una tendencia estacionaria durante los últimos cinco años, situándose alrededor de 20 casos por 100.000 habitantes mayores de 15 años. En 2001, la mortalidad por tuberculosis pulmonar se había reducido en un 0,04% con respecto a 2000. La proporción de casos curados era del 83%. Se había incrementado en un 50% la atención de calidad a los casos farmacorresistentes. Para el diagnóstico oportuno y la detección de casos nuevos, se habían realizado más de 600.000 baciloscopías. Además se habían realizado estudios epidemiológicos del 95% de los contactos de los enfermos para descartar posibles contagios. Se había creado la Red Mexicana de Enfermería en Tuberculosis con la participación de 32 Estados y con más de 250 enfermeras y profesionales afines. El Día Mundial de la Tuberculosis se había celebrado en todo el país con más de 25.000 pláticas a más de 380.000 asistentes, la distribución de más de 488.000 folletos educativos y la emisión de 6.300 mensajes por la radio, la televisión y la prensa. Asimismo, se habían llevado a cabo actividades intensivas a nivel nacional, estatal, jurisdiccional y local con eventos sociales y académicos y la participación de organismos nacionales e internacionales donde se exhortaba a todo el personal de la salud a intensificar sus esfuerzos para garantizar un "México libre de tuberculosis". Se estaba llevando a cabo cooperación bilateral con los Estados Unidos de América para fortalecer el sistema de información binacional de referencia y contrarreferencia de pacientes, mediante la "tarjeta binacional de salud en tuberculosis" concebida para los migrantes enfermos de tuberculosis, con objeto de dar continuidad al tratamiento y fortalecer el programa "Vete sano, regresa sano". México era el representante de América en la alianza Alto a la Tuberculosis de la OMS.

11. El Gobierno de Namibia comunicó que el Ministerio de Salud y Servicios Sociales había recibido la segunda partida presupuestaria más elevada para el ejercicio 2004-2005. Respecto del VIH/SIDA, el Gobierno había puesto en marcha cuatro años antes un programa concebido para garantizar el acceso a los medicamentos antirretrovirales, principalmente a las embarazadas y madres lactantes. Con respecto a las medidas de lucha contra la tuberculosis, el Gobierno había puesto en marcha programas para, entre otras cosas, crear clínicas para enfermos de tuberculosis en todos los hospitales con el fin de facilitar los medicamentos necesarios, llevar a cabo una campaña de vacunación (en particular de la población infantil), educar sobre la transmisión y promover una nutrición adecuada. Observando que el paludismo era un grave problema de salud en el país (en especial en el norte de Namibia), el Gobierno presentó un esbozo de las respuestas adoptadas, como la integración de los mecanismos de control del paludismo en los servicios primarios de atención de la salud, la facilitación del acceso a los tratamientos contra el paludismo y una educación eficaz sobre la salud.

12. El Gobierno de Polonia comunicó que las personas seropositivas venían recibiendo tratamiento especializado gratuito desde 1990. El Gobierno destacó que Polonia había ofrecido tratamiento avanzado a sus pacientes seropositivos desde la aparición de los inhibidores de la proteasa en 1996. En la actualidad, todos los pacientes que necesitaban terapia antirretroviral -unos 2.400- la estaban recibiendo, incluidos todos los medicamentos disponibles. Cuando los

medicamentos no estaban a la venta en Polonia pero resultaban vitales para el tratamiento de un paciente, el Gobierno adoptaba las medidas necesarias para importarlos. Se consideraba fundamental complementar la atención médica profesional ayudando a los pacientes a gozar de la mejor calidad de vida posible y fomentando su amor propio. Desde 1997 existían en Polonia centros de diagnóstico donde se efectuaban pruebas anónimas gratuitas y se ofrecía asesoramiento voluntario. En 2003, más de 10.000 personas se habían sometido a esas pruebas. En vista del elevado número de transmisiones debidas al consumo de drogas por vía intravenosa, las personas seropositivas a las que se ofrece la oportunidad de participar en los programas de suministro de metadona tienen más probabilidades de reinsertarse en la sociedad. En Polonia se venían intercambiando las agujas y jeringas usadas desde 1991, y con la aprobación del Gobierno desde 1996. La terapia de sustitución con metadona se inició en 1997. Esta terapia había comenzado como proyecto experimental ese año y había progresado tanto en sus métodos como en el número de pacientes. Los consumidores de drogas por vía intravenosa seropositivos tenían prioridad para recibir el tratamiento.

## II. APORTACIONES DE LOS ÓRGANOS DE LAS NACIONES UNIDAS

### A. Organización Internacional del Trabajo

13. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) recordó que, al aplicar su Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, movilizaba a sus constituyentes tripartitos (gobiernos, organizaciones de empleadores y organizaciones de trabajadores) y aumentaba su capacidad para llevar a cabo actividades de prevención, atención y apoyo respecto del VIH/SIDA. La larga experiencia de la OIT en la promoción de la seguridad y la salud en el trabajo -incluido el acceso a los servicios de medicina del trabajo y a la seguridad social- y sus principios fundamentales para la protección de los derechos de los trabajadores eran particularmente importantes para la adopción de medidas nacionales. La OIT informó de que la promoción del acceso a la atención y el tratamiento en el trabajo se llevaban a cabo en colaboración con sus asociados de las Naciones Unidas. La OIT se había convertido en miembro del grupo de tareas creado para aplicar la iniciativa conjunta de la OMS y el ONUSIDA para tratar a 3 millones de personas hasta el final de 2005. La función de la OIT era promocionar el lugar de trabajo como punto de tratamiento y prevención; alentar a los empleadores y a los donantes asociados a que invirtieran en tratamientos antirretrovirales para los empleados, sus familias y la comunidad local; fortalecer los servicios de medicina del trabajo; aumentar la capacidad de los agentes de la sociedad civil para apoyar la prestación y la observancia del tratamiento y promover activamente las pruebas y el asesoramiento voluntarios. Las actividades de la OIT en los países comprendían la formulación de políticas sobre el lugar de trabajo que establecieran la atención y el apoyo a los trabajadores infectados y afectados por el VIH/SIDA; la identificación de las empresas que preveían ofrecer u ofrecían terapia antirretroviral a sus empleados; y la aplicación de planes de salud y seguro innovadores<sup>1</sup>. Asimismo, la OIT había organizado o promocionado reuniones para orientar y promover la ampliación de los programas

---

<sup>1</sup> Proyecto sobre el futuro de la financiación de la atención de la salud en Botswana ejecutado en la actualidad por el programa OIT/SIDA y la Subdivisión de Servicios Financieros, Actuariales y Estadísticos.

de prevención, tratamiento y atención del VIH<sup>2</sup>. La OIT había colaborado con la OMS para preparar directrices conjuntas sobre la prevención y el control de la tuberculosis en el trabajo, y ambas organizaciones estaban colaborando con el fin de formular directrices conjuntas para los trabajadores de la salud en relación con el VIH/SIDA. Además, la OIT y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo estaban uniendo fuerzas para fortalecer la asociación entre los sectores público y privado a fin de ampliar el acceso a la prevención y la atención, poniendo de relieve la función del lugar de trabajo para apoyar la prestación del tratamiento y llevarlo a la comunidad local. El Fondo Mundial trabajaría también con la OIT para determinar e intercambiar ejemplos de propuestas de probada eficacia con un componente relacionado con el mundo del trabajo, para orientar a los constituyentes de la OIT en los procedimientos de aplicación y para respaldar los mecanismos de coordinación de los países mediante vínculos con los agentes de la sociedad civil.

### **B. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos**

14. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) procura subrayar la importancia del acceso a la medicación en la protección del derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. Una forma de hacerlo en relación con el VIH/SIDA ha sido la difusión de la sexta directriz revisada (relacionada con el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo) de las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos, que se revisó en 2002.

15. La Oficina apoya también la labor de los procedimientos especiales y órganos creados en virtud de tratados en relación con el acceso a la medicación. En su informe preliminar a la Comisión en su 59º período de sesiones (E/CN.4/2003/58), el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ("el derecho a la salud") manifestó su intención de prestar especial atención al VIH/SIDA y las enfermedades desatendidas, como el paludismo y la tuberculosis, durante el transcurso de su mandato. Basándose en la consideración de la Comisión de que el acceso a la medicación en el contexto de pandemias como el VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis es un elemento fundamental del derecho a la salud, el Relator Especial ha realizado varias intervenciones pertinentes. En el informe que presentó a la Asamblea General en 2003 figuraba un capítulo sobre el VIH/SIDA y el derecho a la salud que se ocupaba del acceso a la medicación y de otros obstáculos para recibir tratamiento (A/58/427). En sus misiones a Mozambique, el Perú y Rumania, el Relator Especial abordó la cuestión del acceso a la medicación para esas enfermedades y estudió los obstáculos a

---

<sup>2</sup> Reunión tripartita interregional sobre las prácticas óptimas y enseñanzas extraídas de las políticas y los programas relativos al VIH/SIDA en el lugar de trabajo, Ginebra, diciembre de 2003; Reunión de colaboración entre el ONUSIDA y el Fondo Mundial, Lusaka, enero de 2004; Conferencia internacional sobre la tuberculosis, Nueva Delhi, marzo de 2004; actividad paralela conjunta de la OIT y la OMS sobre la atención y el tratamiento mediante los servicios de medicina del trabajo en la Conferencia Internacional del Trabajo, junio de 2004; Foro de dirigentes sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, XV Conferencia Internacional sobre el SIDA, julio de 2004; mesa redonda sobre la "Colaboración en la lucha contra el VIH/SIDA" durante la Asamblea General de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM), Barcelona, octubre de 2004.

que hacían frente los enfermos, particularmente las mujeres y niños, y los ejemplos de prácticas recomendadas. Durante su misión en la Organización Mundial del Comercio (OMC) prestó atención a las consecuencias del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) para el acceso a medicación asequible y a la promoción de las protecciones de la propiedad intelectual en cumplimiento de las obligaciones relativas a los derechos humanos (E/CN.4/2004/49.Add.1). El Relator Especial está colaborando con el Programa Especial de Investigaciones y Capacitación en Materia de Enfermedades Tropicales, del PNUD, el Banco Mundial y la OMS, para analizar la relación entre los derechos humanos y las enfermedades descuidadas, incluido el acceso a la medicación de los grupos vulnerables, como los pobres, las comunidades rurales, las mujeres y los niños. En su labor sobre esas cuestiones, el Relator Especial ha colaborado activamente con diversos agentes, como Estados, organizaciones intergubernamentales, profesionales de la salud, empresas farmacéuticas y organizaciones de la sociedad civil, entre ellas diversas asociaciones de personas seropositivas.

16. En su informe a la Comisión de Derechos Humanos en su 60º período de sesiones (E/CN.4/2004/56), el Relator Especial sobre la cuestión de la tortura trató de los vínculos entre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y el VIH/SIDA. El Relator Especial subrayó la obligación de los Estados de respetar el derecho a la salud, entre otras cosas absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidas las privadas de su libertad, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos. Recordó también las disposiciones relativas al tratamiento de los presos enfermos de las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos.

17. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sigue estudiando el acceso a la medicación a la luz de las obligaciones de los Estados Partes derivadas del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en particular el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental. Durante los dos últimos años, el Comité ha instado periódicamente a los Estados Partes a que evaluaran los efectos de las normas del comercio internacional sobre el derecho a la salud de todas las personas y a que usaran ampliamente las cláusulas de flexibilidad permitidas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) de la OMC, a fin de asegurar el acceso a los medicamentos genéricos y, más en general, el disfrute del derecho a la salud para todos. En su 33º período de sesiones, celebrado en noviembre de 2004, el Comité estudió un proyecto de observación general sobre el artículo 15 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el que, entre otras cosas, se trataba de los derechos de propiedad intelectual.

18. En 2003, el Comité de los Derechos del Niño aprobó su Observación general N° 3, sobre el VIH/SIDA y los derechos del niño. Al abordar la cuestión del tratamiento y la atención de los niños infectados por el VIH o el SIDA, el Comité subrayó las obligaciones de los Estados Partes en la Convención de velar por que los niños tuvieran acceso continuo, en igualdad de condiciones, a tratamientos y cuidados completos, considerando que éstos incluían la administración de fármacos antirretrovirales y de otra índole, el diagnóstico y otras técnicas conexas para el tratamiento del VIH/SIDA, así como de otras infecciones oportunistas. El Comité observó que los Estados Partes debían negociar con la industria farmacéutica para que los medicamentos necesarios estuvieran disponibles en el ámbito local al menor costo posible. El Comité ha recomendado a los Estados Partes en varias ocasiones que velaran por que los acuerdos de libre comercio regionales y de otra índole no tuvieran efectos negativos sobre la

aplicación de los derechos del niño y, en particular, que dichos acuerdos no afectaran a la posibilidad de proporcionar a los niños seropositivos y a otras víctimas del VIH/SIDA medicamentos eficaces de manera gratuita o al menor precio posible.

### **C. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA**

19. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) formuló observaciones sobre diversas novedades y actividades durante el período comprendido entre 2002 y 2004. Atendiendo al llamamiento formulado por la Comisión a la comunidad internacional para que ayudara a los países en desarrollo en su lucha contra pandemias como las de VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo, cabía señalar los importantes avances realizados por un nutrido conjunto de agentes decididos a ampliar el tratamiento del VIH empleando un enfoque basado en los derechos humanos. Además, en los dos últimos años se había producido un notable crecimiento en la voluntad política para ampliar el tratamiento y en los recursos financieros de fuentes internacionales y nacionales disponibles para lograr esa ampliación. El ONUSIDA expuso que esos positivos avances se habían visto facilitados en gran medida por la brusca caída en el precio de los medicamentos y los diagnósticos en los últimos años, y algunos gobiernos (el Canadá y Malasia, por ejemplo) habían comenzado a utilizar las salvaguardias de salud pública en los acuerdos multilaterales sobre el comercio y la propiedad intelectual con el fin de promover un mayor acceso a los medicamentos para tratar el VIH en los países de ingresos bajos y medianos.

### **D. Organización Mundial de la Salud**

20. La Organización Mundial de la Salud (OMS) mencionó las actividades de la iniciativa "Tres millones para 2005", lanzada conjuntamente por la OMS y el ONUSIDA con el fin de proporcionar acceso a tratamientos antirretrovirales a 3 millones de personas de países de ingresos bajos y medianos antes de finales del año 2005. La iniciativa se basa en una serie de principios rectores, entre ellos "tratamiento y los derechos humanos" e "igualdad". En relación con el primero de ellos, la iniciativa fomentará los objetivos de las Naciones Unidas de promover los derechos humanos establecidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos y aclarados (en lo relativo al VIH/SIDA) en la Declaración de compromiso formulada por la Asamblea General en su período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA celebrado en 2001. En relación con el principio de igualdad, se están redoblando esfuerzos para que las personas en peligro de exclusión por razones económicas, sociales, geográficas o de otra índole puedan acceder al tratamiento antirretroviral. El 30 de junio de 2004, 440.000 seropositivos recibían terapia antirretroviral en países en desarrollo o con economías en transición. Aunque eran 60.000 menos que las previstas para los seis primeros meses de la iniciativa "Tres millones para 2005", la tendencia al alza indica que el tratamiento se está ampliando y que hay una buena base para facilitar un rápido aumento en el número de personas tratadas durante el período restante hasta el final de 2005.

### III. APORTACIONES DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

21. En el texto de su comunicación, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) manifestó que apoyaba la resolución y resumió las actividades que había emprendido de conformidad con ésta. Una de esas actividades era la colaboración con la Coalición Internacional en pro del Acceso al Tratamiento para incrementar el acceso a los antirretrovirales. El CIE cooperaba con otros profesionales de la salud, como la Asociación Médica Mundial, la Federación Internacional Farmacéutica, la Asociación Internacional de Médicos de Atención del SIDA, la OMS y otros con el fin de mejorar la capacidad de los enfermeros y demás personal médico para administrar medicamentos antirretrovirales. El Consejo trataba de lograr de las empresas farmacéuticas que proporcionaran antirretrovirales a los profesionales de la salud seropositivos (como forma de potenciar la capacidad de los sistemas de salud) y había examinado y actualizado su declaración de posición sobre el SIDA para incorporar el acceso de los seropositivos a los medicamentos antirretrovirales. En colaboración con la OMS y el ONUSIDA, el CIE había preparado hojas informativas sobre el VIH/SIDA para enfermeros y comadronas en las que se promovía el acceso a los medicamentos antirretrovirales. En la hoja informativa sobre la movilización de los enfermeros para la prevención y cuidados del VIH/SIDA se instaba a las asociaciones nacionales de enfermeros a que ejercieran presión a favor de un mayor acceso a la prevención, el tratamiento y una atención constante de las personas seropositivas. Se habían establecido directrices para reducir los efectos del VIH/SIDA sobre las enfermeras y las comadronas. El CIE formaba a los enfermeros en materia de derechos humanos y el VIH/SIDA mediante sus publicaciones, declaraciones de posición, congresos y demás actos donde se abordaban las cuestiones de los derechos humanos. El Consejo había invitado también al Enviado Especial del Secretario General para el VIH/SIDA en África a que participara en su conferencia anual como orador principal.

-----