



Asamblea General

Sexagésimo séptimo período de sesiones

84^a sesión plenaria

Lunes 10 de junio de 2013, a las 15.00 horas

Nueva York

Documentos oficiales

Presidente: Sr. Jeremić (Serbia)

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

Se abre la sesión a las 15.15 horas.

Tema 7 del programa (continuación)

Organización de los trabajos, aprobación del programa y asignación de temas

El Presidente interino (habla en inglés): Para que la Asamblea pueda examinar el informe de la Quinta Comisión con arreglo a los subtemas del programa, será necesario reanudar el examen de los subtemas d) y h) del tema 111 del programa.

¿Puedo considerar que la Asamblea General desea reanudar el examen de los subtemas d) y h) del tema 111 del programa y proceder de inmediato a su examen?

Así queda acordado.

Tema 111 del programa (continuación)

Nombramientos para llenar vacantes en órganos subsidiarios y otros nombramientos

d) Nombramiento de miembros de la Comisión de Administración Pública Internacional

Informe de la Quinta Comisión (A/67/562/Add.1)

El Presidente interino (habla en inglés): En el párrafo 3 del informe que figura en el documento A/67/562/Add.1, la Quinta Comisión recomienda que la Asamblea General nombre al Sr. Larbi Djacta, de Argelia,

miembro de la Comisión de Administración Pública Internacional por un período que comenzará el 10 de junio de 2013 y finalizará el 31 de diciembre de 2016.

¿Puedo considerar que la Asamblea desea nombrar al Sr. Larbi Djacta, de Argelia, miembro de la Comisión de Administración Pública Internacional por un período que comenzará el 10 de junio de 2013 y finalizará el 31 de diciembre de 2016?

Así queda acordado.

El Presidente interino (habla en inglés): ¿Puedo considerar que la Asamblea General desea concluir el examen del subtema d) del tema 111 del programa?

Así queda acordado.

h) Confirmación del nombramiento del Secretario General de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo

Nota del Secretario General (A/67/862)

El Presidente interino (habla en inglés): En el párrafo 2 de su nota que figura en el documento A/67/862, el Secretario General, de conformidad con el párrafo 27 de la sección II de la resolución 1995 (XIX) de la Asamblea General, de 30 de diciembre de 1964, propone el nombramiento del Sr. Mukhisa Kituyi, de Kenya, como Secretario General de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo por un período de 4 años, que comenzará el 1 de septiembre de 2013 y finalizará el 31 de agosto de 2017.

La presente acta contiene la versión literal de los discursos pronunciados en español y de la interpretación de los demás discursos. Las correcciones deben referirse solamente a los discursos originales y se enviarán firmadas por un miembro de la delegación interesada e incorporadas en un ejemplar del acta, al Jefe del Servicio de Actas Literales, oficina U-506. Dichas correcciones se publicarán después de finalizar el período de sesiones en un documento separado.



¿Puedo considerar que la Asamblea desea nombrar al Sr. Mukhisa Kituyi, de Kenya, como Secretario General de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo por un período de 4 años, que comenzará el 1 de septiembre de 2013 y finalizará el 31 de agosto de 2017?

Así queda acordado.

El Presidente interino (habla en inglés): ¿Puedo considerar que la Asamblea General desea concluir el examen del subtema h) del tema 111 del programa?

Así queda acordado.

Tema 11 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/67/822)

Proyecto de decisión (A/67/L.69)

El Presidente interino (habla en inglés): Antes de continuar, quisiera informar a los miembros de que se ha aplazado la adopción de una decisión sobre el proyecto de decisión A/67/L.69 hasta una fecha posterior que se anunciará oportunamente.

Formularé ahora una declaración en nombre del Presidente de la Asamblea General.

“La reunión de la Asamblea General de este año destinada a examinar los progresos logrados en la respuesta mundial al SIDA es de significativa importancia. Tiene lugar en una coyuntura crítica, cuando la comunidad internacional acelera el ritmo para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) e inicia deliberaciones encaminadas a definir un programa de desarrollo universal para el período posterior a 2015.

Quisiera dar las gracias al Secretario General por su informe sobre este tema (A/67/822). En el informe se demuestra claramente que el mundo está logrando progresos sin precedentes en pro de los ambiciosos objetivos acordados por unanimidad por los Estados Miembros en la Declaración política de 2011 (resolución 65/277).

Rara vez ha sido nuestro impulso tan fuerte como ahora. La tasa de nuevas infecciones por el VIH y el índice de mortalidad ocasionada por el SIDA ha seguido reduciéndose. Por primera vez, hay más personas que viven con el VIH que tienen

acceso a un tratamiento capaz de salvar vidas, un 54%, que sin él. Nacen menos niños con VIH, lo que consolida nuestro impulso hacia una generación libre de SIDA. Los últimos descubrimientos científicos nos hacen confiar en que, con un compromiso político y financiero sostenido, un día podremos superar esa epidemia.

Podemos sentirnos realmente orgullosos de esos progresos. Se han logrado gracias al compromiso y las inversiones, en recursos y esfuerzos, de todas las partes interesadas. Es necesario que mantengamos ese impulso.

A pesar de los avances realizados en el tratamiento del azote del VIH/SIDA, sigue habiendo más retos. Como se indica en el informe del Secretario General, la pandemia del SIDA dista de haber finalizado. Se han registrado más de 2,5 millones de nuevos casos de infección por el VIH, casi la mitad de las personas que necesitan tratamiento del VIH sigue sin tener acceso a él y en algunas partes del mundo siguen aumentando las nuevas infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el SIDA.

Sigue causando preocupación que se continúe ignorando a poblaciones clave con más altos riesgos de infección y que, a menudo, se las siga condenando. El estigma y la discriminación que exacerbaban la propagación del virus siguen siendo generalizados en todo el mundo.

Con menos de 1.000 días para abordar esos retos a fin de lograr los objetivos de la Declaración política de 2011, insto a todas las partes interesadas a que aceleren y fortalezcan sus esfuerzos al respecto.

Quisiera alentar a los Estados Miembros a que utilicen el presente examen como puente hacia el próximo acto de alto nivel sobre los ODM, buscando vías que contribuyan a fortalecer las sinergias entre la respuesta al SIDA y otros ODM. Haciendo uso de la respuesta al SIDA como herramienta para lograr progresos hacia los otros ODM y un mayor desarrollo económico y social, podemos aprovechar al máximo las repercusiones de la escasez de recursos y promover el desarrollo sostenible para el período posterior a 2015.

Acojo con agrado la recomendación hecha en el informe del Grupo de Alto Nivel establecido por el Secretario General de incluir el VIH/SIDA en el marco para el desarrollo posterior a 2015. En

el camino que tenemos por delante, hasta 2015 y más adelante, debemos respetar nuestro compromiso con el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH, asegurando que por esa razón no se condene, excluya o se ignore a nadie.

Trabajando de consuno, podemos hacer más. Seamos audaces al tratar de materializar el proyecto de un mundo con cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminaciones y cero muertes relacionadas con el SIDA.”

Tiene ahora la palabra el Secretario General, Excmo. Sr. Ban Ki-moon.

El Secretario General (*habla en inglés*): Sr. Presidente: Le doy las gracias por la oportunidad que me brinda de intervenir ante la Asamblea en esta importante reunión sobre los progresos logrados en nuestra lucha mundial contra el SIDA. Agradezco al Sr. Michel Sidibé su excelente dirección a la cabeza del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Celebro la participación de los gobiernos y, en particular, encomio a todos los representantes de la sociedad civil, que han hecho tanto para lograr progresos en esta causa.

El examen de hoy se lleva a cabo casi a medio camino del plazo establecido en la Declaración política de 2011. Hemos hecho importantes progresos para cambiar el curso de la epidemia del VIH. Estamos allanando el camino para conseguir una generación sin SIDA.

En general, hemos alcanzado el Objetivo de Desarrollo del Milenio de detener y hacer retroceder la propagación del SIDA hacia 2015. No obstante, debemos esforzarnos más a favor de ciertos países y comunidades en particular, y necesitamos más fondos para convertir en realidad nuestra visión.

Hemos estabilizado la epidemia y disminuido la tasa de nuevas infecciones en más de 56 Estados. En todo el mundo, las nuevas infecciones por el VIH han disminuido en más de una quinta parte desde 2001. Ahora el tratamiento llega a más de la mitad de todos aquellos que lo necesitan en los países de ingresos bajos y medianos.

Ahora tenemos que extender la terapia antirretroviral. Se trata de un imperativo en materia de derechos humanos y una necesidad en materia de salud pública. El tratamiento previene la enfermedad, salva vidas y alivia las penurias económicas que pueden paralizar a comunidades enteras. Hemos reducido drásticamente el coste de muchas medicinas. Debemos seguir esforzándonos para lograr mejores resultados.

El riesgo al que se exponen las mujeres y las niñas de contraer el VIH sigue siendo inaceptablemente alto. Cada minuto una joven resulta infectada. El acceso de los niños al tratamiento contra el VIH sigue siendo especialmente escaso; menos de un tercio de los niños que viven con el VIH reciben el tratamiento que necesitan.

Me sigue preocupando lo extendidas que están la estigmatización, la discriminación, la violencia por motivos de género y las leyes punitivas contra las personas que viven con el VIH, así como contra los que tienen un alto riesgo de infección. El problema no se puede resolver con más dinero. Todos debemos mostrar valentía e integridad y proteger a los miembros vulnerables de la humanidad. Unos 45 países y territorios siguen denegando el acceso, la estancia y la residencia a las personas con VIH. Los exhorto a derogar esas leyes discriminatorias.

Los programas para ayudar a los sectores clave de la población, como los trabajadores del sexo, los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres y los consumidores de drogas, no cuentan con suficiente financiación. Insto a que se destinen más recursos a esas iniciativas tan necesarias para salvar vidas.

Hago un llamamiento para que toda la sociedad acabe con la estigmatización y discriminación que comporta el VIH. Hay muchos gobiernos y dirigentes que siguen aplicando leyes y políticas que criminalizan a los sectores de la población más afectados y los obligan a vivir en la clandestinidad. Eso es discriminatorio y contraproducente. Se les priva de recibir información, pruebas médicas, tratamiento, atención y apoyo. Siempre he dicho que los derechos humanos son universales y deben ser respetados universalmente.

Este año se cumple el trigésimo aniversario de la redacción de los Principios de Denver, que se convirtieron en la Carta de Derechos de las personas que viven con el VIH y dieron lugar a la Declaración Internacional de Derechos del Paciente. Debemos recordar lo que reclamaban los primeros activistas en la lucha contra el SIDA: “Nada para nosotros sin nosotros”. Las personas afectadas por el VIH deben participar y tener voz y voto en las decisiones que les afectan.

Con la Declaración política de la Asamblea General de 2011 se estableció un nuevo marco de responsabilidad común y solidaridad mundial. Desde entonces, nos hemos acercado más a nuestro objetivo de eliminar las infecciones por el VIH, la discriminación y las muertes a causa del SIDA. Hay que pasar de tratar a millones de personas que padecen la enfermedad a dar

a miles de millones la oportunidad de vivir con salud. La respuesta al VIH puede ayudar a construir sistemas de salud más sólidos y completos que respondan a las necesidades generales de toda la sociedad.

A medida que el mundo va dando forma a la agenda para el desarrollo después de 2015, podemos extraer importantes lecciones de la respuesta mundial al SIDA. Podemos seguir el ejemplo de activistas, trabajadores de la salud, recaudadores de fondos, diplomáticos y ministros, de la Asamblea General y de todos los aquí presentes.

Demostremos que estamos a la altura de los grandes desafíos que nos quedan por superar para terminar esta tarea. El ONUSIDA pidió a una serie de personas que viven con el VIH que transmitieran su mensaje al mundo. Una madre joven dijo: “Si se cuidan hoy, evitarán tener que hacerse cargo de ciertas cosas mañana”.

Sigamos adelante para poder lograr un mundo sin SIDA.

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

Antes de proseguir, en nombre de la Asamblea, quisiera dar la bienvenida al nuevo Secretario General Adjunto de la Asamblea General y de Gestión de Conferencias, Sr. Tegegnetwork Gettu, y desearle todo lo mejor.

Tiene ahora la palabra el representante de Djibouti, quien hablará en nombre del Grupo de Estados de África.

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

El Grupo de Estados de África agradece al Secretario General su informe titulado “Acelerar la respuesta al SIDA: lograr las metas de la Declaración política de 2011” (A/67/822) y toma nota de sus recomendaciones, tal como se expresa en nuestra carta dirigida al Presidente de la Asamblea General.

Sr. Presidente: Permítame sumarme a sus palabras y expresar el gran placer y la gran felicidad que sentimos al ver sentado a su lado al nuevo Secretario General Adjunto de la Asamblea General y de Gestión de Conferencias, Sr. Tegegnetwork Gettu. Es un funcionario internacional ejemplar, y le deseamos lo mejor.

También deseo agradecer la presencia entre nosotros del Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), Sr. Michel Sidibé, cuya diligencia y compromiso han

superado sin duda todas nuestras expectativas. Está realizando una labor increíble y maravillosa, y le damos las gracias por sus incansables esfuerzos por mejorar la difícil situación de las personas afectadas.

Hoy estamos aquí reunidos para evaluar la aplicación de la Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA, de 2011, que nos sirve de guía para alcanzar nuestra visión de vivir en un mundo sin más infecciones por el VIH, sin discriminación y sin más muertes a causa del SIDA; reducir en un 50% las nuevas infecciones de transmisión sexual y las conductas de riesgo, como en los casos de los consumidores de drogas inyectables; aumentar considerablemente la financiación y atender las necesidades de las mujeres y las niñas.

El compromiso de África de hacer frente al VIH/SIDA sigue siendo inquebrantable. Como muestra de ello, África continúa poniendo en marcha iniciativas encaminadas a acelerar el avance de las medidas del continente contra el VIH/SIDA. Entre ellas se encuentra la hoja de ruta de la Unión Africana sobre la responsabilidad común y la solidaridad mundial con respecto al SIDA, la malaria y la tuberculosis aprobada por nuestros Jefes de Estado y de Gobierno en 2012, cuyo progreso está siendo evaluado por el Comité de Medidas de Jefes de Estado y de Gobierno de AIDS Watch Africa. En la hoja de ruta se estableció un plan de respuesta para mejorar la gobernanza en la esfera de la salud, diversificar la financiación y acelerar el acceso a medicamentos asequibles y de alta calidad.

Además, en la reciente Cumbre de la Unión Africana, en reconocimiento del papel que desempeña la comunidad internacional para responder al SIDA, se presentó el primer informe temático de rendición de cuentas sobre la alianza de la Unión Africana y el Grupo de los Ocho, titulado “Logrando resultados para poner fin al SIDA, la tuberculosis y la malaria en África”, con el objetivo de seguir fomentando los compromisos de la Unión Africana y el Grupo de los Ocho. En el informe se hace un llamamiento tanto a los Estados miembros de la Unión Africana como a los miembros del Grupo de los Ocho para que ejerzan un mayor liderazgo, especialmente en torno al acceso a los medicamentos, la financiación sostenible, los derechos humanos y la igualdad entre los géneros.

En el informe del Secretario General se sugiere la necesidad de una responsabilidad común y una mayor inversión a nivel nacional para intensificar los programas de tratamiento del VIH/SIDA. Por ello, pedimos a nuestros asociados que cumplan plenamente sus

compromisos respecto de la lucha contra esta enfermedad endémica para mantener los logros alcanzados en la prevención y el tratamiento de esta enfermedad. Deben seguir aumentando sus contribuciones con el fin de subsanar el déficit de financiación.

Con respecto a ese empeño, también recordamos el compromiso que asumieron los dirigentes africanos en junio de 2006 en Abuja (Nigeria), cuando declararon 2010 el año para el acceso universal del continente africano a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH. También se comprometieron a destinar el 15% de sus presupuestos nacionales a la salud, movilizando recursos humanos, materiales y financieros para la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo a fin de poder hacer frente a la epidemia y otras enfermedades infecciosas.

Desde entonces, se han logrado importantes avances en la lucha contra el VIH/SIDA. En los últimos años, África y sus asociados han avanzado de manera considerable para concienciar a la población y mitigar la pandemia. África también ha logrado avances importantes para garantizar el acceso universal a los servicios de salud en general y los servicios relativos al VIH/SIDA en particular.

La tasa de nuevas infecciones ha disminuido o se ha estabilizado en muchos Estados africanos, y se ha registrado una reducción de un tercio de las muertes relacionadas con el SIDA en África Subsahariana en comparación con los últimos seis años, a medida que aumenta el número de personas que reciben tratamiento. La cobertura y la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo en todo el continente africano aumentó del 15% en 2005 al 54% en 2009, y numerosos indicadores de comportamiento, como el retraso del comienzo de la actividad sexual, la disminución del número de parejas sexuales múltiples y el aumento del uso del preservativo, son indicios de tendencias favorables.

A este respecto, el Grupo de Estados de África reafirma el papel fundamental de la familia y tiene en cuenta los diferentes factores culturales, religiosos y éticos para reducir la vulnerabilidad de los niños y los jóvenes. Lo hace garantizando que los niños y las niñas tengan acceso a la educación primaria y secundaria, que se incluya el tema del VIH/SIDA en los planes de estudio de los adolescentes, asegurando un entorno seguro, sobre todo para las niñas, ampliando la información de calidad orientada a las necesidades de los jóvenes, los servicios de educación y asesoramiento en materia de salud sexual y fortaleciendo los programas de salud sexual y reproductiva.

La campaña de lucha contra el SIDA sigue enfrentando un grave déficit de recursos, así como la estigmatización y la discriminación conexos. El acceso al tratamiento del VIH en África Subsahariana alcanza al 56% de las personas afectadas. Al respecto, el Grupo de Estados de África está profundamente preocupado por el hecho de que los fondos destinados a la respuesta al VIH/SIDA aún no son proporcionales a la magnitud de la epidemia, ya sea a nivel nacional o internacional, y que la actual crisis financiera y económica mundial sigue perjudicando la respuesta al VIH/SIDA a todos los niveles.

Por ello, acogemos con satisfacción el aumento de los recursos disponibles como resultado de que numerosos países desarrollados han establecido plazos para destinar el 0,7% del producto nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo para 2015. También queremos hacer hincapié en la importancia vital de encontrar fuentes de financiación innovadoras complementarias, además de la financiación tradicional, incluida la asistencia oficial para el desarrollo, para apoyar las estrategias nacionales, los planes de financiación y los esfuerzos multilaterales en la lucha contra el VIH/SIDA.

El Grupo de Estados de África subraya la importancia de garantizar el acceso a tratamientos, vacunas y medicamentos asequibles, a la medicina tradicional y los conocimientos autóctonos, y de asignar prioridad a la búsqueda de soluciones que permitan que la industria farmacéutica conceda licencias para la producción de medicamentos contra el VIH a las empresas que fabrican medicamentos genéricos en el mundo en desarrollo. Esto se haría aumentando la labor de coordinación con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Mundial del Comercio y la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI), a fin de garantizar que los derechos de propiedad intelectual no impidan el acceso a los medicamentos asequibles ni reduzcan el acceso a la próxima generación de tratamientos, medicamentos y vacunas. Al mismo tiempo, deberían promulgarse y aplicarse leyes y reglamentos apropiados en materia de comercio internacional para garantizar que los medicamentos y los productos tengan precios asequibles. Lo mismo sucede con las tecnologías para el tratamiento, la atención y la prevención del VIH, incluidas las vacunas, los medicamentos y la terapia antirretroviral.

El Grupo de Estados de África también insta a los países desarrollados a que apoyen el fortalecimiento de los sistemas de salud de los países en desarrollo aplicando el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de la salud, ya

que la escasez crónica de ese personal en los países en desarrollo obstaculiza la lucha contra el VIH/SIDA. El Grupo de Estados de África acoge con satisfacción las iniciativas de desarrollo de la investigación y la tecnología médicas que garanticen el tratamiento del VIH/SIDA a precios asequibles y con excelente calidad. Creemos que el objetivo de proporcionar tratamiento contra el VIH a 15 millones de personas establecida por el Secretario General solo puede lograrse si se mantienen los beneficios significativos actuales que se han logrado en la prevención del VIH y la terapia antirretroviral. Por nuestra parte, estamos fortaleciendo el tratamiento del VIH con el fin de prevenir la transmisión de madre a hijo. Por tanto, pedimos a la comunidad internacional que ayude a crear un entorno propicio, que incluya la revisión de las políticas que fomenten la competencia de los medicamentos genéricos para reducir el precio de los medicamentos.

Por último, queremos volver a poner de relieve nuestro compromiso y nuestra determinación de trabajar para lograr una generación libre de SIDA, un imperativo para el desarrollo sostenible. Ese es un objetivo fundamental, cuyo logro va más allá de los gobiernos. Los dirigentes del continente, los profesionales, el sector privado, la sociedad civil, las personas que viven con el VIH, los jóvenes y los ancianos deben trabajar juntos para prevenir nuevas infecciones, que continúan superando el número de personas que inician el tratamiento.

Intensifiquemos nuestros esfuerzos para proporcionar a todas las mujeres y los niños en situación de riesgo de contraer el VIH los servicios necesarios. Existe una voluntad política y un compromiso claros en todo el continente y a nivel internacional de lograr el acceso universal y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud para 2015.

Sr. Gaspard (Haití) (*habla en francés*): Tengo el honor de hablar en nombre de los 14 Estados miembros de la Comunidad del Caribe (CARICOM) en esta importante sesión para examinar la aplicación tanto de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2, anexo) como la Declaración Política sobre el VIH/SIDA (resolución 65/277). En ese sentido, la CARICOM agradece al Secretario General su último informe sobre el tema (A/67/822).

La CARICOM concede la más alta prioridad a la consecución de las mejores estrategias para aplicar el marco para la lucha contra el VIH/SIDA. La respuesta de la región a la cuestión sigue siendo liderada por la Alianza Pancaribeña contra el VIH/SIDA, establecida en 2001 por los Jefes de Gobierno de la CARICOM.

Las autoridades en la región también han apoyado la necesidad de que exista una colaboración más estrecha entre el Organismo de Salud Pública del Caribe de reciente creación y la Alianza Pancaribeña contra el VIH/SIDA para fortalecer los esfuerzos regionales a fin de alcanzar los objetivos trazados en relación con el problema mundial. Nuestra respuesta multisectorial entraña una estrecha colaboración entre los organismos antes mencionados y los consejos regionales de comercio, finanzas y relaciones exteriores y comunitarias, así como con los sectores de la educación, la salud, la juventud, la cultura y el deporte en la región. Además, nuestra respuesta regional abarca la labor realizada en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para el Alivio del SIDA y muchos otros asociados para el desarrollo.

Según el Informe Mundial de ONUSIDA de 2012, el Caribe sigue siendo una de las regiones más afectadas por el VIH/SIDA. Sin embargo, es importante señalar que se sigue avanzando de manera constante gracias a los esfuerzos que se realizan por lograr algunos de los objetivos trazados en cuanto a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015. En particular, entre ellos, disminuir considerablemente las nuevas infecciones en la región desde 2001, la mortalidad por causas relacionadas con el VIH/SIDA entre 2005 y 2011 y la transmisión del VIH de madre a hijo.

En la última reunión regional de alto nivel sobre el SIDA, celebrada en 2011, se trazaron una serie de objetivos. La región ha avanzado mucho en la consecución de los nuevos objetivos, a pesar de que siguen existiendo una serie de desafíos. Por ejemplo, una serie de actividades a nivel regional y nacional están orientadas a cambiar el comportamiento sexual. Compartimos la opinión de que ese cambio es fundamental, si queremos alcanzar la meta de reducir la transmisión sexual de la enfermedad en un 50% en 2015. En ese sentido, se hace hincapié en el aumento de la edad de iniciación sexual, en la reducción del número de encuentros sexuales con múltiples parejas y en el aumento del uso de preservativos.

Se están realizando también actividades para educar a los jóvenes y a las mujeres, incluidas las niñas, para que puedan adoptar decisiones informadas acerca del comportamiento sexual, así como para facilitar el acceso —según corresponda— a la atención médica sexual y reproductiva.

Un encuentro regional de alto nivel sobre la inversión estratégica relacionada con el VIH y su financiación sostenible, se celebró en Kingston, Jamaica, del 29 al 30 de mayo, con el objetivo de aumentar la eficiencia en la ejecución de los programas de VIH/SIDA y la reasignación de los recursos en toda la región.

La CARICOM también ha avanzado considerablemente en cuanto a la eliminación de nuevas infecciones por el VIH en los niños y la reducción de la mortalidad materna relacionada con el SIDA. En ese ámbito, las iniciativas en curso se basan en cuatro medidas principales, similares a las del Plan Mundial para eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres, como fortalecer los servicios de prevención del VIH para las mujeres en edad reproductiva y sus parejas, fortalecer la planificación familiar entre las mujeres que viven con el VIH, prestar servicios oportunos de detección del VIH, asesoramiento y terapia antirretroviral a las mujeres embarazadas que viven con el VIH, y ofrecer atención, tratamiento y apoyo en relación con el VIH a las mujeres y los niños que viven con el VIH y sus familias.

Según los datos contenidos en el Informe Global de 2012 de ONUSIDA, algunos países de la CARICOM pueden declarar la eliminación de la transmisión del VIH de madre a hijo, mientras que otros están avanzando mucho para lograrla.

Si bien ha habido una serie de problemas en numerosos países para realizar las pruebas del VIH/SIDA a todos los pacientes con tuberculosis, se ha producido una reducción general en las muertes relacionadas con las infecciones concomitantes. No obstante, es necesario aumentar la vigilancia en la región con el fin de alcanzar el objetivo.

La CARICOM ha avanzado considerablemente en la expansión de los servicios de atención y tratamiento del VIH para las personas que viven con ese virus. Se estima que el 70% de las personas que viven con el VIH actualmente reciben tratamiento antirretroviral. Se están realizando esfuerzos para ampliar la cobertura a un 80% en 2015. La CARICOM podría señalar en esta coyuntura que el acceso a la financiación y el apoyo desempeñan un papel decisivo para mantener y aumentar esas actividades en nuestra región.

Además, ya en 2005, el Consejo para el Desarrollo Humano y Social de la CARICOM examinó una ley modelo concebida para proteger los derechos de las mujeres y las niñas en algunos ámbitos amplios, como la violación en razón de género, la violencia doméstica, el acoso

sexual y la igualdad de remuneración por un trabajo de igual valor. En distintos países, se ha promulgado también una ley para mejorar la igualdad entre los géneros y proteger a las mujeres y a las niñas de la violencia.

Hay también una serie de iniciativas encaminadas a promover la igualdad entre los géneros y proteger a las mujeres y a las niñas de la violencia y prestar servicios adecuados a las víctimas de la violencia. Sin embargo, habida cuenta de las actuales tendencias epidemiológicas que revelan un aumento del VIH entre las mujeres y, en particular, las niñas, es necesario continuar y prestar una mayor atención a la relación que existe entre la igualdad entre los géneros y su efecto en el VIH en las mujeres y las niñas y sus necesidades en ese sentido.

Los gobiernos de la CARICOM se esfuerzan por promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos los ciudadanos, de conformidad con sus obligaciones en virtud de los instrumentos internacionales en los que los Estados son partes, así como las leyes nacionales. En ese sentido, los Estados tratan de garantizar la eliminación del estigma y la discriminación relacionados con la respuesta al VIH a través de las diversas iniciativas y continuarán fortaleciendo su labor en ese ámbito.

La CARICOM también considera que es necesario fortalecer con carácter urgente la integración de la respuesta al SIDA y de los sistemas que prestan servicios relacionados con el VIH. Se debe hacer mayor hincapié a la hora de abordar la cuestión de manera general en el marco más amplio de la salud, y en cuanto al problema de la infecciones concomitantes, en particular.

Por otra parte, queremos destacar que cada vez mueren más personas que viven con el VIH a causa de enfermedades no transmisibles, que presentan grandes desafíos para el desarrollo socioeconómico de nuestros pequeños Estados insulares; la situación se exacerba aún más cuando se vincula a las personas que viven con el VIH. Por consiguiente, reiteramos nuestro llamamiento para que se examine la cuestión de las enfermedades no transmisibles en el programa para el desarrollo después de 2015 en cuanto a los objetivos relacionados con la salud.

Por otra parte, seguimos insistiendo en que es imprescindible no escatimar esfuerzos para asegurar que no se inviertan los logros alcanzados hasta la fecha, ya que será difícil seguir avanzando sin los recursos necesarios ni la financiación sostenible. Si bien se ha conseguido parte de la financiación, como subvenciones y préstamos, los países de la CARICOM siguen viéndose afectados por las limitaciones que tienen los países de

ingreso medio que buscan ayuda suficiente debido a su designación por el nivel de ingresos.

Por lo tanto, la CARICOM pide, que se reviertan esas condiciones a fin de que se permita el acceso de los países de ingreso medio a los recursos y a la asistencia, como la asistencia técnica, necesarios para garantizar que la región siga avanzando para abordar la cuestión del VIH/SIDA. Por consiguiente, las personas que viven con el VIH en nuestros países se beneficiarían de una mayor reducción del costo de los medicamentos antirretrovirales, que puede lograrse gracias a la flexibilidad del mercado y el comercio.

Para concluir, la CARICOM desea felicitar al ONUSIDA por el papel de liderazgo que ejerce para coordinar las políticas con respecto al SIDA y el apoyo que presta a los países. También deseamos expresar nuestro agradecimiento a todos nuestros asociados por su ayuda, que ha contribuido en gran medida a nuestra respuesta al problema. Nuestra región sigue plenamente comprometida a seguir trabajando con la comunidad internacional a fin de lograr juntos las metas que nos hemos propuesto en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en especial los objetivos relacionados con el VIH/SIDA, así como los objetivos con que nos comprometimos en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración política sobre el VIH/SIDA.

Sr. Gumende (Mozambique) (*habla en inglés*): Tengo el honor de hablar en nombre de los Estados miembros de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo (SADC), a saber, Angola, Botswana, la República Democrática del Congo, Lesotho, Malawi, Mauricio, Namibia, Seychelles, Sudáfrica, Swazilandia, la República Unida de Tanzania, Zambia, Zimbabwe y mi propio país, Mozambique. Los miembros de la SADC toman nota del informe del Secretario General titulado "Acelerar la respuesta al SIDA: lograr las metas de la Declaración política de 2011", que figura en el documento A/67/822, y se adhieren a la declaración que acaba de formular el Representante Permanente de Djibouti, en nombre del Grupo de Estados de África.

Al ser una de las regiones más afectadas por la pandemia del VIH/SIDA, los Estados miembros de la SADC han hecho que el aumento de la respuesta al SIDA sea una prioridad regional. Han demostrado su compromiso de responder a ese reto aprobando, entre otros instrumentos, el Protocolo de la SADC sobre la salud, la Declaración de Maseru sobre la lucha contra el VIH/SIDA en la región de la SADC y el Marco

Estratégico de la SADC contra el VIH/SIDA. La respuesta de la región ante la pandemia del VIH también se ha abordado en otros documentos pertinentes, que se están aplicando a nivel regional y nacional.

El Marco Estratégico de la SADC contra el VIH/SIDA es una respuesta multidimensional a la pandemia del VIH/SIDA por parte de la región, con disposiciones que responden al Plan de desarrollo estratégico indicativo regional de la SADC. Se elaboró a fin de intensificar las medidas y acciones para responder a los efectos devastadores y generalizados de la pandemia de manera integral y complementaria. Entre otras cosas, compromete a los Estados miembros a reducir la incidencia de infecciones entre los sectores más vulnerables de la población; mitigar los efectos sociales de la enfermedad; revisar y armonizar sus políticas y las leyes sobre la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo y movilizar y coordinar recursos para adoptar un enfoque multisectorial que permita responder a este desafío. El plan ya se ha actualizado y el VIH/SIDA es un tema permanente del orden del día de las cumbres de Jefes de Estado y de Gobierno de la SADC.

En consonancia con el Marco Estratégico, la región continúa aplicando una serie de intervenciones, como la promoción y la distribución de preservativos, la comunicación para el cambio de comportamiento, las pruebas y el asesoramiento en relación con el VIH, la circuncisión médica en condiciones de seguridad, la integración de la cuestión del VIH/SIDA en todos los sectores, la prevención de la transmisión de madre a hijo y el tratamiento y la atención domiciliaria. Los Estados miembros y los asociados han llevado a cabo varios programas con arreglo al Marco. Uno de ellos es el Programa Regional de África Meridional sobre el acceso a los medicamentos y el diagnóstico, cuyo objetivo es promover un mercado más eficiente y competitivo de los medicamentos esenciales en la región de la SADC. Entre otras cosas, apoya el programa farmacéutico de la SADC y contribuye a fomentar la capacidad de los Estados miembros para reformar la política farmacéutica. Además del marco normativo establecido para orientar la respuesta regional al VIH, los miembros de la SADC han establecido una dependencia especializada en VIH/SIDA en la secretaría de la SADC.

En una de las disposiciones del Protocolo de la SADC sobre el género y el desarrollo se establece que los Estados miembros deben atender a las necesidades de servicios de salud específicos en función del género relacionados con el VIH/SIDA. Se ha asignado prioridad al acceso universal al tratamiento contra el

VIH/SIDA para todos los infectados, ya sean hombres o mujeres. La mayoría de los Estados miembros han elaborado políticas nacionales sobre el VIH/SIDA o planes estratégicos nacionales.

Los Estados miembros de la SADC reconocen que, con un compromiso y una inversión suficientes en relación con los recursos humanos y financieros, se puede contrarrestar esta enfermedad y que la colaboración en las diversas mejoras socioeconómicas puede ayudar a combatir la pobreza, defender los derechos humanos y luchar contra la estigmatización. De hecho, mediante una cooperación deliberada a nivel regional y la aplicación de políticas a nivel nacional, los miembros de la SADC han sido testigos de los efectos positivos de las medidas concretas que se han adoptado en aspectos clave, tales como la prevención de la enfermedad y la atención, el tratamiento y el apoyo para las personas infectadas o afectadas.

La aplicación de programas a nivel nacional y regional también ha demostrado que tiene efectos positivos para ayudar a prevenir el VIH/SIDA entre los jóvenes. Todos los Estados miembros de la SADC están abordando la cuestión del VIH/SIDA mediante respuestas multisectoriales nacionales. La mayoría han adoptado respuestas que abordan aspectos clave, como una mejor ejecución de las intervenciones; la prevención de la infección; la atención, el tratamiento y el apoyo a las personas infectadas o afectadas; y la mitigación de los efectos socioeconómicos de la enfermedad.

El principal objetivo de esas medidas nacionales y regionales es reducir el número de personas que viven con el VIH/SIDA o están afectadas por estos en la región de la SADC, a fin de garantizar que el VIH/SIDA deje de ser una amenaza para la salud pública y el desarrollo socioeconómico de los Estados miembros. Para lograrlo, los Estados miembros de la SADC reconocen la importancia de fortalecer las alianzas con diversas instituciones de desarrollo y financieras, así como de potenciar el apoyo técnico necesario para cumplir los compromisos que hemos asumido para alcanzar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH/SIDA. En ese sentido, en marzo, los dirigentes de la SADC se sumaron a los asociados mundiales para poner en marcha una iniciativa para la aplicación acelerada de medidas sobre la tuberculosis y el VIH para el período restante hasta que venza el plazo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Los efectos de la epidemia del VIH/SIDA para el desarrollo social, político y económico siguen siendo

uno de los principales desafíos que enfrentan los Estados miembros de la SADC. La región tiene uno de los niveles más altos de infección por el VIH en el mundo. Muchos países todavía hacen frente a los graves efectos de la epidemia del VIH/SIDA y la epidemia de tuberculosis conexas, que juntas amenazan con invertir los logros en materia de desarrollo que se han alcanzado tras arduos esfuerzos en los últimos años. A pesar de los progresos realizados, los aspectos siguientes aún requieren atención y la adopción de medidas urgentes por parte de los Estados miembros de la SADC: la prevención del VIH/SIDA y la movilización social; la mejora de la atención y el acceso a los servicios de asesoramiento y pruebas, el tratamiento y el apoyo; la aceleración del desarrollo y la mitigación de los efectos del VIH/SIDA; la intensificación de la movilización de recursos; y el fortalecimiento de los mecanismos institucionales, de seguimiento y evaluación.

Para concluir, quisiera hacer hincapié una vez más en el compromiso de todos los Estados miembros de la SADC de continuar trabajando con sus asociados para el desarrollo con el objetivo de lograr la plena aplicación de la Declaración política sobre el VIH y el SIDA, de 2011 (resolución 65/277, anexo).

El Presidente interino (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al observador de la Unión Europea.

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

En primer lugar, deseamos dar las gracias al Secretario General por su informe (A/67/822) sobre los excelentes progresos realizados para alcanzar los objetivos de la Declaración política sobre el VIH y el SIDA (resolución 65/277, anexo), aprobada en 2011 por la Asamblea General, e intensificar nuestros esfuerzos para eliminar el VIH/SIDA. Agradecemos el examen de los avances logrados en relación con el cumplimiento de los 10 objetivos concretos para 2015 y los desafíos pendientes. Quisiéramos destacar que consideramos que el informe es equilibrado y tiene en cuenta la idiosincrasia de las distintas regiones.

Nos complace especialmente observar que se han reducido las nuevas infecciones y ha aumentado el número de personas que tienen acceso al tratamiento, pero nos preocupa el alto grado de estigmatización y discriminación. En ese sentido, la Unión Europea mantiene su compromiso de respetar los derechos humanos, posición que se sustenta en los valores comunes de solidaridad y cobertura equitativa y universal de los servicios de

salud de calidad de la Unión Europea. En sus relaciones y acuerdos con terceros países, la Unión Europea presta especial atención a los programas basados en los derechos para abordar las necesidades concretas de los sectores más afectados de la población.

Con respecto a la falta de recursos para hacer frente al SIDA, celebramos el aumento de la financiación nacional e insistimos en la necesidad de fortalecer aún más la implicación de los países y de ampliar a la vez la base de donantes. Para ello, alentamos a otros agentes, como el sector privado y los nuevos donantes, a que sigan aumentando sus contribuciones en función de su papel cada vez más importante en la economía mundial. Como demuestra el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos, también conocido como UNITAID, la financiación innovadora puede ser una valiosa contribución.

La Comisión Europea colabora con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria desde que se fundara hace 12 años, en 2001. Desde entonces, la Comisión ha aportado más de 1.100 millones de euros al Fondo. En conjunto, la Unión Europea y sus Estados miembros han aportado hasta ahora el 55% del presupuesto del Fondo Mundial. En el futuro, el Fondo Mundial seguirá siendo un importante instrumento de la Unión Europea para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria en los países en desarrollo.

En lo que respecta a la asignación de recursos, la postura de la Unión Europea es adaptar sus recursos a las prioridades establecidas en los planes nacionales de los países y debatir y acordar las opciones estratégicas con los representantes nacionales y las partes interesadas. Ese diálogo político también es clave para proporcionar suficiente respaldo a las medidas encaminadas a fortalecer los sistemas de salud para que presten servicios integrales, en particular, a través de la atención primaria integral.

A pesar del apoyo que hemos prestado en el pasado al Fondo Mundial, aún es demasiado pronto para determinar el nivel de las futuras contribuciones. Sin embargo, podemos asegurar a la Asamblea que el Fondo Mundial seguirá siendo un instrumento esencial para la lucha de la Unión Europea contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria en los países en desarrollo.

Las organizaciones de la sociedad civil son una parte fundamental y esencial del panorama de la salud y relativo al SIDA y, como tal, hay que apoyar su labor de abogar por unos servicios adecuados, cuando sea necesario. Ese apoyo es fundamental cuando la provisión de fondos públicos para la lucha contra el VIH no

basta o cuando las políticas en materia de drogas y de derechos de las lesbianas, los gays, los bisexuales, los transgénero y otros grupos especialmente vulnerables de la población son insuficientes.

Por último, quisiéramos destacar que en la elaboración del marco posterior a 2015 tenemos que abordar los problemas no resueltos relacionados con los actuales Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en materia de salud, e incluir nuevos retos mundiales en el ámbito de la salud, como las enfermedades no transmisibles y la cobertura médica universal. Si bien se han logrado importantes avances en los ODM relacionados con la salud, a saber, los ODM 4, 5 y 6, a nivel mundial, tenemos que tratar de reducir paulatinamente las desigualdades. Ello incluye mejorar el acceso a la prevención, el tratamiento y la atención de los necesitados. Las desigualdades deben abordarse estableciendo prioridades políticas, asignando recursos en función de las necesidades y fortaleciendo los sistemas de salud para que sean receptivos y capaces de prestar servicios médicos integrales de alta calidad para toda la población. La cobertura médica universal y el acceso a unos servicios médicos integrales de calidad, incluida la salud sexual y reproductiva, contribuyen de manera concreta a la consecución del objetivo más amplio del bienestar sostenible.

Sr. Maksimychev (Federación de Rusia) (*habla en ruso*): La Federación de Rusia está comprometida con los propósitos y principios de la Declaración política sobre el VIH y el SIDA, de 2011 (resolución 65/277, anexo), y considera que es un marco fundamental para reforzar la cooperación internacional en la lucha contra el virus de la inmunodeficiencia. En general, compartimos la evaluación de los progresos que figura en el informe (A/67/822) del Secretario General sobre la aplicación del ambicioso programa acordado por los Estados Miembros para combatir la epidemia. Respaldamos la mayor parte de las recomendaciones del informe para lograr que las medidas de respuesta integrales contra el VIH/SIDA surtan el máximo efecto.

En nuestro país, la base normativa y estratégica del Estado sobre la materia quedó establecida en la ley federal sobre la prevención de las enfermedades causadas por el VIH en la Federación de Rusia, la cual garantiza el acceso universal de los ciudadanos a los servicios profesionales e integrales y a la asistencia social para las personas infectadas por el VIH y, por supuesto, la protección de sus derechos.

En el marco del proyecto de prioridad nacional “Salud”, se está aplicando un sistema global para

combatir el VIH/SIDA en Rusia. Gracias a ello hemos contenido la epidemia en una fase concentrada. La Federación de Rusia proporciona atención y tratamiento gratuitos a las personas infectadas por el VIH utilizando los últimos fármacos en las dosis requeridas.

En 2012, se destinaron más de 600 millones de dólares del presupuesto federal a medidas relacionadas con las pruebas, la detección y la cura del VIH/SIDA. Este año se prevé una cantidad similar. La prioridad en la lucha contra el VIH/SIDA en nuestro país sigue siendo el desarrollo de un programa intersectorial de atención primaria y fomento de estilos de vida saludables, es decir, que anima a la población a rechazar conscientemente los tipos de comportamiento de riesgo. Se presta especial atención a las medidas destinadas a prevenir la transmisión vertical de madre a hijo, así como a prevenir el VIH entre los grupos de alto riesgo de la población.

Cada año, entre 22 y 25 millones de personas se someten a las pruebas voluntarias del VIH para grupos de alto riesgo de infectarse con el virus, es decir, del 15 al 17% de la población de nuestro país. Gracias a ello podemos, por un lado, introducir un sistema de registro de personas infectadas por el VIH y, de ese modo, planificar las formas y cantidad de asistencia necesarias, así como, por otro lado, detectar la infección del VIH en una etapa temprana. Estamos colaborando activamente con organizaciones civiles y no gubernamentales que se dedican a combatir la infección por el VIH en la Federación de Rusia.

La Federación de Rusia concede gran importancia al aumento de los esfuerzos de la comunidad internacional para combatir el VIH/SIDA. Nuestro país contribuye desde 2006 al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y ha ido ampliando su ayuda. Durante ese período, las aportaciones de Rusia al Fondo ascendieron a más de 317 millones de dólares. El Gobierno de la Federación de Rusia ha adoptado la decisión de desembolsar una contribución de 16,5 millones de dólares destinada al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, conocido como ONUSIDA, para 2012-2014 y de proporcionar apoyo técnico a laboratorios que se dedican a diagnosticar enfermedades infecciosas en Europa Oriental y Asia Central por valor de aproximadamente 7,6 millones de dólares para el período 2013-2015.

Nuestra experiencia de cooperación en el marco de la Comunidad de Estados Independientes ha demostrado que, cuando las enfermedades infecciosas presentan características similares, la interacción a los niveles

regional y subregional es importante para combatir la epidemia. En ese sentido, Rusia está ampliando su cooperación técnica, financiera y organizacional con los países de la región para combatir el SIDA.

Como se sabe bien, una de las causas principales de la propagación del VIH, también en Rusia, es el consumo de drogas. La principal vía de transmisión entre los drogodependientes son las agujas no esterilizadas. Para abordar el problema estamos estudiando el uso del concepto llamado reducción del daño y la terapia de sustitución, cuyo pilar es sustituir las drogas duras por las blandas en el marco de un programa de distribución de jeringuillas.

Estamos convencidos de que el planteamiento científico con respecto a la cuestión del tratamiento de la enfermedad y la drogodependencia es incompatible con toda legalización de esos narcóticos. El suministro a los drogodependientes de asistencia médica y social debería ajustarse a las tres convenciones marco de las Naciones Unidas contra la droga. A pesar de los importantes éxitos cosechados en los últimos años en la lucha contra el VIH/SIDA, la enfermedad, tal como se señala en el informe del Secretario General (A/67/822), sigue siendo uno de los desafíos más graves de hoy en día. Estamos convencidos de que solo mediante esfuerzos conjuntos a todos los niveles, basados en la voluntad política y respaldados por medidas concretas, promoveremos más progresos hasta detener la propagación del VIH y reducir el índice de mortalidad a causa de la enfermedad.

Sr. Ntwaagae (Botswana) (*habla en inglés*): Ante todo, quisiera sumarme a otras delegaciones para dar las gracias al Presidente por haber convocado esta sesión. Botswana acoge con agrado la oportunidad de contribuir al examen por parte de la Asamblea General del proyecto de decisión titulado “Aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA y las Declaraciones Políticas sobre el VIH/SIDA” (A/67/L.69).

Quisiéramos dar las gracias al Secretario General por su informe titulado “Acelerar la respuesta al SIDA: lograr las metas de la Declaración política de 2011” (A/67/822), que es la base de nuestro debate de hoy, así como por su compromiso constante y su atención decidida a la salud de las mujeres y los niños, la eliminación de la violencia contra la mujer y la prevención de la transmisión del VIH/SIDA de la madre al niño.

Quisiéramos dar las gracias también al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA por sus incansables esfuerzos en la aplicación de su mandato relativo a medidas mundiales aceleradas, integrales y coordinadas contra la epidemia del VIH/SIDA.

En ese sentido, Botswana acoge con agrado el progreso alcanzado por el Programa Conjunto desde su creación en 1994 y en particular sus esfuerzos constantes por defender un mayor compromiso político para responder a la epidemia a los niveles nacional y mundial, entre otras cosas con la movilización y asignación de recursos adecuados para la respuesta al VIH/SIDA.

Mi delegación suscribe la declaración formulada por el Representante Permanente de la República de Djibouti en nombre del Grupo de los Estados de África y la declaración formulada por el Representante Permanente de Mozambique en nombre de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo.

El VIH/SIDA continúa siendo uno de los mayores desafíos de nuestros tiempos, que plantea importantes dificultades para el desarrollo socioeconómico y el bienestar de nuestras sociedades. Tal como el Secretario General señala claramente en su informe, la epidemia del SIDA no ha llegado ni de lejos a su fin. En ese sentido, el examen que hacemos hoy de la aplicación de la Declaración política sobre el VIH y el SIDA de 2011 es por lo tanto crucial para renovar nuestro compromiso conjunto con la respuesta al SIDA y trazar el camino que hay seguir. Por ende, el examen no es solo oportuno, sino también pertinente en el contexto de los actuales procesos intergubernamentales, incluido el seguimiento de los esfuerzos realizados para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en septiembre de 2013 y las actuales deliberaciones sobre el programa de desarrollo posterior a 2015.

Tal como se señala en el informe del Secretario General, la respuesta mundial al SIDA ha avanzado considerablemente. Es mucho lo que se ha logrado, aunque todavía queda mucho por hacer. Nos complace y nos alienta el progreso que han conseguido muchos países, en particular la ampliación del acceso al tratamiento del VIH, que ha llevado a un aumento del número de personas que reciben terapia, el aumento del acceso a servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo, la reducción de nuevas infecciones, así como programas e intervenciones que promuevan por ejemplo la prueba del VIH, una utilización sistemática y habitual de preservativos y muchos otros. Esas intervenciones han dado frutos importantes en muchos sentidos.

Es gracias a esos logros que consideramos que la visión de llegar a cero nuevas infecciones, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA para lograr una generación sin SIDA es factible. No obstante, la cruda realidad es que incluso con esas mejoras

destacadas en muchos países, todavía queda más por hacer. Por lo tanto, el mundo no debe darse por satisfecho con unos cuantos resultados aparentemente impresionantes.

Para alcanzar las metas de las Declaraciones Políticas sobre el VIH/SIDA de 2006 y 2011 (resolución 65/277) harán falta esfuerzos concertados de la comunidad internacional en su afán por hacer retroceder la epidemia del SIDA. En ese sentido, Botswana comparte la opinión de que la comunidad internacional debe redoblar sus esfuerzos por ampliar los logros conseguidos hasta ahora y por hacer frente a las barreras que siguen minando la eficacia de las respuestas a la epidemia, como determinadas cuestiones complejas relativas a la legislación y las políticas, el acceso a los servicios para todos y la eliminación de la estigmatización y la discriminación en todas sus formas.

También reconocemos que es esencial un liderazgo comprometido y visionario para conseguir que la epidemia dé marcha atrás. Además, el fortalecimiento y la integración de los sistemas de salud, el uso de avances científicos y la aplicación constante de las mejores prácticas son fundamentales para que esto pueda ocurrir. Una financiación previsible y sostenible de la respuesta al VIH/SIDA también es crítica para una acción mundial sostenida. Por lo tanto, hace falta el compromiso constante de todos a fin de mantener el progreso logrado en los últimos 30 años.

En ese sentido, nos complace observar que el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ha puesto en marcha un nuevo modelo de financiación para conferir prioridad a la asistencia a los países más afectados y que se centrará en la financiación y las intervenciones que tengan más repercusión en materia de salud. Por lo tanto, esperamos que en septiembre de 2013 se convoque la reunión de donantes públicos y privados con el objetivo de recaudar financiación destinada al Fondo Mundial para el período de 2014 a 2016.

Es evidente que después de 2015 el VIH/SIDA seguirá siendo un desafío mundial. Por esa razón, consideramos que las actuales deliberaciones sobre la agenda para el desarrollo después de 2015 brinda la oportunidad de velar por que el VIH/SIDA siga siendo una de las máximas prioridades. En ese sentido, quisiera recalcar la necesidad de que se concluyan los aspectos pendientes de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y se dedique una atención constante a la respuesta al SIDA después de 2015. En nuestra opinión, la agenda después de 2015 debe basarse en los ODM, de los cuales el sexto Objetivo, como la Asamblea sabe, se centra en

la respuesta al VIH/SIDA. Por lo tanto, el nuevo marco debe reflejar claramente la función de una respuesta efectiva al SIDA como pilar esencial de los esfuerzos futuros en materia de salud y desarrollo.

Para complementar el examen de hoy, Botswana y Noruega, en colaboración con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, han organizado un acto paralelo, que se celebrará mañana, con el objetivo de afianzar el compromiso de intensificar urgentemente los esfuerzos por lograr las metas establecidas en la Declaración política sobre el VIH y el SIDA de 2011 a fin de acelerar el progreso hacia la consecución del sexto ODM para el año 2015, así como fomentar el apoyo en materia de SIDA como parte integrante de la agenda para el desarrollo después de 2015.

Para concluir, quisiera reafirmar la importancia que Botswana confiere a la lucha contra el VIH/SIDA y al ejercicio del derecho de toda persona a gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. Seguimos comprometidos con la aplicación de las Declaraciones políticas sobre el VIH/SIDA y, como eje central de nuestros esfuerzos, nos comprometemos también a velar por el respeto de los derechos humanos y el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo a la población afectada, en particular la que está expuesta a más riesgo. Sin embargo, solo podemos lograrlo con el apoyo y la asistencia constantes de la comunidad internacional.

Sr. Golitsyn (Ucrania) (*habla en inglés*): Ucrania acoge con agrado el informe del Secretario General (A/67/822), titulado “Acelerar la respuesta al SIDA: lograr las metas de la Declaración política de 2011”. Recordando las palabras de la Sra. Afanasidi, activista ucraniana en la lucha contra el SIDA, recalamos una vez más la destacada labor de todos los miembros de las delegaciones nacionales y la sociedad civil que permitió dar a ese documento la máxima solidez posible dadas las circunstancias.

Compartimos la opinión de que, si bien el progreso logrado en la respuesta mundial al SIDA es evidente, la epidemia del SIDA no está ni de lejos superada. Por lo tanto, es esencial garantizar una cooperación coordinada y efectiva con las organizaciones de donantes, tanto internacionales como nacionales. Es preciso aumentar el nivel de cooperación con todos los asociados para hacer frente al VIH/SIDA, como el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo Mundial, el Programa de las Naciones Unidas para el

Desarrollo, la UNESCO y el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Han transcurrido dos años desde que se aprobó la Declaración política sobre el VIH y el SIDA de 2011 (resolución 65/277) y esta sesión plenaria nos brinda la oportunidad de repasar nuestros logros. Durante este período, se ha elaborado el programa nacional ucraniano sobre el VIH/SIDA para los próximos cinco años, de 2014 a 2018. El objetivo principal de ese programa es aumentar el acceso a la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA y las enfermedades conexas. Para atender las reivindicaciones de la sociedad civil, Ucrania introdujo disposiciones para superar las manifestaciones discriminatorias contra personas infectadas con el VIH.

Desde 2012, hemos observado la eficiencia de las políticas conexas. El número de personas infectadas con el VIH que reciben terapia antirretroviral se ha duplicado. Hemos logrado reducir al 1,6% el número de nuevos casos de infección con VIH y disminuir hasta seis veces la proporción de casos de infección con el VIH entre la población joven.

Independientemente de los importantes gastos financieros en los que incurrimos, tratamos de ampliar el acceso público a programas gratuitos de tratamiento y prevención del VIH. Este año, el Gobierno incrementó considerablemente la parte del presupuesto estatal consignada a la lucha contra el VIH/SIDA. En nuestro país, se ofrece terapia de sustitución a los consumidores de drogas inyectables en el contexto del programa nacional de lucha contra el VIH/SIDA para 2009-2013. Esperamos con mucho interés la visita de la Directora General de la OMS, Sra. Margaret Chan, y del Director Ejecutivo del Fondo Mundial, Sr. Mark Dybul, para que examinen el progreso considerable logrado en nuestra respuesta nacional al VIH.

Ucrania se esfuerza por aplicar las mejores prácticas de las políticas internacionales en materia de salud, medio ambiente y desarrollo socioeconómico. Consideramos que la salud y el desarrollo sostenible son cuestiones transversales. Por lo tanto, Ucrania, como miembro elegido de la Junta de Coordinación del ONUSIDA para 2014-2016, avalará el tema relativo al VIH/SIDA en la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo después de 2015.

Somos firmemente partidarios de un diálogo internacional abierto sobre una amplia variedad de cuestiones relativas a la sostenibilidad. Por lo tanto, Ucrania apoya la aprobación del proyecto de decisión A/67/L.69, presentado por el ex Presidente de la Asamblea General, sobre la aplicación de la Declaración de compromiso en

la lucha contra el VIH/SIDA y las Declaraciones políticas sobre el VIH/SIDA. La inclusión de este tema en el programa provisional de la Asamblea General para su sexagésimo octavo período de sesiones nos brindará la oportunidad de acercarnos más a la consecución de los parámetros de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y contribuir al proceso nacional y mundial de consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Sr. Chipaziwa (Zimbabue) (habla en inglés): Mi delegación suscribe las declaraciones formuladas por el representante de Djibouti en nombre del Grupo de los Estados de África y el representante de Mozambique en nombre de los Estados miembros de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo. También quisiera dar las gracias al Presidente de la Asamblea General por haber convocado esta sesión sobre una cuestión tan importante.

Eliminar la lacra del VIH/SIDA sigue siendo indispensable para el bienestar y la prosperidad no solo de mi país, Zimbabue, y la región africana, sino también de la comunidad mundial en general. En particular, doy las gracias al Secretario General por su informe (A/67/822) correspondiente a este tema del programa. Mi delegación toma nota de las recomendaciones que se formularon.

El VIH/SIDA sigue causando un sufrimiento indolable a muchas personas, en particular en nuestra región, el África meridional, que ha sido una de las más afectadas. En Zimbabue, la repercusión del VIH/SIDA en la prestación de atención sanitaria ha sido grave. Ya ha echado por la borda los impresionantes logros que se habían obtenido en materia de desarrollo humano y social, con un aumento de la mortalidad infantil y una reducción de la esperanza de vida que reflejan claramente el alcance de este retroceso.

La capacidad del sistema de salud para satisfacer las demandas de esta pandemia se ha visto gravemente socavada por la limitación de los recursos y las prioridades contrapuestas. El déficit de recursos humanos ocasionado por la fuga de cerebro ha exacerbado aún más la situación ya difícil.

Hoy, 12 años después del histórico período de sesiones extraordinario sobre el VIH/SIDA y dos años después de la aprobación de la Declaración política sobre el VIH y el SIDA (resolución 65/277), nos complace señalar que se ha avanzado considerablemente mediante el seguimiento agresivo a esos compromisos deliberados a los niveles nacional e internacional. El progreso que se ha alcanzado en la respuesta mundial al SIDA es un ejemplo del poder de la cooperación mundial por una causa común. Demuestra que con una escalada más decisiva

para financiar la respuesta al VIH/SIDA podríamos lograr que las nuevas infecciones estén cerca de cero y una cobertura del 100% de la terapia antirretroviral para los ya infectados. Se lo debemos no sólo a nuestra generación sino a las generaciones venideras.

Ha sido gratificante señalar el progreso constante alcanzado por mi propio país en la lucha por detener la propagación de la pandemia del VIH/SIDA, e incluso en tiempos de una grave crisis económica. Zimbabue avanzó considerablemente en la reducción de la prevalencia del VIH/SIDA del 25% en 2001 al 13,1% a finales de 2011. Ello obedeció a una combinación de cambios en el comportamiento sexual, al aumento del uso de preservativos y, en menor medida, a la mortalidad. En los dos últimos años, la ampliación del acceso a la terapia antirretroviral ha coadyuvado a una disminución en la tasa de las nuevas infecciones en los niños, y al progreso para prolongar la vida de las madres seropositivas. En el transcurso de sólo dos años, entre 2009 y 2011, la proporción de mujeres embarazadas que recibieron terapia antirretroviral aumentó de 59% a 98%, lo cual contribuyó a la prevención de las infecciones de madre a hijo.

Nos complace compartir que hemos podido también financiar el 31% de los programas de terapia antirretroviral con los recursos nacionales movilizados a través de un impuesto para el SIDA. El impuesto garantiza que el 3% de todos los impuestos por concepto de ingreso personal y empresarial se canalicen directamente hacia la respuesta nacional al SIDA. Esperamos aumentar gradualmente la financiación interna no sólo para la respuesta al VIH sino también para el sistema de salud en general cumpliendo el objetivo ambicioso de asignar el 15% del presupuesto nacional a la salud para el año 2015, como se destaca en nuestro actual plan estratégico nacional sobre el VIH y de conformidad con la Declaración de Abuja. Subrayamos en particular la asistencia brindada a Zimbabue por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria en estos difíciles años. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ha realizado una enorme tarea de consuno con el Fondo Mundial, y en ese sentido destaco la presencia aquí hoy de su Director Ejecutivo, Sr. Michel Sidibé, y encomiamos su ejemplar labor.

En el informe del Secretario General se menciona la posibilidad de brindar tratamiento de por vida a las mujeres embarazadas seropositivas a través de un régimen de una vez al día, conocido también como Opción B. Sin duda, Zimbabue espera que ello pronto se convierta en realidad puesto que mejoraría considerablemente la vida de millones de mujeres embarazadas

seropositivas mediante la administración más sencilla de ese régimen de tratamiento. Es ya un hecho comprobado que las mujeres corren mayor riesgo que los hombres, y un gran volumen de investigación arroja que la prevalencia es mayor entre las mujeres que entre los hombres. Por otra parte, garantizar que los niños nazcan sin la enfermedad depende del acceso de las madres a los regímenes de terapia antirretroviral más eficaces y eficientes de que se disponen.

Aun cuando celebramos el progreso que hemos alcanzado como país para intensificar nuestra respuesta nacional a la pandemia del VIH/SIDA, no quiere decir que nuestro camino no haya encontrado obstáculos. De hecho, el camino está muy lejos de haberse terminado de recorrer. Si bien Zimbabwe ha puesto en marcha un mecanismo excelente para dirigir los recursos nacionales hacia los programas del VIH/SIDA mediante el impuesto para el SIDA, la financiación para la respuesta al VIH en general sigue estando muy por debajo de la capacidad. Además, aunque seguimos cooperando mucho con los asociados internacionales para intensificar nuestra respuesta, la financiación de las fuentes externas no ha alcanzado los niveles deseados, lo cual ha tenido un efecto negativo en nuestra respuesta general a la pandemia.

Los desafíos que hemos afrontado como nación para coordinar nuestra respuesta a la pandemia del VIH nos ha brindado también la oportunidad de aprender algunas lecciones fundamentales. Las principales entre ellas ha sido el reconocimiento de que el VIH no puede abordarse de manera aislada de los marcos socioeconómicos más amplios, como el empoderamiento de la mujer, la erradicación de la pobreza, el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud, la provisión de alimentos y la protección social a los grupos vulnerables, y en particular a los afectados por la enfermedad.

En los esfuerzos por hacer frente a los efectos sociales del VIH en los niños, nuestro Gobierno ha elaborado un plan de acción nacional para los niños huérfanos y vulnerables a fin de garantizar la coordinación de la asistencia para ese grupo vulnerable. En su primera etapa, el programa logró brindar asistencia a 440.000 niños con servicios básicos, como alimentos, medicamentos y apoyo psicológico. En su segunda etapa, que abarcará los años 2011 a 2015, se prevé que el programa brinde asistencia a alrededor de 250.000 familias con transferencias en efectivo y el pago de las matrículas escolares para alrededor de 550.000 niños de la enseñanza primaria y 200.000 niños de la enseñanza secundaria, muchos de ellos son ya huérfanos.

En su informe, el Secretario General señala que a pesar de lo que África ha avanzado para reducir la prevalencia del VIH, sigue siendo el continente más afectado por la pandemia. En ese sentido, consideramos que ha llegado la hora de invertir fuertemente de manera concertada en las iniciativas que erradicarán ese flagelo de nuestro continente. Estamos en perfectas condiciones de aprovechar el impulso que se ha imprimido y el encomiable progreso que se ha alcanzado para lograr un futuro donde ningún niño pierda a sus padres por esta enfermedad innoble y donde ninguna madre tenga que ver a su hijo morir prematuramente por ello.

En ese sentido, permítaseme reiterar el firme compromiso de mi país de trabajar con todos los interesados comprometidos y pertinentes en el continente africano y fuera de él para garantizar que nuestros compromisos y nuestras promesas para el VIH/SIDA se correspondan honestamente y que podamos hacer realidad también todos los objetivos deseados en el plazo convenido.

Sr. Nazarian (Armenia) (*habla en inglés*): Al aprobar la Declaración política sobre el VIH y el SIDA (resolución 65/277) exactamente hace dos años en la reunión de alto nivel de la Asamblea General, los Estados Miembros se comprometieron con alcanzar un conjunto de objetivos ambiciosos en 2015. Quisiéramos agradecer al Secretario General su amplio informe sobre el progreso alcanzado para aplicar la Declaración. Si bien nos sentimos alentados por los numerosos logros alcanzados, somos conscientes también de la necesidad de abordar con carácter urgente las brechas y los desafíos que quedan.

Aunque la epidemia del VIH en Armenia sigue controlada, nos preocupa su continua propagación en nuestra región. Como se menciona en el informe del Secretario General, si bien la tasa de nuevas infecciones del VIH y la mortalidad relacionada con el SIDA han venido disminuyendo a nivel mundial, siguen aumentando en Europa Oriental. El número significativo de casos de infección de VIH registrado en nuestro país se relaciona con los procesos de migración. Más de la mitad de los casos de VIH registrados son trabajadores migrantes que fueron infectados por contactos heterosexuales fuera de Armenia. Las restricciones de migración en los países anfitriones relacionadas con el VIH y la limitación de acceso a los servicios de salud, las medidas de prevención del VIH y la información influyeron directamente en el sector de la salud de Armenia. El aumento del número de los casos de VIH registrados en Armenia en los últimos años guarda también relación con el aumento de las capacidades de diagnóstico de los laboratorios, así

como la mejora de los sistemas de detección del VIH, asesoramiento, y remisión. Por consiguiente, el número de pruebas de VIH ha aumentado, y ha mejorado considerablemente la capacidad de detección del VIH.

En sus esfuerzos por hacer frente a la epidemia, el Gobierno de Armenia ha intentado garantizar los enfoques —basados en las pruebas y en los derechos humanos. Nuestros esfuerzos se han centrado en las poblaciones que corren mayor riesgo, con el objetivo de elevar su sensibilización sobre el VIH, promover un comportamiento más seguro y ampliar su acceso a la información, los servicios y los medios de prevención del VIH, incluidos la disminución de los daños y el acceso al tratamiento.

Se presta especial atención a la prevención y educación del VIH entre los jóvenes. A partir de 2010, se introdujeron en los planes de estudios escolares cursos de capacitación sobre un estilo de vida saludable con un componente de educación sobre el VIH y se enseña como asignatura independiente. La tasa de mujeres embarazadas que reciben servicios de detección del VIH y asesoramiento es más del 95%. A todas las mujeres embarazadas diagnosticadas con VIH se les brinda servicios para prevenir la transmisión del virus de madre a hijo. Estamos comprometidos a seguir aumentando esos servicios para lograr nuestro objetivo común de una generación libre de SIDA.

La legislación de Armenia en el ámbito del VIH/SIDA se modificó considerablemente en 2010 a 2011, con el objetivo de proteger los derechos de las personas que viven con VIH, en particular, se eliminaron las restricciones a la entrada, permanencia o residencia de las personas que viven con la enfermedad. Se eliminaron también las restricciones por las que se les prohibía adoptar niños o mantener cargos en los sistemas de servicio gubernamentales.

Quisiéramos también reconocer la constante colaboración y el constante apoyo que nos han brindado el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Por consiguiente, se creó una gran capacidad nacional, una respuesta nacional firme y acceso al tratamiento antirretroviral y a la prevención de la transmisión del virus de madre a hijo a todos los que lo necesitan.

A pesar del efecto de la crisis económica y financiera mundial, la parte de la financiación interna para la respuesta ha aumentado durante los últimos años. Al mismo tiempo, quisiéramos exhortar a nuestros

asociados a que continúen su apoyo, de conformidad con el principio de la responsabilidad compartida y la solidaridad mundial común. Ello será indispensable para mantener y aumentar la respuesta en Armenia.

Al sumarse a la Declaración del Milenio, Armenia se comprometió a incorporar los Objetivos de Desarrollo del Milenio en sus políticas y planes nacionales a largo plazo y a introducir las estrategias y los programas sostenibles para integrar el crecimiento económico y el desarrollo humano. Gracias a las consultas amplias, Armenia ha creado un marco nacional para los Objetivos de Desarrollo del Milenio al incorporar metas e indicadores nacionalizados para 2015. La aplicación del programa nacional del SIDA será un importante factor que contribuya a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Armenia para esa fecha.

Al mismo tiempo, a medida que todos participamos en un proceso para definir un nuevo programa de desarrollo después de 2015, debemos garantizar que la respuesta al SIDA siga figurando en el programa.

Para concluir, permítaseme mencionar que se ha logrado un considerable progreso hasta la fecha, que deberíamos aprovechar como base de nuestros constantes esfuerzos y nuestras acciones prácticas concertadas para lograr los objetivos y las metas comunes trazados en la Declaración Política.

Sr. Quinlan (Australia) (*habla en inglés*): En 2011, hace dos años, tuve el honor de sumarme a mi colega, el Embajador Charles Ntwaagae de Botsuana, quien habló anteriormente esta tarde, para cofacilitar la redacción y las negociaciones para la Declaración Política sobre el VIH/SIDA. En esa Declaración, todos acordamos una serie de objetivos muy ambiciosos para lograr un mundo libre del SIDA, y el informe del Secretario General de este año (A/67/822) nos da motivos para ser optimistas sobre el progreso alcanzado.

El aumento del acceso en muchos países a los servicios de prevención y tratamiento del SIDA es un factor que incide directamente en la disminución mundial de las nuevas infecciones y las muertes relacionadas con el SIDA. La noticia de que la mitad de las reducciones en el mundo de las nuevas infecciones ha sido entre los recién nacidos es testimonio del aumento de las inversiones en el tratamiento para las mujeres seropositivas

Sin embargo, si bien hay que encomiar esos logros, queda mucho por hacer. Durante el debate de esta tarde, un estimado de 850 personas contraerán la infección del VIH y más de 580 morirán. El número de personas que

actualmente vive con VIH es 1,5 veces la población de mi propio país, Australia. Las mujeres entre las edades de 15 y 49 años enfrentan la dura realidad de que el SIDA es la causa principal de muerte en su grupo etario.

El progreso acelerado hacia la consecución del objetivo de que 15 millones de personas que viven con VIH tengan acceso al tratamiento antirretroviral es positivo, pero sólo estamos a mitad de camino. Casi las tres cuartas partes de los niños que necesitan tratamiento no lo reciben. Las principales poblaciones, como los trabajadores del sexo, las personas que se inyectan drogas y los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, siguen viéndose desproporcionadamente afectadas debido a su condición vulnerable en la sociedad. Hay que eliminar las barreras al tratamiento y a los servicios para esas personas.

Evidentemente, nuestra labor no ha concluido; la complacencia es un enemigo. Al igual que lo son las actitudes que prevalecen en algunas sociedades hacia los que viven con el VIH, o corren mayor riesgo de contraerlo.

El año pasado, expresé preocupación porque algunos países —de hecho, critiqué a mi propio país, Australia, en aquel momento— habían iniciado el proceso de incorporar los compromisos, los objetivos, las medidas y los plazos de la Declaración Política en sus estrategias nacionales de lucha contra el VIH y en los planes de financiación. Un año después, hay un mayor liderazgo político y rendición de cuentas de la respuesta al VIH en muchos países. Felicitamos a los países de ingreso bajo y medio —y felicito por fin a mi propio país— por haber aumentado la cuota de sus recursos nacionales para la respuesta al VIH y haber incorporado la estrategia de la Declaración Política en las estrategias nacionales. Esperamos que ello aliente a otros a redoblar sus esfuerzos para hacer realidad un mundo libre del SIDA.

Es desalentador leer en el informe del Secretario General que muchos programas para poblaciones importantes que corren mayor riesgo siguen internamente sin disponer de fondos suficientes. Los servicios de prevención y tratamiento del SIDA deben ser responsabilidad de los gobiernos nacionales, sobre todo para esa poblaciones. Australia mantiene esa prioridad y a las poblaciones en riesgo en el centro de sus esfuerzos e intensifica su labor para hacer participe a las generaciones más jóvenes en la respuesta.

Un factor importante en nuestros esfuerzos por reducir al mínimo la propagación del VIH ha sido la utilización de los programas de reducción y minimización del daño para las personas que se inyectan drogas. Como

resultado, estamos muy cerca de eliminar la transmisión entre los consumidores de drogas. Por cada dólar que invertimos en esos programas entre 2000 y 2009, ahorramos cuatro dólares en costos de salud y, lo más importante, se evitaron 32.000 infecciones.

Todos debemos escuchar el llamamiento para que se adopte un enfoque de inversión más estratégico a la respuesta al VIH. Necesitamos tener la valentía de cambiar nuestro enfoque a la prevención y tratamiento del VIH. Debemos trabajar de manera más inteligente y dejar de invertir en programas ineficaces y estructuras de gobernanza deficientes. Un enfoque de inversión no se trata sencillamente de adoptar decisiones sobre dónde invertir los recursos con mayor eficacia. Se trata también de centrarnos en inversiones más fuertes, más sostenibles. El enfoque de inversión incidirá mucho en la generación de ahorros que nos permitirán reevaluar el déficit de financiación mundial.

Durante 2013, Australia será Vicepresidenta de la Junta de Coordinación del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), y tratará de apoyar los esfuerzos del ONUSIDA para alentar a los países a que inviertan de manera más estratégica y respondan de manera más eficaz a las necesidades de los que corren mayor riesgo. En julio de 2014, Australia celebrará la vigésima Conferencia Internacional sobre el SIDA en Melbourne. Esa será la última conferencia internacional sobre el SIDA antes de que comience la era posterior a 2015. La Conferencia dará especial visibilidad a ejemplos de inversiones estratégicas que actualmente dan lugar a resultados reales sobre el terreno en favor de los sectores de la población que presentan mayores riesgos, resultados que nos ayudarán a avanzar hacia un mundo con cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA.

Para concluir, permítaseme dar las gracias al Sr. Michel Sidibé y a todo su excepcional equipo del ONUSIDA. Su sentido optimista del futuro y su determinación son indispensables, y les debemos un gran agradecimiento. Se está agotando el tiempo para materializar los objetivos que nos fijamos en 2011. Debemos reiterar nuestro compromiso y mostrar que podemos movilizar un esfuerzo verdaderamente internacional para poner fin a la epidemia del SIDA, un objetivo viable por primera vez en la historia, pero cuya consecución, sencillamente, no será posible si no se despliegan esfuerzos resueltos y más firmes.

Sra. Mørch Smith (Noruega) (*habla en inglés*):
Ante todo, quisiera dar las gracias al Secretario General

por su exhaustivo informe sobre los progresos logrados desde la aprobación en 2011 de la Declaración política sobre el VIH y el SIDA (A/67/822). Nos agrada ver que los países más afectados están redoblando los esfuerzos de prevención y de acceso al tratamiento de la enfermedad. Sin embargo, es necesario reiterar lo que ya afirmamos en 2011: no nos podemos dar por satisfechos. La epidemia no ha desaparecido y seguimos teniendo grandes retos por delante. La epidemia sigue creciendo en varias regiones del mundo, especialmente en los países en que está condicionada principalmente por el consumo de drogas.

La labor relacionada con el VIH entra actualmente en una nueva etapa. Para las personas con acceso al tratamiento, vivir con el VIH será similar a gestionar otras enfermedades crónicas que duran toda la vida. Las personas que viven con el VIH padecerán enfermedades no transmisibles. En numerosos países, constituirán una gran proporción de pacientes con esas enfermedades. Dicho de otro modo, es necesario tratar el VIH como una enfermedad infecciosa y también crónica.

Tenemos una generación de niños que han vivido con el VIH toda su vida. Ahora esos niños son adolescentes. Necesitan servicios de salud sexual y reproductiva para escoger opciones independientes en relación con su propia sexualidad y fertilidad. Los jóvenes que viven con el VIH, especialmente las mujeres, necesitan acceso a la planificación familiar y a otros servicios de salud reproductiva. Es necesario que intensifiquemos las actividades entre los grupos a los que resulta más difíciles llegar. Si no se trata el VIH en esos grupos, la epidemia seguirá propagándose. Por consiguiente, es importante que la salud pública se centre más activamente en la prevención entre los grupos de personas de mayor riesgo.

En Noruega estamos trabajando para contribuir a los objetivos de la Declaración política de 2011. Seguimos afrontando retos relacionados con la incidencia cada vez mayor del VIH entre hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, y con la asistencia a inmigrantes que viven con el VIH. Ello es así pese a los considerables esfuerzos realizados en esas esferas. Lamentablemente, en la actualidad las personas que viven con el VIH afrontan la estigmatización en la sociedad noruega. En los últimos dos años nos hemos centrado en cuestiones relacionadas con la exposición al VIH y su transmisión. Hemos dedicado nuestra atención a la mejora del código penal, a través de una comisión de derecho nacional y la cooperación con el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

La historia de la labor relacionada con el VIH ha promovido el cambio a medida que surgían nuevas asociaciones y cambiaban la manera en que nos planteamos los retos en materia de salud pública. Los grupos de la población con un alto riesgo de infección, así como los que viven con el VIH, han demostrado liderazgo y creatividad. Se han asociado a gobiernos y a agentes del sector privado, lo que ha provocado cambios, entre otros la fijación de precios de los medicamentos, el respeto de las normas y la prevención.

Seguimos necesitando la participación activa de esos grupos, independientemente de si tienen modos de vida generalmente no aceptados o incluso ilícitos en algunos países. Esos grupos podrían poseer la clave para hacer retroceder la epidemia.

El reto que tenemos ante nosotros es complejo. En numerosos sentidos hemos recolectado los frutos más accesibles. Para poder avanzar, es necesario que emprendamos vías nuevas, fortalezcamos asociaciones poco habituales y garanticemos la participación de los grupos especialmente afectados: los presos, los consumidores de drogas, las minorías sexuales, las personas que venden sexo y, en particular, los jóvenes y las mujeres.

Sr. Mukerji (India) (*habla en inglés*): Tomamos conocimiento del informe del Secretario General titulado “Acelerar la respuesta al SIDA: lograr las metas de la Declaración política de 2011” (A/67/822). Ante todo, quisiéramos expresar nuestro apoyo al proyecto de decisión (A/67/L.69) presentado por el Presidente de la Asamblea General el 4 de junio.

Es alentador observar que el esfuerzo de cooperación internacional para responder al reto que plantea la propagación del SIDA haya logrado un éxito considerable. Como se destaca en el informe del Secretario General, eso se ha debido por igual a los excepcionales avances científicos, a la adopción de medidas internacionales concertadas y a los avances logrados por diferentes países. No puede subestimarse el papel especial que sigue desempeñando el tratamiento antirretroviral en el logro del objetivo de prevenir el SIDA.

En cuanto a la prevalencia, en la India la tasa de VIH en los adultos se acerca al 0,3%. Sin embargo, se estima que, en términos absolutos, el número de personas afectadas por el VIH es de 3 millones, aproximadamente. El objetivo primordial de nuestro programa nacional de lucha contra el VIH/SIDA es detener e invertir la tendencia de propagación del SIDA para finales de 2015.

Los rasgos principales de nuestro programa nacional sobre el SIDA incluyen la intensificación de los

esfuerzos mediante intervenciones específicas dirigidas a grupos de alto riesgo, la aplicación de estrategias relativas a la información global, los paquetes de medidas relativas a la educación y la comunicación para determinados segmentos de la población y el refuerzo de la prestación de servicios.

Reconocemos que la lucha contra el VIH/SIDA tiene una dimensión socioeconómica y de desarrollo, no solo una dimensión de salud pública. Nuestro empeño se dirige a incorporar plenamente la prevención, la atención y el tratamiento del VIH/SIDA en todos los planes y actividades. Hemos integrado de manera activa al sector empresarial, a las organizaciones no gubernamentales y a otras partes interesadas como asociados a ese fin.

La necesidad de un enfoque holístico que incluya estrategias de prevención eficaces y el acceso a un tratamiento de bajo costo y asequible para todos no puede subyacerse lo suficiente en el combate efectivo de la pandemia del VIH/SIDA.

Son necesarias una cooperación y una coordinación continuas a nivel internacional para luchar contra ese reto. Uno de los obstáculos de mayor peso para lograr el tratamiento universal es el alto costo de los medicamentos antirretrovirales. La industria farmacéutica india ha colmado esa brecha crítica, reduciendo los costos de los fármacos que salvan vidas mediante la producción de medicinas de alta calidad y asequibles para su uso en la India y en otros países en desarrollo.

La disponibilidad de fármacos antirretrovirales de segunda generación no tendrá un efecto significativo si las versiones genéricas de bajo costo no se comercializan. Es pertinente observar que solamente el 4% de las personas que reciben tratamiento tiene acceso a medicamentos de segunda generación.

Actualmente, la India satisface aproximadamente el 80% de la demanda global de fármacos antirretrovirales. La India está comprometida a utilizar todos los elementos flexibles con arreglo al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio de la Organización Mundial del Comercio para garantizar la disponibilidad de medicamentos asequibles y de calidad para todas las personas con VIH/SIDA.

Estamos plenamente convencidos de que la labor realizada por todos nosotros en ese ámbito ha contribuido considerablemente al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en ese sector. A fin de garantizar que nuestro desarrollo sea sostenible, es necesario que nos

centremos en la movilización de recursos, la transferencia de tecnología y el conocimiento. El papel que los países industrializados y la sociedad civil deben desempeñar en el contexto de la labor de las Naciones Unidas y de sus asociados tiene una importancia inmensa en ese marco.

Consideramos que los objetivos y los compromisos que figuran en la Declaración política de 2011 pueden cumplirse plenamente solo si consideramos que la movilización de recursos es una prioridad. No se debe permitir que estrechas consideraciones comerciales y de lucro afecten a cuestiones de vida y muerte, puesto que son esas las que nuestra lucha contra la propagación del SIDA entraña. La India está dispuesta a desempeñar una función en ese contexto.

Como se afirma en el informe del Secretario General, “se ha de promover el concepto de responsabilidad compartida y solidaridad mundial” (A/67/822, *Resumen*) y cubrir la falta de financiación a fin de que podamos aplicar nuestras medidas para eliminar el VIH/SIDA de una forma más estratégica.

Sr. Rishchynski (Canadá) (*habla en francés*): Agradezco al Presidente que nos haya brindado esta oportunidad de hablar sobre 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 y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA (resolución 65/277, anexo). (*continúa en inglés*)

El Canadá acoge con satisfacción el informe del Secretario General titulado “Acelerar la respuesta al SIDA: lograr las metas de la Declaración política de 2011” (A/67/822). Aplaudimos la labor concertada de los distintos países y la comunidad mundial en la lucha contra el SIDA, así como los avances científicos que han conllevado progresos considerables hasta la fecha en la consecución de los ambiciosos objetivos de la Declaración política sobre el VIH y el SIDA, aprobada por la Asamblea General en 2011. Asimismo, nos sentimos alentados por los resultados sin precedentes alcanzados en la reducción del número de adultos y niños que contraen el VIH o que fallecen por causas relacionadas con el SIDA. Nos sorprende especialmente el hecho de que la mitad del descenso de los nuevos casos de infecciones en el mundo en los últimos dos años se haya producido entre los recién nacidos. Ese descenso se debe a los servicios de prevención y tratamiento esenciales, que ahora se prestan a un mayor número de personas que nunca.

Sin embargo, nos preocupa que siga habiendo desigualdades en la respuesta mundial ante el VIH/SIDA.

Hay aproximadamente 7 millones de personas con derecho a tratamiento contra el VIH que todavía no lo reciben, la mayor parte de los cuales son niños. Los programas de prevención de la transmisión de madre a hijo han dado resultados alentadores, pero la cobertura sigue siendo desigual, y hay que hacer más esfuerzos para adaptar los programas nacionales a las recomendaciones internacionales.

El VIH sigue afectando profundamente a mujeres y niñas de todas las regiones; en 2011, las mujeres conformaron el 49% de todos los adultos infectados por el VIH en todo el mundo. No obstante, los recursos para atender las necesidades de las mujeres con VIH son sumamente deficientes, en particular los dirigidos a prevenir la violencia contra las mujeres. Por otro lado, hay muchas personas que viven con el VIH o están afectadas por el virus, sobre todo mujeres y niñas, que son objeto de estigmatización, discriminación e injusticias y sufren abusos físicos o verbales, ostracismo social y angustia emocional. Para abordar el escaso progreso en esos ámbitos, debemos intensificar nuestros esfuerzos para fortalecer los sistemas nacionales, y no solo los sistemas de salud. De ese modo se adoptará una estrategia eficaz, integral y completa contra el VIH/SIDA, que complementa otras medidas de salud y desarrollo para aprovechar al máximo las sinergias y mantenerlas. Así, los sectores de la población más afectados por el VIH ya no estarán en desigualdad a la hora de acceder a los servicios.

El Canadá está de acuerdo con muchas de las recomendaciones que figuran en el informe del Secretario General, incluida la de que los servicios para eliminar la transmisión de madre a hijo debe integrarse más en los servicios prenatales. Hay que lograr más progresos en la prevención de nuevas infecciones entre los niños y adolescentes, reforzando la atención posterior y el tratamiento de los lactantes y los niños expuestos al VIH, y concentrar los recursos en la atención de las necesidades relacionadas con el VIH de las mujeres ampliando el ámbito actual, en particular en lo referente a la prevención de la violencia contra las mujeres. Los servicios para tratar el VIH y la tuberculosis deben estar plenamente integrados y estrechamente relacionados con los servicios de salud sexual y reproductiva.

El Canadá sigue participando activamente en la respuesta mundial contra el VIH/SIDA, con iniciativas encaminadas a fortalecer los sistemas de salud; la salud materna, neonatal e infantil, y la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA. En la asistencia para el desarrollo internacional que presta el Canadá, incluida nuestra labor para hacer frente al VIH/SIDA, se garantiza la

igualdad entre las mujeres y los hombres. Hemos apoyado firmemente el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) desde su creación, en 1996, y hemos proporcionado financiación institucional a largo plazo para que el ONUSIDA pueda brindar servicios de asesoramiento de alta calidad a los ministerios y a los países en desarrollo. Nuestro compromiso con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria es una parte esencial de nuestros esfuerzos en pro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en particular el ODM 6 —relativo a la lucha contra el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades—, como también lo son los compromisos de la Iniciativa Muskoka del Canadá sobre salud materna e infantil en el marco del Grupo de los Ocho.

La respuesta nacional del Canadá ha hecho progresos considerables abordando las necesidades específicas de su población, que se ha visto afectada de forma desproporcionada por el VIH/SIDA, la hepatitis C y otras enfermedades de transmisión sexual. Solo este año, la inversión nacional del Gobierno del Canadá superará los 93 millones dólares, canalizada en iniciativas a favor del estudio, la investigación en laboratorios, la vigilancia, la creación de vacunas, la sensibilización de la opinión pública, la prevención y la facilitación del acceso a la atención de la salud, así como el tratamiento y el apoyo.

Para alcanzar los nuevos objetivos establecidos en la Declaración, el Canadá continuará invirtiendo en la investigación esencial, estableciendo alianzas estratégicas y apoyando las políticas y programas que hayan demostrado atender con mayor eficacia las necesidades de las personas que viven con el VIH y el SIDA o se ven afectadas por él. Felicitamos al ONUSIDA y a *The Lancet* por haber creado conjuntamente una nueva comisión, Del SIDA a la Salud Sostenible, y esperamos con interés el próximo diálogo que tendrá lugar en ese proceso.

Para que el año 2015 no termine con los objetivos incumplidos, renovemos nuestro compromiso y solidaridad, y centrémonos en la responsabilidad compartida de lograr resultados en la lucha contra el VIH y el SIDA.

Sra. Grignon (Kenya) (*habla en inglés*): Quisiera dar las gracias al Presidente por haber organizado esta sesión plenaria sobre el VIH/SIDA. Mi delegación expresa su agradecimiento al Secretario General por su amplio informe (A/67/822), que pone de relieve los progresos realizados en la consecución de los objetivos de la Declaración política de 2011 sobre el VIH y el SIDA (resolución 65/277, anexo), los cuales deben cumplirse a más tardar en 2015. También felicitamos al Programa

Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA por sus incansable labor en la lucha contra el VIH/SIDA.

Mi delegación se suma a la declaración formulada por el representante de la República de Djibouti, en nombre del Grupo de Estados de África.

El VIH/SIDA sigue causando estragos en gran parte de nuestras comunidades. Los países de África Subsahariana se encuentran en diferentes etapas en la lucha contra la pandemia, con resultados diversos. Mientras algunos han logrado ciertos éxitos, la situación sigue siendo grave, a pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años. Para el año 2015 solo faltan poco más de 18 meses, y las perspectivas de evitar nuevas infecciones y proporcionar tratamiento universal del VIH/SIDA a aquellos que lo necesitan no son buenas, lo cual pone en tela de juicio nuestro compromiso colectivo de combatir esta lacra. Aún así, no podemos darnos por vencidos. Debemos redoblar nuestros esfuerzos. Por ese motivo, en la última década, los países de África Subsahariana, entre ellos Kenya, han demostrado que la epidemia puede controlarse mediante la adopción y coordinación de una estrategia multisectorial contundente de lucha contra el VIH/SIDA desde nuestras comunidades, y dirigida por altas instancias políticas.

En el informe del Secretario General se indica que se ha producido un descenso de las nuevas infecciones. Sin embargo, un descenso mundial del 20%, aun siendo alentador, no es satisfactorio. Esto da a entender que no se ha podido acceder a los servicios de prevención y que, cuando se ha podido acceder a ellos, estos no se han utilizado en su totalidad.

Kenya ha experimentado una disminución constante de sus tasas de prevalencia del VIH como resultado de la aplicación de diversos programas contra el VIH que abordan los ámbitos prioritarios específicos de cada sector basándose en una estrategia multisectorial. Esta labor se ha visto fortalecida por un marco legislativo, normativo e institucional eficaz para hacer frente a la pandemia del VIH/SIDA. La tasa actual de prevalencia en Kenya es del 6,3%, cifra que supone una reducción de más del 13% con respecto a la década de 1990. El Gobierno de Kenya está decidido a continuar con sus contundentes campañas de sensibilización y a aumentar el asesoramiento voluntario, así como las iniciativas y los centros para realizar pruebas.

A pesar de los avances logrados, el VIH/SIDA sigue siendo la principal causa de muerte en el país debido a la falta de recursos y a la imprevisibilidad de la financiación para mantener los avances y ampliar las

intervenciones. Sin embargo, el Consejo Nacional de Control del SIDA está decidido a abordar el problema y ha creado un nuevo mecanismo de financiación local siguiendo el modelo de asociación público-privada para garantizar la continuidad de la financiación de la lucha contra el VIH/SIDA tanto a corto como a largo plazo con el fin de no perder los avances logrados por el país en la gestión de la epidemia.

Kenya es uno de los 22 países prioritarios que figuran en el Plan Mundial, que sirve de base a los movimientos liderados por los países a fin de que no haya nuevos casos de niños infectados por el VIH y de mantener con vida a sus madres. En 2011, se estima que en Kenya aproximadamente 13.000 niños resultaron infectados por el VIH. En noviembre de 2012, para hacer frente a esa grave situación, y en consonancia con la Declaración política de 2011, Kenya puso en marcha una campaña nacional para reducir el número de niños seropositivos en 2015. El eslogan de la campaña significa en swahili “tome una decisión y proteja a generaciones”. Está encaminada a movilizar a los kenianos para que asuman su responsabilidad personal y social en la prevención de nuevos casos de niños infectados por el VIH y la promoción de la salud materna. Se trata de un hito importante de la aplicación de nuestro programa nacional contra el SIDA.

La campaña pretende movilizar a los ciudadanos, especialmente las mujeres en edad reproductiva, para que acudan a los servicios de prevención del VIH. También tiene como objetivo proporcionar servicios de prevención a las mujeres seropositivas embarazadas y mejorar su salud en general. Además, fomentará que los hombres se preocupen por la salud de sus hijos y de las madres de sus hijos. También animará a los hombres a hacerse pruebas voluntarias para averiguar su estado serológico y a acompañar siempre a sus parejas en sus visitas a la clínica de atención prenatal.

Ampliar los servicios de atención y tratamiento es fundamental para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH antes de 2015. En los próximos años se prevé un aumento de la discrepancia entre los recursos disponibles y las necesidades reales. La reducción del coste de los medicamentos antirretrovirales es fundamental para reducir esa discrepancia. Una manera de abordar ese problema es mejorando y fortaleciendo la capacidad de los países de ingresos bajos y medianos, en particular los africanos, con el fin de que puedan producir y fabricar los medicamentos esenciales. En ese sentido, acogemos con satisfacción que el Fondo Mundial haya manifestado

su apoyo a la producción local de medicamentos esenciales y esperamos que se apoye la aplicación del Plan de fabricación de productos farmacéuticos para África.

En el plano mundial, las mujeres y las niñas constituyen un gran porcentaje de las personas que padecen el VIH/SIDA, la mayoría de las cuales son jóvenes. La vulnerabilidad de las mujeres se puede atribuir a la desigualdad de la sociedad. Su desventaja socioeconómica y su dependencia afecta a su capacidad de tomar decisiones libres y ponderadas sobre su salud sexual y reproductiva. Por otra parte, la falta de seguridad financiera y de oportunidades de empleo puede empujarlas a convertirse en trabajadoras del sexo y a ser víctimas de maltratos y violencia. Esa es la feminización del VIH/SIDA.

Kenya está abordando la situación mediante la educación y el aumento de la participación de la mujer en todos los sectores y a todos los niveles de toma de decisiones. El Gobierno ha puesto en marcha una serie de políticas y programas destinados a incrementar la participación de las mujeres y los jóvenes en todos los aspectos del desarrollo, así como su empoderamiento económico. Entre esos programas se encuentran el Fondo para el Desarrollo de la Mujer y el Fondo de Desarrollo Empresarial para Jóvenes. El Programa de Transferencia de Efectivo de Kenya para huérfanos y niños vulnerables también está reduciendo el riesgo de los jóvenes de contraer el VIH al retrasar la edad en la que comienzan a tener relaciones sexuales.

Para concluir, todos somos conscientes de que la falta de inversión suficiente en la prevención, el tratamiento y la atención del VIH puede acabar con todos los logros que tanto nos ha costado conseguir y detener el desarrollo actual y futuro. El diálogo en curso sobre los objetivos de desarrollo sostenible y la agenda para el desarrollo después de 2015 nos brinda una buena oportunidad para examinar de nuevo las estrategias que hemos puesto en marcha. Los objetivos están relacionados entre sí, pero no hemos insistido lo suficiente en aprovechar al máximo esas dinámicas de apoyo mutuo. Debemos identificar y abordar los inconvenientes para el cumplimiento del sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio en el contexto de los demás Objetivos y determinar qué pasará con el programa inconcluso cuando establezcamos otros objetivos de desarrollo para el futuro que deseamos, con el fin de ganar la guerra contra este flagelo.

Sr. Newry (Bahamas) (*habla en inglés*): Es para mí un placer participar en este importante debate sobre la cuestión del VIH/SIDA, que sigue requiriendo nuestra atención más de 30 años después de que se reconociera como un riesgo para la salud de proporciones epidémicas.

Las Bahamas se adhieren a la declaración formulada por el representante de Haití en nombre de la Comunidad del Caribe (CARICOM).

Como sabe la Asamblea General, la región del Caribe se ve muy afectada por la epidemia del VIH/SIDA, puesto que se ha identificado como una de las regiones con la tasa más alta de prevalencia del VIH en adultos. Nuestros gobiernos continúan desplegando todos los recursos necesarios para combatir la enfermedad de forma continua. Como anfitrión de la Conferencia del Caribe sobre el VIH, celebrada en noviembre de 2011, las Bahamas se solidarizan con los países hermanos de la CARICOM proporcionándoles prevención de alta calidad y sostenible, tratamiento y servicios de apoyo a todas las personas que viven con el VIH/SIDA.

Nos encontramos en un momento crucial. El balance que estamos haciendo hoy es de vital importancia mientras vamos trazando el camino a seguir para conseguir antes de 2015 los 10 objetivos concretos y con plazos precisos establecidos en la Declaración política sobre el VIH y el SIDA de 2011 (resolución 65/277, anexo). Las Bahamas desean dar las gracias al Secretario General por su amplio informe (A/67/822), que nos sirve de guía en nuestras deliberaciones y debates.

Las Bahamas se mantienen firmes en su lucha contra el VIH/SIDA y se complacen en contribuir al 96% del índice de respuesta global ante el SIDA de los Estados Miembros, según señala el Secretario General en su informe. Me complace informar de que las Bahamas han terminado su informe sobre el examen de mitad de período en relación con la Declaración política.

Las Bahamas continúan trabajando para lograr una generación sin SIDA y reiteran su compromiso con la aplicación de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA y con la consecución de los 10 objetivos, como se indica en la Declaración política. En una evaluación de los 10 objetivos, concretamente el de reducir la transmisión sexual en un 50%, desde 2002 el número de nuevas infecciones por el VIH que se ha registrado en las Bahamas ha seguido disminuyendo. En los resultados del *Informe de las Naciones Unidas para el Día Mundial de la Lucha contra el SIDA*, de 2012, se señaló que en la región del Caribe se registró la reducción más significativa del número de nuevas infecciones, y que en las Bahamas y algunos de sus países hermanos de la Comunidad del Caribe (CARICOM) se observó una disminución de más del 50%. En 2011, se notificaron 301 nuevos casos. Ese descenso se logró como resultado de los mensajes de prevención dirigidos a grupos concretos, sobre todo a los

jóvenes a través de las actividades de divulgación en las comunidades, ofreciendo pruebas gratuitas de VIH. El desafío sigue siendo cómo llegar a las personas que, por motivos de estigmatización y discriminación, no acuden a estos servicios. Nuestro programa nacional sobre el VIH/SIDA concentra sus esfuerzos y sus escasos recursos en los lugares donde más se necesitan.

En cuanto a la eliminación de nuevas infecciones por el VIH en los niños y una reducción considerable de la mortalidad materna relacionada con el SIDA, la terapia antirretroviral prenatal en las Bahamas, reconocida internacionalmente como una práctica óptima, ha redundado en la eliminación prácticamente total de la transmisión del VIH de madre a hijo. En 2010 no hubo transmisión perinatal y en 2011 solo hubo dos casos, ambos de madres que no siguieron el tratamiento prenatal antirretroviral. Los sustitutos de la leche materna entregados en forma gratuita redujeron aún más el riesgo de transmisión a los lactantes. Sin embargo, se sigue planteando el reto de las mujeres que no procuran la atención prenatal o se niegan a recibir la terapia antirretroviral durante el embarazo. Por otra parte, el fortalecimiento de los programas de salud infantil prenatal y un mejor acceso a la terapia antirretroviral se han traducido en una disminución de la mortalidad materna en las mujeres seropositivas, con solo dos defunciones registradas en los últimos cinco años.

Con respecto a alcanzar el objetivo de proporcionar tratamiento antirretroviral a 15 millones de personas que viven con el VIH, en las Bahamas este tratamiento se proporcionó a casi el 60% de las personas que lo necesitan a través de los servicios gratuitos que ofrece el Gobierno, disminuyendo así aún más el déficit y reduciendo la tasa de mortalidad por el SIDA. Antes de introducir el tratamiento, en 2002, el número de defunciones anuales era de más de 200. Este mejor acceso generó una disminución de la tasa bruta de mortalidad de 49,8 por cada 100.000 personas en 2004 a 34,6 por cada 100.000 personas en 2008, y a 29 por cada 100.000 personas en 2010.

En cuanto a la reducción de las defunciones por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH en un 50%, la situación de la tuberculosis y las defunciones resultantes en la población seropositiva sigue siendo un reto, que enfrentamos con una colaboración sólida entre nuestra dependencia de control de la tuberculosis y el programa nacional sobre el SIDA.

Sobre la cuestión relativa al déficit mundial de recursos para atender el SIDA, encomiamos los importantes logros que se registraron a escala mundial en los

últimos 24 meses gracias al aumento del acceso al tratamiento antirretroviral, la disminución del número de nuevas infecciones por el VIH, sobre todo entre los recién nacidos, y la disminución de muertes relacionadas con el SIDA, pero debemos tener siempre presentes las dificultades actuales en materia de recursos financieros que enfrentan los países de ingresos bajos y medianos, que desde la perspectiva del desarrollo socioeconómico perjudican los esfuerzos encaminados a responder con eficacia a esta enfermedad.

La persistente disminución de la asistencia internacional para el desarrollo y, en el caso de las Bahamas y los países de la CARICOM, la restricción injusta del acceso a la asistencia financiera sobre la base del ingreso nacional bruto *per capita*, a pesar de la abrumadora vulnerabilidad, siguen teniendo repercusiones negativas en nuestros esfuerzos encaminados a ampliar los programas de prevención y tratamiento y de mantener una respuesta eficaz. A pesar de la disminución de la asistencia, la necesidad de que nuestros gobiernos desvíen recursos limitados para hacer frente a otros problemas de salud apremiantes, como las enfermedades no transmisibles, sigue constituyendo una amenaza grave y significativa para el desarrollo socioeconómico de nuestra región. El Gobierno es la principal fuente de financiación del programa nacional sobre el SIDA en las Bahamas.

De acuerdo con las estimaciones, en 2008 la financiación proveniente de todas las fuentes ascendió a más de 4 millones de dólares. Sin embargo, con la crisis económica de ese año y la consiguiente disminución de la disponibilidad de nuevas fuentes de financiación internacionales, las Bahamas siguen dependiendo de la generosidad de los asociados y donantes internacionales y regionales, como el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ SIDA, la Organización Panamericana de la Salud y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA, a fin de aumentar las asignaciones nacionales y superar el déficit de fondos. En nombre del Gobierno, aprovecho esta oportunidad para expresar un sincero agradecimiento y reconocimiento a los donantes asociados por la valiosa asistencia que han prestado a nuestro programa nacional sobre el SIDA en sus constantes esfuerzos para dar una respuesta eficaz y sostenida en la lucha contra el VIH/SIDA. Sin embargo, se necesita una mayor financiación para seguir avanzando.

En cuanto al objetivo de eliminar las desigualdades de género y el abuso y la violencia por motivos de género y aumentar la capacidad de las mujeres y las niñas para protegerse, el Gobierno de las Bahamas ha

tipificado como delito el hecho de que una de las personas sea consciente de que es seropositiva y no revele a la otra su condición a la hora de tener relaciones sexuales. Las Bahamas también han abordado la cuestión de la violencia doméstica promulgando, en 2008, la Ley de protección contra la violencia doméstica. Además, se está finalizando un proyecto de política nacional sobre el género para seguir abordando las desigualdades de género y proteger los derechos de las mujeres y las niñas.

Con respecto a la estigmatización y la discriminación de las personas que viven con el VIH/SIDA, el reconocimiento y ejercicio plenos de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales son parte del programa del Gobierno. A pesar de los logros encomiables que se han logrado al promulgar una legislación innovadora, la estigmatización y la discriminación siguen siendo un reto para las personas que viven con el VIH o están afectadas por él y creando una barrera para la detección, la atención y el tratamiento, sobre todo en los sectores de mayor riesgo de la población. No obstante, mediante una mejor educación sobre la prevención y recursos alternativos, la sociedad civil está comenzando a superar esta deficiencia.

A fin de eliminar los sistemas paralelos de los servicios relacionados con el VIH y fortalecer la integración de la respuesta al SIDA desde la perspectiva de la salud y el desarrollo a nivel mundial, las Bahamas han establecido un enfoque de programas de salud pública, que aborda los factores sociales determinantes de la salud. Tradicionalmente, el programa nacional sobre el SIDA ha empleado un enfoque multisectorial para abordar los problemas y las necesidades complejos relacionados con el VIH/ SIDA, así como otros problemas relacionados con la salud y el desarrollo social. En cuanto al desarrollo social, persisten los desafíos en nuestros esfuerzos para satisfacer las necesidades de los huérfanos y los niños en situación vulnerable. Para mejorar la calidad de vida en general de la población, el Gobierno ha dado inicio a las consultas para establecer un programa multidisciplinario de redes de seguridad social para ayudar a responder a los desafíos de desarrollo social y las necesidades de los sectores más vulnerables de nuestra sociedad. Las Bahamas continuarán sus esfuerzos para fortalecer su sistema nacional de atención de la salud y protección social para mejorar la prestación de servicios a través de la integración de la respuesta al SIDA y otras respuestas relacionadas con la salud en el marco general de su estrategia socioeconómica y de desarrollo.

Para concluir, 2015 se acerca con rapidez. La atención que se preste al VIH seguirá repercutiendo en

el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. No podemos permitirnos el lujo de dormirnos en los laureles si queremos preservar a las generaciones futuras de los desafíos que plantean el VIH y el SIDA. El período posterior a 2015 presentará retos de desarrollo significativos para toda la comunidad mundial, ahora que tratamos de establecer un marco internacional para el desarrollo más sólido, sostenible y eficaz. Por tanto, nuestros esfuerzos concertados, mediante la responsabilidad compartida, el aumento de los recursos y una firme voluntad política, serán el faro que utilizaremos para guiar nuestro rumbo hacia la meta de una generación libre de SIDA.

Sr. Yamazaki (Japón) (*habla en inglés*): Mi delegación desea dar las gracias al Secretario General por su exhaustivo informe, titulado “Acelerar la respuesta al SIDA: lograr las metas de la Declaración política de 2011” (A/67/822). También quisiéramos dar las gracias al Presidente de la Asamblea General por habernos dado la oportunidad de entablar un diálogo sobre este tema con los demás Estados Miembros.

Han transcurrido más de 30 años desde que la atención del mundo se dirigió por primera vez al VIH/SIDA. Cuando se informó por primera vez sobre el VIH/SIDA, en 1981, la gente le temía al SIDA no solo porque era una enfermedad desconocida, sino también por ser una enfermedad incurable y mortífera. En ese momento, nuestra comprensión sobre el VIH/SIDA era, lamentablemente, insuficiente. Esa falta de comprensión dio lugar a la discriminación de los pacientes y sus familias y a prejuicios contra ellos. Sin embargo, gracias a los esfuerzos de los científicos y de otros profesionales de la medicina, se identificó el virus que causa la enfermedad y se desarrollaron tratamientos para controlarlo. Hoy en día, la infección por el VIH es una enfermedad que se puede controlar desde el punto de vista médico.

Sin embargo, el número de personas infectadas por el VIH en todo el mundo se calculó en unos 34 millones a finales de 2011, y unos 2,5 millones de personas contraen la infección cada año. Varias medidas han permitido que algunos países lograran reducir el número de casos de nuevas infecciones, mientras que hay otros países donde el número de casos de nuevas infecciones sigue aumentando. El control de la propagación del VIH/SIDA sigue siendo un reto complicado y polifacético.

Faltan menos de 1.000 días para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). En lo que respecta al VIH/SIDA, es fundamental que continúemos aplicando con firmeza la Declaración política sobre

el VIH y el SIDA de 2011 (resolución 65/277), y avancemos en los debates en curso sobre la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo después de 2015. En ese sentido, mi delegación desea subrayar la importancia de la cobertura de salud universal y la adopción de un enfoque centrado en las personas, como se recomienda en el informe del Secretario General.

En la Reunión Plenaria de Alto Nivel sobre los ODM, celebrada durante el sexagésimo quinto período de sesiones de la Asamblea General, en septiembre de 2010, mi país se comprometió a aportar 5.000 millones de dólares en un plazo de cinco años a partir de 2011 para abordar los problemas de salud a nivel mundial. Ello incluía nuestro compromiso de aportar hasta 800 millones de dólares al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, como anunció el Japón en la tercera Conferencia de reposición del Fondo mediante contribuciones voluntarias. Hemos estado cumpliendo esos compromisos a pesar de nuestra difícil situación financiera, porque los problemas relacionados con la salud, incluido el VIH/SIDA, son problemas mundiales que afectan directamente a la seguridad humana.

Hay que corregir la falta de acceso equitativo a los tratamientos contra el VIH que salvan la vida, especialmente para las mujeres y los niños. La seguridad humana es un enfoque integral que fortalece la protección y el empoderamiento de las personas y las comunidades necesitadas. En ese sentido, el Japón espera que las organizaciones de las Naciones Unidas y los Estados Miembros se basen en este enfoque sobre el terreno para luchar contra el VIH/SIDA.

Mi delegación considera que el concepto de la cobertura de salud universal es esencial para acelerar la respuesta al VIH/SIDA. Para que todas las personas puedan tener acceso a los servicios relacionados con el VIH/SIDA, como la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención médica, es preciso aplicar medidas integrales para fortalecer los sistemas de salud, que constituyen la base de la cobertura de salud universal, incluidos los programas especializados sobre el VIH/SIDA. Por ejemplo, resulta eficaz integrar los programas de lucha contra el VIH/SIDA, como el asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH durante los controles prenatales de rutina, en los servicios generales de salud.

Con arreglo al programa nacional de salud del Japón, hemos establecido sistemas médicos y de salud eficaces construyendo instalaciones sanitarias en todo el país y formando especialistas médicos, como médicos, enfermeros y farmacéuticos. Por otra parte,

el Japón ha logrado un seguro de asistencia médica universal para que todos puedan tener acceso a servicios suficientes. Nuestro reto ahora es lograr el acceso universal a los servicios de salud que necesitan todas las personas que viven con el VIH/SIDA, así como eliminar los prejuicios acerca de ellos y sus familias y la discriminación de que son objeto.

Si bien no escatimamos esfuerzos para alcanzar los ODM, también tenemos que considerar la agenda para el desarrollo después de 2015. El Japón ha estado contribuyendo activamente a los esfuerzos para establecer ese programa a través de medios tales como la organización, desde 2011, del Grupo de Contacto sobre iniciativas posteriores a los ODM. Además, los debates en curso sobre la agenda para el desarrollo después de 2015 se celebran en diversos foros, lo cual constituirá una buena base para los debates entre los Estados Miembros. Mi delegación considera que los principales retos que se deben incluir en el nuevo marco son la equidad y la inclusión, la cobertura de salud universal, la educación de calidad, la sostenibilidad, la resiliencia ante los desastres naturales, el crecimiento económico y la creación de empleos. Entre ellos, el principio de la cobertura de salud universal debe reconocerse como uno de los principales elementos de las metas relacionadas con la salud en los futuros debates. El Japón está dispuesto a transmitir sus experiencias en el ámbito de la salud, incluso sobre la aplicación de la cobertura de salud universal, a la comunidad internacional, y seguiremos apoyando a otros Estados Miembros en sus esfuerzos para hacer frente al VIH/SIDA.

La semana pasada, el Gobierno del Japón fue anfitrión de la quinta Conferencia Internacional de Tokio sobre el Desarrollo de África (TICAD V), junto con las Naciones Unidas, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Banco Mundial y la Comisión de la Unión Africana. Con la participación de representantes de 51 países africanos, así como de representantes de muchas organizaciones internacionales, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales, la Conferencia fue un éxito rotundo. Los participantes reiteraron que las cuestiones relativas a la salud, incluidas las enfermedades infecciosas, el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, revisten urgencia en los países africanos. Esperamos que el seguimiento de los resultados de la Quinta conferencia internacional de Tokio sobre el desarrollo de África, a saber la Declaración de Yokohama de 2013 y el Plan de Acción de Yokohama 2013-2017, contribuyan a la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA y de enfermedades infecciosas y no transmisibles en los

países africanos. Esperamos también que las Naciones Unidas continúen trabajando en ese sentido.

Sr. Lennartsson (Suecia) (*habla en inglés*): Suecia suscribe la declaración formulada esta mañana por el observador de la Unión Europea.

Para empezar, quisiera decir que acojo con agrado el informe del Secretario General (A/67/822) sobre el progreso alcanzado hacia la consecución de las metas de la “Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA”, que la Asamblea General aprobó en 2011 (resolución 65/277, anexo). Los resultados que se nos presentan son asombrosos. El mundo no había visto jamás un compromiso tan firme y unos esfuerzos tan concertados para responder al VIH como los que vemos ahora. En los últimos 7 años, de 2005 a 2012, se ha multiplicado por 7 el número de personas que reciben tratamiento en África, de 1 millón a más de 7 millones.

Sin embargo, ahora no hay que aminorar los esfuerzos. Hemos constatado que este es el momento idóneo para esforzarnos seriamente a fin de detener la propagación del VIH. La estrategia para 2011-2015 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) es una herramienta excelente para ese trabajo. Apoyamos firmemente la visión de los “tres ceros”. Sin embargo, jamás alcanzaremos nuestros objetivos si no invertimos más en una prevención que lleve a cambios de comportamiento. El tratamiento como prevención no es la única solución. Para ampliar el tratamiento como prevención harían falta mejoras significativas de la infraestructura dedicada al VIH y a la atención sanitaria. Debemos actuar ahora mismo por otros medios.

La prevención primaria es una esfera que sigue sufriendo. Los jóvenes —chicas y chicos y mujeres y hombres— mantienen relaciones sexuales y tienen derecho a contar con la información que necesitan para decidir con conocimiento de causa. En el último *Informe de seguimiento sobre el desempeño* del ONUSIDA, se constata que el conocimiento que tienen los jóvenes sobre el VIH parece haberse estancado o incluso reducido. Se señala además que el ONUSIDA debe convertir la mayor atención que se dedica a la educación sexual en una mejora de los niveles de conocimiento.

Actualmente, en África existe una dinámica favorable a una educación sexual amplia, tanto dentro como fuera del sistema escolar oficial. El UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la UNESCO han promovido la capacidad y los recursos necesarios para examinar y desarrollar planes de estudio que reduzcan

los comportamientos de riesgo en 17 países africanos. Todos debemos apoyar la labor que se ha puesto en marcha. La información sobre cómo evitar contraer el VIH no es suficiente para promover un comportamiento saludable, pero es indispensable para un cambio positivo.

También debemos seguir esforzándonos para lograr que incluso más personas tengan acceso al tratamiento y a la posibilidad de sobrevivir y de llevar una vida saludable. El marco de inversión del ONUSIDA es una herramienta importante para potenciar al máximo el valor de los recursos invertidos. Sin embargo, también debemos aumentar los recursos tanto nacionales como internacionales. La integración y los sistemas sanitarios eficaces son fundamentales no solo para la expansión sino también para la sostenibilidad de los resultados.

Otra esfera de la que debemos ocuparnos para tener éxito en nuestros esfuerzos por detener la propagación del VIH —y si es que hablamos en serio cuando decimos que todo ser humano tiene derecho a gozar del máximo nivel posible de salud— es la discriminación. Según el *Informe de seguimiento sobre el desempeño* del ONUSIDA, cada vez hay más procesos y programas en los que se aborda la estigmatización y la discriminación relacionada con el VIH y el apoyo para crear unas condiciones jurídicas propicias. Sin embargo, esto sigue sin ser suficiente. La desigualdad de condiciones para las mujeres y las niñas y las normas de género perjudiciales son una amenaza para los derechos de las mujeres y las niñas a la salud y son un factor que hace persistir la epidemia del VIH.

En todo el mundo, hay personas que sufren discriminación y violencia grave debido a su orientación sexual o a su identidad de género. Existen las normas internacionales relativas al VIH, los derechos humanos y el derecho, pero cuesta traducirlos en una reducción de la estigmatización y en leyes de protección.

Las personas que se prostituyen, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero y las personas que se inyectan drogas siguen siendo penalizadas en muchos países, lo cual merma gravemente sus posibilidades de acceder a servicios relacionados con el VIH y otros derechos. Debemos luchar por los derechos de todas las personas y apoyar a las organizaciones que trabajan para cambiar la situación y concienciar al público en general.

Sra. Petit (Francia) (*habla en francés*): Ante todo, Francia suscribe la declaración formulada por el observador de la Unión Europea.

Damos las gracias al Secretario General por su informe (A/67/822). Ya se puede albergar la esperanza

de que en un futuro haya una generación sin SIDA, para lo cual harán falta esfuerzos sostenidos y consecuentes. Francia ha hecho de la lucha contra el VIH/SIDA una prioridad. Reafirmamos nuestro compromiso con las respuestas nacionales e internacionales a la epidemia.

A nivel nacional, Francia ha puesto en marcha un plan de lucha contra el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual para el período 2010-2014. El plan se articula en torno a cinco pilares: la prevención, la detección, la atención médica, la asistencia social y la lucha contra la discriminación y la investigación.

Se han logrado progresos, en particular en materia de detección del VIH gracias a la reciente difusión de pruebas de autodetección, así como en materia de reducción de la mortalidad relacionada con el SIDA. Esos progresos se han conseguido en parte gracias al tratamiento no discriminatorio de la población vulnerable, en particular de los miembros de las comunidades lesbianas, gays, bisexuales y transgénero, mediante políticas de reducción del daño para los consumidores de drogas y mediante el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, en particular con el reembolso de todos los medios anticonceptivos para mujeres jóvenes de entre 15 y 18 años.

La lucha contra el VIH/SIDA requiere un esfuerzo financiero, pero también un compromiso en favor de los valores de la equidad, la justicia social y la defensa de las libertades fundamentales. A nivel internacional, Francia participa plenamente en esos esfuerzos, lo cual se refleja especialmente en su contribución financiera, que es una de las más elevadas del mundo y que ascendió a 313 millones de euros en 2012. Francia es el segundo donante al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria en el período de 2011 a 2013, con 360 millones de euros anuales. También somos el máximo donante al Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID) —con 100 millones de euros en 2012—, mediante una financiación innovadora. Esos esfuerzos han dado fruto. Gracias a la disminución del costo de la terapia antirretroviral, se ha logrado reducir la transmisión del VIH de la madre al hijo.

En ese sentido, Francia aplaude el papel del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el Fondo Mundial y el UNITAID, y de iniciativas regionales como la hoja de ruta de la Unión Africana sobre la responsabilidad compartida y la solidaridad mundial. Sin embargo, hay otros 7 millones de personas que reúnen las condiciones y todavía no reciben tratamiento. A los sectores de la población con mayor prevalencia

se les niega la igualdad de acceso a los servicios. Por tanto, es indispensable acelerar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y continuar nuestros esfuerzos después de 2015. La lucha contra el VIH/SIDA debe ser multisectorial e integrada. Esperamos que el marco de desarrollo posterior a 2015 esté a la altura de lo que está en juego. Para luchar contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, así como mantener la salud materno-infantil y combatir las enfermedades no transmisibles, es necesario fortalecer los sistemas de salud y dar acceso, sin discriminación y sin riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud de calidad. Esta es la definición de una cobertura sanitaria universal. Esperamos que este objetivo abarcador, universal y mensurable ocupe el lugar que le corresponde en la agenda para el desarrollo después de 2015.

Sr. Koko (Côte d'Ivoire) (*habla en francés*): Sr. Presidente: Quisiera expresarle el agradecimiento de mi delegación por la oportunidad que se nos ofrece de intervenir ante la Asamblea General para hacer un balance de la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2) y la Declaración política sobre el VIH y el SIDA (resolución 65/277, anexo).

Mi delegación apoya plenamente la declaración formulada por el Representante Permanente de Djibouti, Excmo. Sr. Roble Olhaye, en nombre del Grupo de los Estados de África.

Aprovecho esta oportunidad para dar las gracias especialmente al Secretario General, al Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), a los asociados para el desarrollo y al Gobierno de los Estados Unidos a través del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA, por el apoyo técnico y financiero que recibe Côte d'Ivoire para la lucha contra el VIH/SIDA.

Con un población de 23 millones de habitantes según los cálculos, Côte d'Ivoire sigue siendo el país más afectado de África Occidental, con una prevalencia del 3,7%, según la Encuesta Demográfica y de Salud 2011-2012, además de sufrir una creciente feminización de la epidemia. También se constata una prevalencia de tres a cuatro veces mayor entre la población de alto riesgo de infección. Esto convierte a Côte d'Ivoire en un país de epidemia mixta. Sin embargo, la firme voluntad del Gobierno y el apoyo de la comunidad internacional nos han permitido registrar los avances que se explican en el informe del Secretario General (A/67/822).

En cuanto a la terapia antirretroviral en particular, de 2011 a 2012 se registró un crecimiento sostenido del 45% al 50,47% de adultos y niños que pueden recibir tratamiento. El porcentaje estimado de nuevos casos de tuberculosis relacionada con el VIH que han recibido tratamiento para la tuberculosis y el VIH a la vez aumentó del 33% al 45,58% en ese mismo período. Esto refleja una mejora en la oferta de servicios, que han aumentado con la aplicación de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Côte d'Ivoire también está firmemente comprometida con la eliminación de la transmisión del VIH de la madre al hijo a través de la ejecución del plan de eliminación de ese tipo de transmisión. Así, se observa que el porcentaje de mujeres embarazadas seropositivas que recibieron antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión a sus hijos aumentó del 29% en 2011 al 38% en 2012. Del mismo modo, el porcentaje de niños nacidos de madres seropositivas que han sido sometidos a una prueba serológica en sus dos primeros meses de vida aumentó del 4% al 14,33% de 2011 a 2012.

A pesar de estos resultados alentadores, aún quedan desafíos por delante, en particular el aumento del nivel de concienciación de los jóvenes sobre el VIH, ya que en Côte d'Ivoire solo un 18% de los jóvenes de 15 a 24 años tiene un conocimiento preciso sobre el VIH. En cuanto a la primera relación sexual de los jóvenes, el 18,23% de los jóvenes de 15 a 24 años ha tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 15.

Otros desafíos son la mejora de la calidad de los servicios para los que se han desplegado estrategias, el fortalecimiento del sistema de información sanitaria y la coordinación de la respuesta al VIH a todos los niveles de la salud y la participación de los servicios comunitarios en esta acción, y el aumento de los recursos destinados a la lucha contra el SIDA. En efecto, el gasto nacional e internacional en la lucha contra el SIDA por categoría y fuente de financiación ha disminuido de 117,6 millones de dólares a 112,7 millones de dólares.

A pesar de la crisis que el país atravesó durante los años 2010 y 2011, se obtuvieron resultados alentadores, sobre todo en cuanto a prevención, atención y tratamiento antirretroviral. También fue significativa la contribución de la sociedad civil a la respuesta nacional mediante el apoyo de la comunidad y la lucha contra el estigma y la discriminación en el contexto de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH/SIDA.

Para hacer frente a la disminución de los recursos, Côte d'Ivoire ha establecido un impuesto sobre el

tabaco y ha elaborado un plan nacional para la movilización de recursos. El Gobierno presta especial atención a la cuestión del VIH/SIDA, por lo que el Presidente Alassane Ouattara decretó el año 2013 Año de la Salud en Côte d'Ivoire. En este sentido, y por lo que se refiere específicamente al SIDA, la población objetivo se incluye en el plan estratégico nacional elaborado de conformidad con la Declaración política de 2011.

No podemos concluir sin reiterar nuestro agradecimiento al ONUSIDA y a su Director Ejecutivo, Sr. Michel Sidibé, por su incansable colaboración con el Gobierno de Côte d'Ivoire y todos los agentes que se dedican a la lucha contra el VIH/SIDA en Côte d'Ivoire y el mundo entero.

Sr. Sinhaseni (Tailandia) (*habla en inglés*): La delegación de Tailandia desea agradecer el informe del Secretario General (A/67/822). Las recomendaciones sólidas que contiene y la evaluación franca de los progresos y los obstáculos que quedan por delante ayudarán a la comunidad internacional en su actual lucha contra el VIH/SIDA. En este sentido, Tailandia espera con interés que se celebre la reunión extraordinaria de la Asamblea General prevista este año para continuar las deliberaciones sobre el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, así como los debates destinados a formular la agenda para el desarrollo después de 2015.

Como el Secretario General describe de manera sucinta en su informe, la lucha contra el SIDA no ha terminado. Por lo tanto, Tailandia celebra que los Estados Miembros hayan decidido redoblar sus esfuerzos por eliminar el VIH/SIDA y continuar su lucha contra la epidemia del SIDA. Estos esfuerzos han llevado a avances tangibles desde la aprobación de la Declaración política sobre el VIH y el SIDA de 2011 (resolución 65/277, anexo). Al mismo tiempo, el Secretario General también destaca que queda mucho por hacer. A juicio de Tailandia, eso significa mantener el impulso para avanzar de manera sostenible hacia la meta de los tres ceros: cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el SIDA.

En primer lugar, en su labor encaminada a lograr cero nuevas infecciones y cero discriminación, Tailandia ha aplicado un enfoque de la cuestión basado en los derechos y sensible a la dimensión de género. Estimamos que ese enfoque es completo para prestar servicios de prevención de alta calidad a todos los sectores clave de la población afectados. Asimismo, estamos experimentando con modelos piloto innovadores de financiación, como el fondo de prevención del país, para que ayuden a fortalecer nuestra respuesta de prevención.

En segundo lugar, Tailandia está plenamente convencida de que, a fin de lograr cero muertes relacionadas con el SIDA, debemos reforzar nuestros programas de tratamiento. Consideramos inaceptable que aproximadamente 7 millones de personas no tengan acceso a un tratamiento del VIH que salva vidas. A ese respecto, quisiéramos subrayar la enorme importancia de utilizar la flexibilidad que figura en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, que seguirá siendo un medio esencial para posibilitar el logro del acceso universal que, a su vez, respaldará nuestros esfuerzos para lograr cero muertes relacionadas con el SIDA y cero nuevas infecciones por el VIH. Preservar la disponibilidad de alternativas genéricas a los medicamentos de marca e incrementar la capacidad de los países de ingresos bajos y medianos para desarrollar y fabricar medicamentos esenciales también debe formar parte de la ecuación. Debemos seguir haciendo todo lo posible para garantizar el acceso a los medicamentos a fin de tomar realmente en serio nuestra respuesta al VIH y el SIDA.

En tercer lugar, Tailandia reconoce que para lograr los tres ceros debemos fortalecer igualmente nuestra coordinación y cooperación más allá de nuestras fronteras. Con contribuciones del Fondo Mundial, hemos sido capaces de proporcionar prevención, tratamiento y

apoyo en materia de VIH a los trabajadores migratorios de los países vecinos. En noviembre, Tailandia acogerá el undécimo Congreso Internacional sobre el SIDA en Asia y el Pacífico. Esperamos que este contribuya a fortalecer los esfuerzos regionales e internacionales en la lucha contra el VIH/SIDA.

La salud, en general, y la lucha contra el VIH/SIDA, en particular, deben seguir figurando de manera preeminente en la futura agenda mundial para el desarrollo. Por consiguiente, coincidimos plenamente con la recomendación del Secretario General de que la agenda para el desarrollo después de 2015 debe llevar adelante el proyecto de los tres ceros. Además, como miembro del Grupo de Trabajo de composición abierta sobre los objetivos de desarrollo sostenible, Tailandia expresa el deseo ferviente de que la salud, incluida la lucha contra el VIH/SIDA, se aborde adecuadamente en el contexto de los ODM.

Por último, Tailandia reitera su compromiso con la Declaración política sobre el VIH y el SIDA de 2011 (resolución 65/277, anexo), y continuará participando activamente y siguiendo de cerca las iniciativas y deliberaciones que nos permitirán incluso hacer más para colmar las brechas, especialmente las presupuestarias.

Se levanta la sesión a las 18.10 horas.