



Sexagésimo segundo período de sesiones

Tema 44 del programa

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

Resumen de la reunión de alto nivel sobre el examen exhaustivo de 2008 de los progresos alcanzados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración política sobre el VIH/SIDA (Sede de las Naciones Unidas, 10 a 12 de junio de 2008)

Nota del Presidente de la Asamblea General

Resumen

En el presente documento se resume lo acontecido en la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el examen exhaustivo de 2008 de los progresos alcanzados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración política sobre el VIH/SIDA, que se celebró en Nueva York del 10 al 12 de junio de 2008.

I. Introducción

1. La reunión de alto nivel de 2008 sobre el VIH/SIDA se convocó con el fin de examinar los progresos realizados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 y la Declaración política sobre el VIH/SIDA de 2006 (resolución 60/262 de la Asamblea General, anexo). A tenor del objetivo de desarrollo del Milenio No. 6 la comunidad mundial se compromete a detener y comenzar a reducir la pandemia de SIDA para 2015. Sobre la base de los objetivos y plazos establecidos en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 (resolución S-26/2 de la Asamblea General), la Declaración política de 2006 pedía a todos los países que se esforzaran por lograr el acceso



universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH para 2010.

2. La reunión de alto nivel de 2008 de la Asamblea General incluyó sesiones plenarias en las que formularon declaraciones 158 delegaciones (152 Estados Miembros y seis observadores). En la sesión de apertura hicieron uso de la palabra el Presidente de la Asamblea General, el Secretario General de las Naciones Unidas, el Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), una persona que vive abiertamente su condición de seropositiva y una personalidad que participa activamente en las actividades internacionales de respuesta. En cinco mesas redondas se abordaron los temas siguientes:

- a) Maneras de aprovechar los resultados logrados y acelerar la consecución del acceso universal para 2010 —con miras a lograr los objetivos de desarrollo del Milenio para 2015;
- b) Las dificultades de asumir el liderazgo y prestar apoyo político en países con una epidemia concentrada;
- c) Hacer que la respuesta frente al SIDA beneficie a las mujeres y las niñas: la igualdad de género y el SIDA;
- d) SIDA: el desafío multigeneracional de dar una respuesta vigorosa y a largo plazo;
- e) Recursos y acceso universal: oportunidades y limitaciones.

Además, se celebró una audiencia interactiva con representantes de la sociedad civil, cuyo tema central fue “Acción en favor del acceso universal: mitos y verdades”¹.

3. El informe del Secretario General (A/62/780) titulado “*Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y Declaración política sobre el VIH/SIDA: a mitad de camino en la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio*”, constituyó la base de las deliberaciones en la reunión de alto nivel.

4. Con ocasión de la reunión de alto nivel se organizaron algunas actividades conexas sobre temas que incluían la prevención del VIH entre los jóvenes, la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño, el papel de los parlamentarios en el fortalecimiento de la respuesta a la epidemia y la participación del sector privado en la respuesta mundial. En vísperas de la reunión de alto nivel se celebró en la Sede de las Naciones Unidas, en Nueva York, el primer foro de dirigentes mundiales sobre el VIH y la tuberculosis.

5. La reunión, que destacó la alta prioridad de la respuesta mundial al SIDA, atrajo una amplia participación de representantes de alto nivel de los Estados Miembros. Asistieron a la reunión cinco Jefes de Estado, dos Jefes de Gobierno y un Viceprimer Ministro, así como más de 90 ministros y viceministros, cuatro primeras damas, 10 embajadores nacionales para cuestiones relativas al SIDA y más de 140 parlamentarios de más de 50 países.

¹ Una transmisión web de la reunión de alto nivel está disponible en el sitio <http://www.un.org/webcast/aidsmeeting2008/index.asp>.

6. Como reconocimiento de la función central que desempeña la sociedad civil en una respuesta eficaz contra el SIDA, la reunión contó con la participación de representantes de ese sector. Unos 500 participantes de la sociedad civil asistieron a la reunión como miembros de organizaciones no gubernamentales reconocidas como entidades consultivas por el Consejo Económico y Social o en calidad de delegados especialmente acreditados. Muchos otros asistieron como miembros de delegaciones nacionales. En todas las mesas redondas participaron oradores de instituciones de la sociedad civil y otros asistentes.

7. En las mesas redondas participaron el Jefe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como los Directores Ejecutivos del Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer y del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

8. La organización de la reunión de alto nivel se llevó a cabo de conformidad con la resolución 62/178 de la Asamblea General, en la que, entre otras cosas, se pedía al Presidente de la Asamblea General que ultimase las disposiciones de organización de la reunión con el apoyo del ONUSIDA y en consulta con los Estados Miembros. Además, el Presidente contó con la asistencia de los facilitadores, los Representantes Permanentes de Botswana y Estonia, el grupo de tareas de la sociedad civil y la Secretaría de las Naciones Unidas.

II. Examen de los progresos y los desafíos

Sesión plenaria de apertura

9. **El Presidente de la Asamblea General, Sr. Srgjan Kerim**, destacó los vínculos entre el SIDA y otros desafíos cruciales que afronta la comunidad mundial, entre ellos el desarrollo sostenible, el cambio climático, la pobreza extrema y el hambre. El Presidente señaló que la reunión ofrecía una oportunidad para evaluar el estado del cumplimiento de los compromisos internacionales relativos al SIDA e identificar áreas que la comunidad mundial podría estar desatendiendo. Si bien se han realizado progresos sustanciales en el fortalecimiento de los servicios esenciales contra el SIDA en los países de bajos y medianos ingresos, la epidemia continúa aventajando a los esfuerzos de respuesta. En 2007, por cada dos personas que recibieron tratamiento antirretroviral se produjeron cinco nuevas infecciones con el VIH. El orador subrayó la importancia del liderazgo a todos los niveles para hacer que el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH se convierta en una realidad.

10. **El Secretario General de las Naciones Unidas, Sr. Ban Ki-moon**, hizo hincapié en la necesidad de aprovechar los logros recientes para superar las deficiencias en la respuesta global al SIDA. En particular, se refirió al número inaceptablemente elevado de muertes por SIDA, más de 2 millones sólo en 2007, y a la falta de acceso a medicamentos antirretrovirales de millones de personas. También destacó que “detener y reducir la propagación del SIDA no sólo constituye un objetivo en sí mismo, sino que es también una condición necesaria para lograr casi todos los demás objetivos”. El Secretario General recordó que en 2008 se cumple el sexagésimo aniversario de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y dijo que la constante discriminación contra las personas infectadas con

el VIH y los grupos de alto riesgo representaba una realidad inaceptable. El Secretario General agradeció especialmente al Dr. Peter Piot, que finalizará su mandato como Director Ejecutivo del ONUSIDA a fines de 2008, y cuyo liderazgo “ha hecho del ONUSIDA un ejemplo vivo de la reforma de las Naciones Unidas, en el mejor y más estricto sentido de la palabra”.

11. **El Director Ejecutivo del ONUSIDA, Dr. Peter Piot**, señaló que, a pesar de los progresos recientes en casi todas las regiones, al ritmo actual, el acceso universal no se alcanzará para 2010 en la mayoría de los países de bajos y medianos ingresos. El SIDA es la principal causa de mortalidad en África y la séptima en todo el mundo. El orador observó que si no se redoblaban los esfuerzos por prevenir nuevas infecciones con el VIH, los plazos de espera para recibir tratamiento se prolongarán y ello condenará al fracaso la labor orientada a alcanzar el acceso universal a la terapia antirretroviral. El Dr. Piot dijo que la respuesta al SIDA debe entrar en una nueva etapa que incluya tanto una respuesta inmediata como el desarrollo de una estrategia a más largo plazo. En particular, advirtió contra un exceso de confianza como resultado de los progresos recientes en la lucha contra la epidemia. El orador añadió que, además de fortalecer los mecanismos de prevención del VIH era preciso adoptar medidas relativas al tratamiento, incluidas las orientadas a fortalecer los sistemas de salud, mejorar la asequibilidad de los medicamentos, invertir en el desarrollo de nuevos medicamentos para el futuro e integrar las actividades de prevención y tratamiento del VIH en los programas concernientes a la tuberculosis, la salud materno-infantil y la salud sexual y reproductiva. Destacó que el éxito a largo plazo en la respuesta al SIDA exigía el fortalecimiento de las medidas de prevención del VIH entre los jóvenes, la adopción de medidas eficaces contra las desigualdades entre los géneros y otras violaciones de los derechos humanos, y un aumento sustancial de la financiación.

12. **La Sra. Ratri Suksma**, Oficial de Programas de la Coordination of Actions Research on AIDS and Mobility Asia (CARAM), hizo uso de la palabra como una persona que vive abiertamente su condición de seropositiva. Dijo que para muchas mujeres de la región de Asia y el Pacífico el matrimonio representaba el mayor factor de riesgo de infección con el VIH. Añadió que las actitudes de estigmatización, por ejemplo las reflejadas en las políticas nacionales que prohíben el ingreso de extranjeros infectados con el VIH, obstaculizarán el logro del acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH, en vez de facilitarlos. La oradora puso de relieve la importancia de la responsabilidad en el contexto de las respuestas nacionales al SIDA, incluso en los países con brotes epidémicos concentrados en los que las infecciones se centran principalmente en los grupos marginales, entre ellos los consumidores de drogas, los trabajadores sexuales y los hombres que tienen relaciones homosexuales. La oradora destacó la necesidad de forjar alianzas entre los gobiernos y la sociedad civil para dar respuesta al SIDA y pidió a los gobiernos que aplicaran una serie de políticas, incluida la despenalización de comportamientos relacionados con la transmisión del VIH, la abolición de las pruebas obligatorias del VIH y la promulgación de leyes destinadas a facilitar el acceso a los servicios esenciales de prevención del VIH.

13. Se invitó al **Dr. Anthony S. Fauci**, Director del Instituto Nacional de Investigación sobre la Alergia y las Enfermedades Infecciosas (Estados Unidos de América) a hacer uso de la palabra en la reunión de alto nivel en su calidad de personalidad eminente dedicada a la lucha contra el SIDA. El Dr. Fauci señaló que, en los últimos años, iniciativas tales como el Fondo Mundial de Lucha contra el

SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial) y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para paliar los efectos del SIDA, así como las de gobiernos, organizaciones no gubernamentales, instituciones filantrópicas y muchos otros, han llevado a cabo una heroica labor para proporcionar medicamentos contra el SIDA a aquellas personas que los necesitan. El orador insistió en la urgencia de subsanar las deficiencias en lo que respecta a la aplicación, facilitando los resultados de las investigaciones biomédicas a quienes los necesiten y fortaleciendo los sistemas de salud. El Dr. Fauci dijo que el acceso universal era un objetivo que representaba tanto una prioridad absoluta de salud pública como un imperativo moral. El orador destacó que, si bien existían estrategias de prevención del VIH de eficacia demostrada, la mayoría de las personas las desconocían o carecían de acceso a ellas. Subrayó que seguía siendo imperiosamente necesario realizar investigaciones encaminadas a desarrollar geles o cremas microbicidas, así como una vacuna preventiva, que sigue siendo la máxima esperanza para detener la epidemia. Si bien en 2007 los resultados de los ensayos clínicos fueron decepcionantes en lo que atañe a la vacuna experimental más prometedora, el orador instó a perseverar en esa esfera.

Sesiones plenarias, mesas redondas y audiencia con representantes de la sociedad civil

14. En las sesiones plenarias de la Asamblea General, las mesas redondas y la audiencia interactiva oficiosa con representantes de la sociedad civil surgieron algunas cuestiones, incluidas las que se mencionan a continuación:

El VIH como una cuestión tanto de salud pública como de desarrollo

15. Se sigue considerando que la epidemia de SIDA es uno de los principales desafíos para el desarrollo, y varios países subrayaron que su estrategia relativa al SIDA se ha incorporado en los procesos más amplios de planificación del desarrollo. Países de todas las regiones renovaron su firme compromiso con la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio. Al margen del objetivo No. 6, orientado a detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/SIDA para 2015, algunos participantes destacaron que la respuesta al SIDA tenía repercusiones directas en otros objetivos de desarrollo del Milenio, entre ellos el objetivo No. 1 (pobreza y hambre), el objetivo No. 2 (enseñanza primaria universal), el objetivo No. 3 (igualdad entre los sexos y empoderamiento de la mujer), el objetivo No. 4 (reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años), y el objetivo No. 5 (mejorar la salud materna).

16. Los participantes hicieron hincapié en la importancia de alcanzar las metas relacionadas con el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH y con los objetivos de desarrollo del Milenio. Para promover el logro de esas metas se alentó a los países de altos ingresos a que cumplieran su compromiso de destinar el 0,7% de su producto nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo.

17. Los participantes informaron que el impulso mundial hacia el logro del acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH había ayudado a los países a acelerar sus esfuerzos nacionales para responder a la epidemia. Algunas delegaciones informaron que sus países ya habían

alcanzado el acceso universal, o que estaban bien encaminados hacia el logro de sus metas para 2010. Sin embargo, varias delegaciones señalaron que era improbable que sus países alcanzaran el acceso universal sin un fortalecimiento sustancial de las actividades y recursos adicionales. Los obstáculos para el acceso universal incluyen las limitaciones de los sistemas, la falta de recursos y la estigmatización y discriminación contra las personas infectadas con el VIH y los grupos más expuestos a los riesgos de infección.

Ampliación y aumento del acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo

18. Por primera vez en la historia de la epidemia, casi todas las regiones han notificado progresos en sus empeños por lograr el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH para 2010. Para fines de 2007, unos 3 millones de personas en países de bajos y medianos ingresos recibían medicamentos antirretrovirales, lo que representa un aumento del 42% en la cobertura con respecto a 2006. También se realizaron importantes progresos para ampliar el acceso a los servicios de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño y, a ese respecto, la cobertura se duplicó con creces entre 2005 y 2007.

19. A pesar de los progresos realizados para ampliar el acceso al tratamiento contra el VIH, en 2007 más de dos de cada tres personas de países de bajos y medianos ingresos que necesitaban medicamentos antirretrovirales, no los recibieron. Entre los obstáculos para ampliar el acceso a los programas de tratamiento los participantes identificaron la persistente estigmatización de la enfermedad, que limita el acceso a los servicios y su utilización; los obstáculos particulares que deben afrontar los grupos marginales, entre ellos las minorías sexuales, los trabajadores sexuales, los consumidores de drogas inyectables, las poblaciones indígenas, las mujeres y las jóvenes; y la cobertura insuficiente para los niños infectados con el VIH. Los participantes dijeron que el costo de los medicamentos también suponía una dificultad para lograr el acceso universal en numerosos países. Se subrayó que las leyes sobre propiedad intelectual no deberían impedir que los países obtuvieran medicamentos eficaces y asequibles para el tratamiento de la infección con el VIH.

20. Aunque la tuberculosis sigue siendo la principal causa de deceso entre las personas infectadas con el VIH, en 2007 menos de una de cada tres personas infectadas con el VIH y tuberculosis recibieron medicamentos antirretrovirales y antituberculosos. Los participantes dijeron que para ampliar los servicios integrados para tratar el VIH y la tuberculosis era preciso hacer lo posible por reducir la estigmatización y la discriminación, aumentar el apoyo al tratamiento, reforzar la educación sanitaria, cumplir con los tratamientos y seguir prácticas apropiadas de control de las infecciones para hacer frente a la transmisión en los centros de atención de la salud. Los participantes también destacaron la importancia de la detección, el diagnóstico y el tratamiento tempranos de la tuberculosis, especialmente la tuberculosis polifarmacorresistente.

21. Algunos países notificaron que la ampliación del acceso a los medicamentos antirretrovirales ayudaba a fortalecer los sistemas nacionales de salud, si bien la limitada capacidad del sector sanitario de muchos países seguía siendo un obstáculo. Numerosos países de bajos ingresos están perdiendo a profesionales de la salud calificados, empleados en el sector público, que dejan sus trabajos para acceder a

otros mejor remunerados en el sector privado o en otros países. En 2006 se notificó que en todo el mundo faltaban unos 4,3 millones de médicos, enfermeras y parteras. Algunos países de altos ingresos se comprometieron a aumentar su apoyo a los sistemas de salud de los países en desarrollo. No obstante, las delegaciones insistieron en que el apoyo a los sistemas de salud no debería prestarse a expensas de los recursos necesarios para ampliar los programas o servicios relativos al SIDA.

22. Los participantes opinaron que para mantener una respuesta eficaz al SIDA era esencial lograr mejores resultados en materia de prevención de nuevas infecciones. Se sugirió que se reforzaran los programas de educación dirigidos a los jóvenes, que con frecuencia carecen de información básica sobre el VIH. Se debería respaldar el liderazgo de los jóvenes con el fin de fortalecer la sensibilización y la prevención respecto del VIH. Si bien los progresos mundiales orientados a ampliar los servicios de prevención de la transmisión de la madre al niño son evidentes, algunos países informaron que la cobertura de esos servicios seguía siendo demasiado limitada para alcanzar resultados concretos.

23. Algunas delegaciones manifestaron que la falta de información estratégica obstaculizaba los esfuerzos orientados a ampliar los servicios de prevención del VIH. Los participantes manifestaron que los países deberían “conocer su epidemia” para que la planificación, el funcionamiento y la ampliación de los servicios relativos al VIH se basaran en pruebas concretas. Además, se recomendó que a medida que se amplíe el acceso al tratamiento contra el VIH los países se esforzaran por aprovechar las posibles sinergias entre la prevención y el tratamiento.

24. Los participantes identificaron políticas y prácticas que impiden acceder a esos servicios a los principales grupos de riesgo, entre ellos los consumidores de drogas inyectables, los hombres que tienen relaciones homosexuales y los trabajadores sexuales. Se señaló que las legislaciones nacionales podrían dificultar el acceso de los principales grupos de riesgo y de afectados a los servicios relacionados con el VIH, así como su utilización. Por ejemplo, algunos países prohíben el intercambio de jeringuillas y agujas, el suministro de metadona y otras estrategias de eficacia probada para reducir la transmisión del VIH relacionada con el consumo de drogas. Algunos participantes sostuvieron que el reconocimiento jurídico de los derechos de los hombres que mantienen relaciones homosexuales y de los transexuales fortalecería los esfuerzos de prevención del VIH.

25. Los participantes observaron con preocupación la baja cobertura de los servicios de apoyo a los huérfanos y a otros niños afectados por la epidemia. Según estudios realizados en 11 países con elevada prevalencia, en 2007 sólo un 15% de los huérfanos vivían en hogares que recibían algún tipo de asistencia. Se señaló que la protección social contribuía a mitigar los efectos sociales y económicos de la epidemia en los hogares y las comunidades.

26. Los países que salen de situaciones de conflicto suelen ser particularmente vulnerables a la rápida propagación del VIH. Se señaló que los trastornos y las prioridades en pugna relacionados con situaciones de conflicto y de posguerra suelen dificultar aún más la adopción de medidas para dar una respuesta firme al SIDA.

Los derechos humanos y el género como elementos centrales de una respuesta eficaz

27. El respeto de los derechos humanos es un aspecto fundamental de la respuesta a la epidemia de VIH. Los países que han logrado los mejores resultados en la lucha contra la epidemia en el plano nacional han adoptado un enfoque sólido basado en los derechos humanos y han trabajado activamente para erradicar la estigmatización y discriminación contra las personas infectadas con el VIH y los grupos de población más expuestos a los riesgos.

28. Los participantes informaron que una tercera parte de todos los países aún carecen de medidas de protección jurídica contra la discriminación por causa del VIH. Algunos países mantienen restricciones a los viajes de personas infectadas con el VIH. Numerosos participantes pidieron el levantamiento de tales restricciones. Se sugirió que la revisión de las legislaciones y las políticas nacionales podría promover los esfuerzos orientados a impedir o suprimir la estigmatización y la discriminación.

29. La desigualdad entre los géneros a menudo hace más difícil para las mujeres protegerse contra la exposición al VIH. La violencia, o la amenaza de la violencia, suelen impedir a las mujeres abstenerse de tener relaciones sexuales o insistir en el uso de un preservativo. El temor que esto provoca, frecuentemente asociado con la estigmatización y discriminación hacia las personas infectadas con el VIH, desalienta a las mujeres de informarse o informar de su situación serológica respecto del VIH. Las mujeres asumen la mayor responsabilidad por el cuidado de personas afectadas por el SIDA, y pueden verse en la indignidad o la marginación en caso de enviudar.

30. Los participantes insistieron en que las respuestas nacionales deberían dar prioridad a las iniciativas orientadas a mejorar la condición de la mujer. Algunas delegaciones manifestaron que el mejoramiento del nivel de educación de las mujeres y las niñas era una prioridad esencial para reducir la violencia por motivos de género. Los participantes opinaron que con miras a asegurar que las mujeres dispongan de información vital, así como de la autonomía y el poder para tomar decisiones que afectan a sus propios cuerpos, los gobiernos y los donantes deberían otorgar prioridad al acceso a los servicios generales de salud sexual y reproductiva. El empoderamiento económico, las iniciativas de apoyo social y las reformas jurídicas orientadas a proteger los derechos de propiedad y herencia se identificaron como estrategias eficaces para reducir la vulnerabilidad de las mujeres.

Promover una respuesta inclusiva

31. El VIH plantea un problema que afecta a todos los aspectos del desarrollo humano y, consiguientemente, exige una respuesta multisectorial e inclusiva. Algunos participantes destacaron la importancia de la participación del sector privado como parte de una respuesta eficaz al SIDA; otros señalaron el liderazgo que ejercen numerosas organizaciones confesionales en el marco de los esfuerzos nacionales e internacionales. Se señaló que las familias y las comunidades desempeñaban una función importante, tanto para promover un cambio comportamental que reduzca la transmisión del VIH como para dispensar cuidados a las personas infectadas con el VIH.

32. Numerosos países han establecido mecanismos y procesos nacionales destinados a asegurar la valiosa participación de la sociedad civil en la respuesta al SIDA. Sin embargo, los participantes que representaban a sectores de la sociedad civil manifestaron que, en algunos países, los grupos más expuestos a riesgos permanecen marginados. Esos participantes insistieron en que los grupos vulnerables y los sectores de la población más expuestos a los riesgos deberían considerarse no sólo como los destinatarios de ciertas iniciativas programáticas, sino como asociados esenciales en el desarrollo, la ejecución y el seguimiento de los programas y las políticas nacionales relativos al SIDA.

33. Algunas delegaciones destacaron que las personas infectadas con el VIH debían desempeñar una función particularmente importante en los esfuerzos nacionales de lucha contra el SIDA, si bien muchas redes de personas infectadas con el VIH carecían de la capacidad suficiente y tenían dificultades para obtener el apoyo financiero y técnico necesario. Se recomendó que los donantes aumentasen su ayuda a las organizaciones de la sociedad civil, incluidas las organizaciones y redes de personas infectadas con el VIH.

Mobilización y mantenimiento de los recursos necesarios

34. Si bien en los países de bajos y medianos ingresos la financiación de los programas contra el VIH ha aumentado de un modo significativo, se necesitarán recursos considerablemente mayores para alcanzar y mantener el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH. Las delegaciones señalaron que la necesidad de recursos adicionales era particularmente acuciante en países en los que el sector sanitario es débil. En el futuro previsible se precisarán fuentes externas de financiación para ayudar a los países de bajos ingresos a lograr el acceso universal. Algunos países de medianos ingresos también necesitan recursos adicionales. Se recomendó que el Fondo Mundial y otros donantes adoptaran la flexibilidad suficiente para que los países de medianos ingresos pudieran acceder a esas fuentes de financiación. Algunos países señalaron que sería más conveniente que los recursos proporcionados actualmente por los países de altos ingresos en forma de préstamos se otorgaran como donaciones y, cuando procediera, se vincularan con los mecanismos de alivio de la deuda sin condicionamientos.

35. Dado que el SIDA plantea un desafío para muchas generaciones, el mantenimiento de una respuesta firme a largo plazo exige recursos y un compromiso político sin precedentes. En particular, las delegaciones subrayaron la urgente necesidad de desarrollar mecanismos de financiación sostenibles. Los participantes informaron que la falta de financiación previsible y sostenible está induciendo a algunas autoridades nacionales a limitar sus objetivos en lo concerniente a los servicios relacionados con el VIH. El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria constituye un impulso importante para la ampliación en muchos países y, en opinión de algunas delegaciones, es esencial que los donantes del Fondo Mundial le proporcionen contribuciones suficientes a largo plazo a fin de movilizar los recursos necesarios para dar una respuesta sostenible al SIDA.

36. Para dar al SIDA una respuesta firme y a largo plazo se requerirán contribuciones de fuentes nacionales y externas. Los participantes recomendaron que los países donantes aumentaran sus contribuciones específicas para la lucha contra el VIH, y, además, cumplieran los compromisos de larga data de asignar por

lo menos el 0,7% del ingreso nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo. Los países de bajos y medianos ingresos también deben desempeñar una función para superar el déficit de recursos previsto en la lucha contra el VIH. Por ejemplo, hasta el presente, pocos países africanos han alcanzado el objetivo fijado en la declaración de Abuja de 2001 de destinar el 15% de sus gastos nacionales anuales a los servicios de salud.

37. Algunas delegaciones destacaron que los donantes y otras partes interesadas deberían adoptar medidas para mejorar la armonización, coordinación y concertación de sus esfuerzos con las estrategias nacionales. Las delegaciones reconocieron la importante función de liderazgo desempeñada por el ONUSIDA para ayudar a los países a alcanzar los éxitos recientes. Algunas delegaciones insistieron en la necesidad de coordinar e integrar mejor las respuestas de algunos de los organismos del sistema de las Naciones Unidas, los donantes internacionales, los gobiernos locales y las organizaciones no gubernamentales.

Liderazgo y responsabilidad

38. El alto nivel de los delegados de gobiernos y de sectores de la sociedad civil que asistieron a la reunión reflejaba la firme determinación de los participantes de dar una respuesta eficaz a la pandemia. Además, eran prueba de ese compromiso varias medidas adoptadas por la comunidad internacional en los últimos años, incluidas las concernientes a la meta de alcanzar el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH; el extraordinario incremento de recursos financieros para los programas relacionados con el VIH; y la ampliación del acceso a los servicios esenciales relacionados con el VIH.

39. En vista de que la epidemia sigue avanzando más rápidamente que los esfuerzos de respuesta, se requerirá un liderazgo más firme y de base más amplia en todos los sectores de la sociedad, a fin de detener y comenzar a reducir la epidemia de SIDA para 2015. Los participantes en una de las mesas redondas subrayaron que el ejercicio de un liderazgo nacional podía ser particularmente difícil en países en los que la epidemia está concentrada, y donde la baja prevalencia general del VIH entre toda la población suele ocultar las elevadas tasas de infección en los grupos marginales. Añadieron que la protección y la promoción de los derechos de los grupos de población más expuestos a los riesgos y de otros grupos vulnerables eran aspectos esenciales de una respuesta eficaz.

40. Algunas delegaciones destacaron que a pesar de los recientes resultados adversos de algunos ensayos con microbicidas y vacunas experimentales, era imperiosamente necesario seguir invirtiendo en investigación. También se mencionó el efecto que podrían tener en la política de salud pública los resultados de las investigaciones relativas a la circuncisión masculina.

41. Los participantes pusieron de relieve la necesidad de una mayor responsabilidad en lo concerniente a la respuesta al SIDA. Más de 40 países omitieron la presentación de informes sobre los progresos alcanzados en 2008 en la aplicación de la Declaración de compromiso de 2001. En particular, los participantes de la sociedad civil hicieron hincapié en la necesidad de asegurar la plena participación de ese sector en los esfuerzos nacionales de seguimiento de los progresos realizados.

III. Hacia el acceso universal: principales conclusiones y recomendaciones

42. A continuación figuran algunas conclusiones y recomendaciones importantes extraídas en la reunión de alto nivel.

43. *Acelerar los progresos hacia la ampliación del acceso universal.* El impulso hacia la meta del acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH para 2010 representa un paso importante en el camino hacia la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio para 2015. Si bien algunos países han notificado el logro de algunos de sus objetivos generales, la mayoría ha señalado que carece de los recursos humanos y financieros para alcanzar esa meta para 2010. Se deberían redoblar los esfuerzos para acelerar los progresos hacia el logro del acceso universal y reconocer a la sociedad civil como un asociado esencial en ese empeño. El ONUSIDA debería continuar su seguimiento de los progresos realizados en las respuestas nacionales al SIDA.

44. *Ampliación de los servicios esenciales relativos al VIH.* Teniendo en cuenta que el 70% de las personas que necesitan medicamentos antirretrovirales aún no los reciben, y que existen deficiencias similares en lo que respecta al acceso a los servicios básicos de prevención del VIH, las partes interesadas, a todos los niveles, deberán intensificar sus esfuerzos para ampliar el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH. El mejoramiento de la prevención del VIH es un aspecto esencial de la labor orientada a contrarrestar la epidemia, dado que las tasas constante e inaceptablemente elevadas de nuevas infecciones con el VIH amenazan la futura viabilidad de los programas de tratamiento. El ONUSIDA deberá seguir aumentando su asistencia técnica a los países con el fin de acelerar la ampliación de los servicios esenciales relativos al VIH, y adoptar medidas para incorporar esos esfuerzos en las actividades de los donantes, los gobiernos locales y las organizaciones no gubernamentales.

45. *Fortalecer e integrar los sistemas de salud.* Es preciso incrementar la asistencia internacional, tanto para los programas específicamente relacionados con el VIH como para el fortalecimiento de los sistemas de salud y los sectores sociales de los países. Los servicios de prevención y tratamiento del VIH se deberían incorporar en los servicios relativos a la tuberculosis y en otros servicios sanitarios y sociales pertinentes.

46. *Adoptar un enfoque basado en los derechos humanos para dar respuesta al SIDA.* Las respuestas nacionales deberían dar prioridad a la ejecución, el seguimiento y la aplicación de políticas y programas orientados a proteger y promover los derechos humanos. Además, la legislación debería reconocer y hacer respetar los derechos humanos de los grupos vulnerables, a saber, migrantes, jóvenes, reclusos y comunidades indígenas, así como de los grupos de población más expuestos a los riesgos, entre ellos los trabajadores sexuales, los hombres que mantienen relaciones homosexuales y los consumidores de drogas inyectables. Los países que imponen restricciones a los viajes de personas infectadas con el VIH deberían levantarlas.

47. *Promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer.* Los países deberían otorgar prioridad a los programas destinados a promover

la igualdad entre los géneros; el empoderamiento económico de las mujeres, la educación para todos; y la reforma jurídica orientada a reconocer, promover y proteger los derechos de propiedad de las mujeres. Los donantes deberían considerar las iniciativas destinadas a promover la igualdad entre los géneros como elementos esenciales de las respuestas nacionales y, en ese contexto, proporcionar a los países el apoyo financiero y técnico necesario para concretar esas iniciativas.

48. *Promover la participación de diversos sectores en la respuesta al SIDA.* Las respuestas nacionales deberían ser inclusivas y reconocer la función que la sociedad civil, el sector privado, los grupos profesionales, los grupos comunitarios y las familias, así como una amplia red de sectores y partes interesadas, deben desempeñar en la planificación, la ejecución y el seguimiento de las actividades encaminadas a dar una respuesta eficaz a la epidemia. En particular, las respuestas nacionales deberán velar por que las personas infectadas con el VIH participen plena y activamente, mediante, entre otras cosas, el suministro de los recursos necesarios a las organizaciones y redes de personas infectadas con el VIH.

49. *Mobilizar recursos financieros suficientes para dar respuesta al SIDA.* La escasez de recursos es evidente tanto en los países de bajos ingresos como en los de medianos ingresos, y ambos grupos deberían tener acceso a los recursos necesarios para afrontar la epidemia en los ámbitos nacionales. A fin de asegurar una respuesta firme al SIDA a largo plazo se necesitarán mayores contribuciones de fuentes nacionales y externas. Además, las partes interesadas deberían colaborar en la elaboración de mecanismos de financiación sólidos y sostenibles. Como una estrategia para aumentar los recursos internacionales, los países donantes deberían cumplir sus compromisos de asignar el 0,7% de su producto nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo. Es preciso adoptar la flexibilidad suficiente para posibilitar el acceso de los países de medianos ingresos a la financiación del Fondo Mundial y de otras fuentes. Los países en desarrollo también deberían incrementar su gasto público con miras a ampliar el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH. Se debería adoptar la máxima flexibilidad en la interpretación de la legislación sobre propiedad intelectual a fin de asegurar el acceso de los países a medicamentos eficaces y asequibles.

50. *Afrontar el desafío multigeneracional que plantea la epidemia.* En vista del desafío multigeneracional que plantea la epidemia, los gobiernos, los donantes internacionales, el sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas deberían asegurar la sostenibilidad de su apoyo a las respuestas nacionales. El logro de las metas nacionales relativas al acceso universal sentará las bases de una respuesta sostenible y a largo plazo.

51. *Promover el fortalecimiento del liderazgo, el compromiso y la responsabilidad.* Un liderazgo entregado y dinámico asegurará el mantenimiento del reciente impulso de la respuesta mundial. Los resultados positivos se deberán aprovechar para mantener los progresos hacia la plena consecución de los objetivos internacionales relativos al VIH/SIDA. El compromiso y la responsabilidad permanentes son esenciales en el liderazgo mundial, regional, nacional y local.

Anexo I

Programa de la reunión de alto nivel de 2008 sobre el examen exhaustivo de los progresos realizados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA

Lunes 9 de junio

Actividades paralelas^a

Martes 10 de junio

9.00 a 11.00 horas	Sesión plenaria de apertura	Salón de la Asamblea General
11.00 a 13.00 horas	Audiencia interactiva oficiosa con la sociedad civil	Sala 4
13.15 a 14.45 horas	Actividades paralelas ^a	
15.00 a 18.00 horas	Sesión plenaria	Salón de la Asamblea General
	15.00 a 16.30 horas. Primera mesa redonda	Sala 4
	<i>Maneras de aprovechar los resultados logrados y acelerar la consecución del acceso universal para 2010 —con miras a lograr los objetivos de desarrollo del Milenio para 2015</i>	
	16:30 a 18.00 horas. Segunda mesa redonda	Sala 4
	<i>Las dificultades de asumir el liderazgo y prestar apoyo político en países con una epidemia concentrada.</i>	
18.00 a 21.00 horas	Sesión plenaria	Salón de la Asamblea General

Miércoles 11 de junio

8.30 a 9.45 horas	Actividades paralelas ^a	
10.00 a 13.00 horas	Sesión plenaria	Salón de la Asamblea General

^a Véase www.un.org/ga/president/62/issues/hiv/calendar_hlm_sideevents.pdf.

	10.00 a 11.30 horas. Tercera mesa redonda	Sala 4
	<i>Hacer que la respuesta frente al SIDA beneficie a las mujeres y las niñas la igualdad de género y el SIDA.</i>	
	11.30 a 13.00 horas. Cuarta Mesa redonda	Sala 4
	<i>SIDA: El desafío multigeneracional de dar una respuesta vigorosa y a largo plazo.</i>	
13.15 a 14.45 horas	Actividades paralelas ^a	
15.00 a 18.00 horas	Sesión plenaria	Salón de la Asamblea General
	15.00 a 16:30 horas. Quinta mesa redonda	Sala 4
	<i>Recursos y acceso universal: oportunidades y limitaciones.</i>	
18.00 a 21.00 horas	Sesión plenaria	Salón de la Asamblea General
Jueves 12 de junio		
15.00 a 18.00 horas	Sesión plenaria	Sala 4
	Conclusión de la reunión de alto nivel	

Anexo II

Lista de oradores de las sesiones plenarias de la Reunión de alto nivel de 2008 sobre el examen exhaustivo de los progresos realizados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, 10 a 12 de junio de 2008

10 de junio, 9.00 a 11.00 horas

102ª sesión plenaria

Salón de la Asamblea General

- | | | |
|----|--------------------------|--|
| 1. | El Salvador | Excmo. Sr. Elías Antonio Saca González
Presidente |
| 2. | Togo | Excmo. Sr. Faure Essozimna Gnassingbé
Presidente |
| 3 | Mozambique | Excmo. Sr. Armando Emilio Guebuza
Presidente |
| 4. | Burkina Faso | Excmo. Sr. Blaise Compaoré
Presidente |
| 5. | República Centroafricana | Excmo. Sr. General François Bozizé
Presidente |
| 6. | Swazilandia | Excmo. Sr. Absalom Themba Dlamini
Primer Ministro |
| 7. | Saint Kitts y Nevis | Excmo. Sr. Denzil Douglas
Primer Ministro |
| 8. | Viet Nam | Excmo. Sr. Truong Vinh Trong
Viceprimer Ministro |

10 de junio, 15.00 horas

103ª sesión plenaria

Salón Asamblea General

- | | | |
|----|---|--|
| 1. | Antigua y Barbuda
(en nombre del Grupo de los 77
y China) | Excmo. Sr. John Maginley
Ministro de Salud |
| 2. | México
(en nombre del Grupo de Río) | Excmo. Sr. José Ángel Cordova Villalobos
Secretario de Salud |
| 3. | Zambia
(Comunidad del África
Meridional para el Desarrollo) | Excmo. Sr. General de Brigada Brian Chituwo
Ministro de Salud |

-
- | | | |
|-----|--|---|
| 4. | Islas Marshall
(en nombre de los pequeños
Estados insulares en desarrollo
del Pacífico) | Excma. Sra. Amenta Matthew
Ministra de Salud |
| 5. | Ecuador | Excma. Sra. Caroline Chang
Ministra de Salud |
| 6. | Botswana | Excmo. Sr. Daniel Kwelagobe
Ministro de la Presidencia y de la Administración
Pública |
| 7. | Argelia | Excmo. Sr. Amar Tou
Ministro de Salud, Población y Reforma Hospitalaria |
| 8. | Alemania | Excma. Sra. Ulla Schmidt
Ministra Federal de Salud |
| 9. | Qatar | Excma. Sra. Sheikha Ghalia Bint Mohamed Bin
Hamad Al-Thani
Ministra y Presidenta de la Administración Sanitaria
Nacional |
| 10. | Austria | Excma. Sra. Andrea Kdolsky
Ministra Federal de Salud, Familia y Juventud |
| 11. | Bulgaria | Excmo. Sr. Eugeniy Zhelev
Ministro de Salud |
| 12. | Cote d'Ivoire | Excma. Sra. Christine Nebout-Adjobi
Ministra encargada del VIH/SIDA |
| 13. | Camboya | Su Alteza Real la Princesa Norodom Marie
Ranariddh
Ministra Principal, Presidenta del Organismo
Nacional para el SIDA |
| 14. | Sri Lanka | Excmo. Sr. Nimal Siripala de Silva
Ministro de Atención Sanitaria y Nutrición |
| 15. | Honduras | Excma. Sra. Xiomara Castro de Zelaya
Ministra Coordinadora para el VIH/SIDA, la salud,
la mujer, y la infancia |
| 16. | Malawi | Excmo. Sr. Khumbo Kachali
Ministro de Salud |
| 17. | Kenya | Excma. Sra. Naomi Shabaan
Ministra de Estado para Programas Especiales |
| 18. | República Democrática del
Congo | Excmo. Sr. Victor Makwenge Kaput
Ministro de Salud Pública |
| 19. | Guyana | Excmo. Sr. Leslie Ramsammy
Ministro de Salud |

20. Islandia
Excmo. Sr. Gudlaugur Thor Thordarson
Ministro de Salud
21. República Unida de Tanzania
Excmo. Sr. David Homeli Mwakyusa
Ministro de Salud

10 de junio, 18.00 horas
104ª sesión plenaria
Salón de la Asamblea General

1. Indonesia
Excma. Sra. Siti Fadilah Supari
Ministra de Salud
2. Sudáfrica
Excma. Sra. Mantombazana Tshabalala-Msimang
Ministra de Salud
3. Portugal
Excma. Sra. Ana Jorge
Ministra de Salud
4. Emiratos Árabes Unidos
Excmo. Sr. Humaid Mohammed Obaid Al Qutami
Ministro de Salud
5. Senegal
Excma. Sra. Safiétou Thiam
Ministra de Salud y Prevención
6. Bahrein
Excmo. Sr. Faisal Bin Yaqoob Al-Hamr
Ministro de Salud
7. Guinea
Excma. Sra. Sangré Maimouna Bah
Ministra de Salud Pública
8. Eritrea
Excmo. Sr. Saleh Said Meki
Ministro de Salud
9. Liberia
Excmo. Sr. Walter Gwenigale
Ministro de Salud y Bienestar Social
10. Estonia
Excma. Sra. Maret Maripuu
Ministra de Asuntos Sociales
11. Namibia
Excmo. Sr. Richard Nchabi Kamwi
Ministro de Salud y Servicios Sociales
12. Brasil
Excma. Sra. Nilcéa Freire
Ministra de la Secretaría Especial de Políticas para las Mujeres
13. Mónaco
Excmo. Sr. Jean-Jacques Campana
Ministro de Asuntos Sociales y Salud
14. Níger
Excmo. Sr. Issa Lamine
Ministro de Salud
15. Lesotho
Excma. Sra. Mpha K. Ramatlapeng
Ministra de Salud y Bienestar Social
16. Chipre
Excmo. Sr. Christos G. Patsalides
Ministro de Salud

- | | | |
|-----|---|---|
| 17. | Sierra Leona | Excmo. Sr. Soccoh Kabia
Ministro de Salud y Saneamiento |
| 18. | Bahamas | Excmo. Sr. Hubert Minnis
Ministro de Salud y Desarrollo Social |
| 19. | Ucrania | Excmo. Sr. Vasyl Knyazevich
Ministro de Salud |
| 20. | Guatemala | Excmo. Sr. Eusebio del Cid Peralta
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social |
| 21. | Benin | Excmo. Sr. Kessilé Tchala Sare
Ministro de Salud |
| 22. | Jamaica | Excmo. Sr. Rudyard Spencer
Ministro de Salud y Medio Ambiente |
| 23. | Eslovenia
(en nombre de la Unión
Europea) | Excmo. Sr. Darko Žiberna
Secretario de Estado |

11 de junio, 10.00 horas
105ª sesión plenaria
Salón de la Asamblea General

- | | | |
|-----|--------------------------------------|--|
| 1. | Barbados | Excma. Sra. Esther Byer-Suckoo
Ministra de Familia, Juventud, Deportes y Medio Ambiente |
| 2. | Federación de Rusia | Excmo. Sr. Gennady Onishenko
Director del Servicio Federal para la Supervisión de la Protección y el Bienestar del Consumidor |
| 3. | Nueva Zelanda | Excmo. Sr. Trevor Mallard
Ministro de Medio Ambiente |
| 4. | República Democrática Popular
Lao | Excmo. Sr. Ponemek Daraloy
Ministro de Salud |
| 5. | España | Excmo. Sr. Bernat Soria
Ministro de Sanidad |
| 6. | Djibouti | Excmo. Sr. Abdallah Abdillahi Miguil
Ministro de Salud |
| 7. | Mauritania | Excmo. Sr. Mohamed Ould Mohamed El Hafedh
Ould Khil
Ministro de Salud |
| 8. | Serbia | Excmo. Sr. Tomica Milosavljević
Ministro de Salud |
| 9. | Brunei Darussalam | Excmo. Sr. Pehin Dato Suyoi Osman
Ministro de Salud |
| 10. | Camerún | Excmo. Sr. Mama Fouda
Ministro de Salud |

-
- | | | |
|-----|--|---|
| 11. | Fiji | Excma. Sra. Jiko Luveni
Ministra de Salud |
| 12. | Mongolia | Excma. Sra. Byambaa Batsereedene
Ministra de Salud |
| 13. | Gambia | Excmo. Sr. Malick Njie
Secretario de Estado de Salud y Bienestar Social |
| 14. | Singapur | Excmo. Sr. Balaji Sadasivan
Ministro Principal de Estado de Relaciones Exteriores |
| 15. | Costa Rica | Excma. Sra. Lidieth Carvallo
Ministra de Salud en funciones |
| 16. | Trinidad y Tabago | Excmo. Sr. Wesley George
Secretario Parlamentario |
| 17. | Estados Unidos | Excmo. Sr. Mark Dybul
Subsecretario de Estado y Coordinador Mundial de los Estados Unidos para el SIDA |
| 18. | Turquía | Sr. Serhat Ünal
Representante Especial del Primer Ministro |
| 19. | Argentina | Excmo. Sr. Juan Carlos Nadalich
Viceministro de Salud |
| 20. | Polonia | Excmo. Sr. Adam Fronczak
Viceministro de Salud |
| 21. | Cuba | Excmo. Sr. Luis Estruch Rancaño
Viceministro de Salud |
| 22. | Noruega | Excma. Sra. Rigmor Aasrud
Secretaria de Estado para la Salud y los Servicios de Atención |
| 23. | Rumania | Excmo. Sr. Mircea Mănuș
Secretario de Estado |
| 24. | Arabia Saudita | Sr. Al-Attas
Subdirector del Fondo Saudita para el Desarrollo |
| 25. | Egipto
(en nombre de los Estados Africanos) | Presidente de la delegación |
| 26. | Países Bajos | Excmo. Sr. Ed Kronenberg
Secretario Permanente de Estado |
| 27. | Reino Unido | Sr. Andrew Steer
Director General de Políticas del Departamento de Desarrollo Internacional |

11 de junio, 15.00 horas
106ª sesión plenaria
Salón de la Asamblea General

1. China
Excmo. Sr. Liu Qian
Viceministro de Salud
2. Chile
Excma. Sra. Jeanette Vega
Subsecretaria de Salud
3. Madagascar
Excmo. Sr. Paul Richard Ralainirina
Viceministro de Salud
4. República Checa
Excmo. Sr. Michael Vít
Viceministro de Salud
5. Uzbekistán
Excmo. Sr. Bahtiyor Niyazmatov
Viceministro de Salud
6. Suiza
Excmo. Sr. Thomas Zeltner
Secretario de Estado
7. Uruguay
Excmo. Sr. Miguel Fernández Galeano
Subsecretario de Salud Pública
8. Burundi
Excma. Sra. Spès Baransata
Viceministra encargada del VIH/SIDA
9. Perú
Excmo. Sr. Melitón Arce Rodríguez
Viceministro de Salud
10. Angola
Excmo. Sr. José Van Dúmen
Viceministro de Salud
11. Finlandia
Excma. Sra. Terttu Savolainen
Secretaria de Estado de Asuntos Sociales y Salud
12. República Dominicana
Excmo. Sr. Humberto Salazar
Secretario de Estado
13. Kazajstán
Excmo. Sr. Serik Ayaganov
Parlamentario
14. Grecia
Excmo. Sr. Panagiotis Skandalakis
Parlamentario
15. Pakistán
Excmo. Sr. Nawab Yusuf Talpur
Miembro de la Asamblea Nacional
16. Zimbabwe
Excmo. Sr. Tapuwa Magure
Director Ejecutivo del Consejo Nacional sobre el SIDA
17. Tailandia
Excmo. Sr. Prat Boonyawongvirot
Secretario Permanente, Ministro de Salud

- | | | |
|-----|---|--|
| 18. | Australia | Excmo. Sr. Murray Procton
Embajador para el VIH/SIDA |
| 19. | Francia | Excmo. Sr. Louis-Charles Viossat
Embajador para el VIH/SIDA |
| 20. | Suecia | Excmo. Sr. Lennarth Hjelmåker
Embajador para el VIH/SIDA |
| 21. | Bangladesh
(en nombre de los países menos adelantados) | Sr. Mohamed Abul Kalam Azad
Secretario Adjunto del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar |
| 22. | Tayikistán | Excma. Sra. Zebo Yunusova
Directora del Departamento de Salud |
| 23. | Armenia | Sr. Samvel Grigoryan
Director del Centro Nacional de Prevención del VIH/SIDA |
| 24. | Georgia | Excma. Sra. Sandra Roelofs
Primera Dama y Enviada Especial del Presidente |
| 25. | Congo | Sra. Francke Puruehnce
Secretaria Ejecutiva del Consejo Nacional de Lucha contra el SIDA |
| 26. | Ghana | Sr. Fred Sai
Asesor Presidencial sobre el VIH/SIDA y la Salud Reproductiva |

11 de junio, 18.00 horas
107ª sesión plenaria
Salón de la Asamblea General

- | | | |
|----|-------------------------------------|--|
| 1. | Canadá | Sr. Howard Njoo
Director General del Organismo de Salud Pública |
| 2. | Haití | Sr. Gabriel Antoine Thimothé
Director General del Ministerio de Salud Pública y Población |
| 3. | ex República Yugoslava de Macedonia | Sra. Milena Stevanović
Coordinadora Nacional para el VIH/SIDA |
| 4. | Nigeria | Sr. Babatunde Oshotimehin
Director General del Organismo Nacional de Lucha contra el SIDA |
| 5. | Uganda | Sr. David Kihumuro Apuuli
Director General de la Comisión de Uganda sobre el SIDA |
| 6. | República Árabe Siria | Presidente de la Delegación |
| 7. | Líbano | Sr. Mustapha El-Nakib
Director del Programa Nacional contra el SIDA |

8.	Kuwait	Sr. Ali Yousef Al Saif Subsecretario Adjunto de Salud Pública Ministerio de Salud del Estado de Kuwait
9.	Dinamarca	Presidente de la delegación
10.	Luxemburgo	Presidente de la delegación
11.	Japón	Presidente de la delegación
12.	Jamahiriya Árabe Libia	Presidente de la delegación
13.	Filipinas	Presidente de la delegación
14.	Rwanda	Presidente de la delegación
15.	Bosnia y Herzegovina	Presidente de la delegación
16.	Irán (República Islámica del)	Presidente de la delegación
17.	Venezuela (República Bolivariana de)	Sra. Deisy del Rosario Matos Coordinadora Nacional del programa contra el VIH/SIDA
18.	Montenegro	Presidente de la delegación
19.	Liechtenstein	Presidente de la delegación
20.	Bhután	Presidente de la delegación
21.	Sudán	Presidente de la delegación
22.	Myanmar	Presidente de la delegación
23.	Islas Salomón	Presidente de la delegación
24.	Malasia	Presidente de la delegación
25.	Nicaragua	Presidente de la delegación
26.	Maldivas	Presidente de la delegación
27.	Suriname	Presidente de la delegación

12 de junio, 15.00 horas
108ª sesión plenaria
Sala 4

1.	República de Corea	Presidente de la delegación
2.	Marruecos	Presidente de la delegación
3.	San Marino	Presidente de la delegación
4.	Colombia	Presidente de la delegación
5.	Irlanda	Presidente de la delegación
6.	Mauricio	Presidente de la delegación
7.	Albania	Presidente de la delegación
8.	Belarús	Presidente de la delegación

9.	Israel	Presidente de la delegación
10.	Croacia	Presidente de la delegación
11.	Turkmenistán	Presidente de la delegación
12.	San Vicente y las Granadinas	Presidente de la delegación
13.	India	Presidente de la delegación
14.	Andorra	Presidente de la delegación
15.	Tuvalu	Presidente de la delegación
16.	Papua Nueva Guinea	Presidente de la delegación
17.	Italia	Presidente de la delegación
18.	Cabo Verde	Presidente de la delegación
19.	Bolivia	Presidente de la delegación
20.	Samoa	Presidente de la delegación

Observadores

21.	Santa Sede
22.	Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
23.	Comisión Europea
24.	Organización Internacional para las Migraciones
25.	Unión Interparlamentaria
26.	Orden Soberana y Militar de Malta

Anexo III

Composición de las mesas redondas de la Reunión de alto nivel de 2008 sobre el examen exhaustivo de los progresos realizados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA

Primera mesa redonda: Maneras de aprovechar los resultados logrados y acelerar la consecución del acceso universal para 2010 – con miras a lograr los objetivos de desarrollo del Milenio para 2015

Presidente: Excmo. Sr. Nimal Siripala de Silva, Ministro de Atención Sanitaria y Nutrición (Sri Lanka)

Representante nacional: Excma. Sra. Nilcéa Freire, Ministra de Asuntos de la Mujer (Brasil)

Representante de la sociedad civil: Sra. Lydia Mungherera (Uganda), The AIDS Service Organisation

Representante de las Naciones Unidas: Sra. Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud

Segunda mesa redonda: Las dificultades de asumir el liderazgo y prestar apoyo político en países con una epidemia concentrada

Presidenta: Excma. Sra. Caroline Chang, Ministra de Salud (Ecuador)

Representante nacional: Excma. Sra. Rigmor Aasrud, Secretaria de Estado para la Salud y los Servicios de Atención (Noruega)

Representante de la sociedad civil: Sra. Sonal Mehta (India), India HIV/AIDS Alliance

Representante de las Naciones Unidas: Sr. Antonio Maria Costa, Director Ejecutivo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD)

Tercera mesa redonda: Cómo lograr que la respuesta frente al SIDA beneficie a las mujeres y las niñas: la igualdad de género y el SIDA

Presidenta: Sra. Anna Marzec – Boguslawska, Directora del Centro Nacional de Lucha contra el SIDA (Polonia)

Representante nacional: Sr. Jessie Fantone, Director de la Secretaría del Consejo Nacional de Lucha contra el SIDA (Filipinas)

Representante de la sociedad civil: Sra. Rosa González (Honduras), Consejo Latinoamericano y del Caribe de ONG con Servicio en VIH/SIDA – Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios contra el SIDA

Representante de las Naciones Unidas: Sra. Inés Alberdi, Directora Ejecutiva del Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM)

Cuarta mesa redonda: El desafío multigeneracional de dar una respuesta vigorosa y a largo plazo

Presidenta: Excma. Sra. Mantombazana Tshabalala-Msimang, Ministra de Salud (Sudáfrica)

Representante nacional: Excma. Sra. Maret Maripuu, Ministra de Asuntos Sociales (Estonia)

Representante de la sociedad civil: Sr. Gregg Gonsalves (Estados Unidos), Red Mundial de personas afectadas por el VIH/SIDA

Representante de las Naciones Unidas: Sr. Jimmy Kolker, Jefe de la Sección para el VIH/SIDA del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Quinta mesa redonda: Recursos y acceso universal: oportunidades y limitaciones

Presidente: Excmo. Sr. Gudlaugur Thor Thordarson, Ministro de Salud (Islandia)

Representante nacional: Excmo. Sr. Daniel Kwelagobe, Ministro de Asuntos de la Presidencia y de la Administración Pública (Botswana)

Representante de la sociedad civil: Sra. Asia Russel (Estados Unidos), Health GAP

Representante de las organizaciones internacionales: Sr. Michel Kazatchkine, Director Ejecutivo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria

Anexo IV

Temas y oradores de la audiencia interactiva oficiosa con la sociedad civil de la Reunión de alto nivel de 2008 sobre el examen exhaustivo de los progresos realizados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA

- *Orador encargado de la introducción:* Sr. Mark Heywood (Sudáfrica)
Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios contra el SIDA
- *Profesionales del sexo:* Sra. Gulnara Kurmanova (Kirguistán)
Coalición Internacional sobre la Salud de la Mujer
- *Minorías sexuales:* Sr. Leonardo Sánchez (República Dominicana)
Amigos Siempre Amigos
- *Usuarios de drogas:* Sr. Albert Zaripov (Rusia)
Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios contra el SIDA (ICASO)
- *Mujeres y niñas:* Sra. Winnie Sseruma (Reino Unido)
Consejo Mundial de Iglesias
- *Niños:* Sra. Sylvia de Rugama Prado (México)
Foundation of Positive Women of the World
- *Jóvenes que viven con el VIH:* Sra. Stephanie Raper (Australia)
Red Mundial de personas afectadas por el VIH/SIDA (GNP+)
- *Acceso al tratamiento:* Sr. Loon Gangte Hemninlun (India)
GNP+
- *Restricciones de viaje, movilidad y migración relacionadas con el VIH:* Sra. Gracia Violeta Ross Quiroga (Bolivia), Red Boliviana de personas que viven con el VIH/SIDA.
- *Respuestas en el lugar de trabajo:* Sr. Gary Cohen (Estados Unidos), Becton Dickinson; y Sr. Romano Ojiambo-Ochieng (Uganda), Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios contra el SIDA
- *Participación de la sociedad civil y responsabilidad frente al SIDA:* Sra. Alessandra Nilo (Brasil)
GESTOS
- *Oradora encargada del resumen:* Sra. Morolake Odetoyinbo (Nigeria)
GNP+