



# Asamblea General

Sexagésimo noveno período de sesiones

**93<sup>a</sup>** sesión plenaria

Lunes 8 de junio de 2015, a las 10.00 horas

Nueva York

Documentos oficiales

*Presidente:* Sr. Kutesa . . . . . (Uganda)

*En ausencia del Presidente, la Sra. Al-Maghairy (Omán), Vicepresidenta, ocupa la Presidencia.*

*Se abre la sesión a las 10.10 horas.*

## Tema 112 del programa (continuación)

### Elecciones para llenar vacantes en órganos subsidiarios y otras elecciones

#### e) Elección de miembros de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional (A/69/920)

**La Presidenta interina** (*habla en inglés*): Deseo señalar a la atención de los miembros el documento A/69/920, en el que el Representante Permanente de Georgia ante las Naciones Unidas informa al Presidente de la Asamblea General de que, de conformidad con el acuerdo entre los miembros del Grupo de los Estados de Europa Oriental, en virtud del cual esos Estados ocupan por rotación los puestos que les corresponden en la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional, Georgia cederá su puesto a la República Checa el día anterior a la apertura del 48° período de sesiones de la Comisión, en julio de 2015. Como resultado de ello, surgirá una vacante y, por consiguiente, se deberá elegir a un nuevo miembro para que cumpla el resto del mandato de Georgia, que comenzó en junio de 2011, el primer día del 44° período de sesiones de la Comisión.

Como sabe la Asamblea, de conformidad con el artículo 92 del reglamento de la Asamblea General, todas las elecciones se deberán realizar por votación secreta y no habrá presentación de candidaturas. Sin embargo, quisiera recordar el párrafo 16 de la decisión 34/401, en virtud del cual deberá aplicarse la práctica de prescindir de la votación secreta en las elecciones para cubrir vacantes en órganos subsidiarios cuando el número de candidatos sea igual al número de cargos por cubrirse, a menos que una delegación solicite que se celebre una votación en una elección determinada.

Puesto que no se ha hecho tal solicitud, ¿puedo considerar que la Asamblea decide proceder a la elección partiendo de esa premisa?

*Así queda acordado.*

**La Presidenta interina** (*habla en inglés*): Por lo tanto, ¿puedo considerar que la Asamblea desea declarar a la República Checa miembro elegido de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional por un mandato que comenzará el primer día del 48° período de sesiones de la Comisión, en julio de 2015, y concluirá el día anterior a la apertura del 49° período de sesiones de la Comisión, en 2016?

*Así queda acordado.*

**La Presidenta interina** (*habla en inglés*): ¿Puedo considerar que la Asamblea desea dar por concluido su examen del subtema e) del tema 112 del programa?

*Así queda acordado.*

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



### **Informes de la Comisión Política Especial y de Descolonización (Cuarta Comisión)**

**La Presidenta interina** (*habla en inglés*): La Asamblea General examinará ahora los informes de la Comisión Política Especial y de Descolonización (Cuarta Comisión) sobre los temas del programa 52 y 118.

De no existir ninguna propuesta en virtud del artículo 66 del reglamento de la Asamblea General, entenderé que la Asamblea decide no examinar los informes de la Comisión Política Especial y de Descolonización (Cuarta Comisión) que tiene hoy ante sí.

*Así queda acordado.*

**La Presidenta interina** (*habla en inglés*): Por tanto, las declaraciones se limitarán a explicaciones de voto. Las posiciones de las delegaciones con respecto a las recomendaciones de la Comisión de Política Especial y de Descolonización (Cuarta Comisión) se han indicado claramente en la Comisión y constan en los documentos oficiales pertinentes. Me permito recordar a los miembros que, de conformidad con el párrafo 7 de la decisión 34/401, la Asamblea General acordó que cuando el mismo proyecto de resolución se examine en una Comisión Principal y en sesión plenaria, las delegaciones, en la medida de lo posible, explicarán su voto una sola vez, ya sea en la Comisión o en sesión plenaria, salvo que el voto de la delegación en la sesión plenaria sea diferente del que emitió en la Comisión.

Quisiera recordar a las delegaciones que, también de conformidad con la decisión 34/401, las explicaciones de voto deberán tener una duración máxima de 10 minutos y que las delegaciones deberán hacerlas desde sus asientos.

Antes de comenzar a adoptar medidas sobre las recomendaciones que figuran en los informes de la Comisión Política Especial y de Descolonización (Cuarta Comisión), deseo informar a los representantes de que procederemos a adoptar decisiones de la misma manera en que se hizo en la Comisión, a menos que se notifique de lo contrario por adelantado.

### **Tema 52 del programa (continuación)**

#### **Examen amplio de toda la cuestión de las operaciones de mantenimiento de la paz en todos sus aspectos**

##### **Informe de la Comisión Política Especial y de Descolonización (Cuarta Comisión) (A/69/455/Add.1)**

**La Presidenta interina** (*habla en inglés*): La Asamblea General tiene ante sí un proyecto de resolución

recomendado por la Comisión Política Especial y de Descolonización (Cuarta Comisión) en el párrafo 6 de su informe, que figura en el documento A/69/455/Add.1. La Asamblea procederá ahora a adoptar una decisión sobre el proyecto de resolución.

La Comisión Política Especial y de Descolonización (Cuarta Comisión) aprobó el proyecto de resolución sin someterlo a votación. ¿Puedo considerar que la Asamblea desea hacer lo mismo?

*Queda aprobado el proyecto de resolución (resolución 69/287).*

**La Presidenta interina** (*habla en inglés*): ¿Puedo considerar que la Asamblea General desea dar por concluido su examen del tema 52 del programa?

*Así queda acordado.*

### **Tema 118 del programa (continuación)**

#### **Revitalización de la labor de la Asamblea General**

##### **Informe de la Comisión Política Especial y de Descolonización (Cuarta Comisión) (A/69/463/Add.1)**

**La Presidenta interina** (*habla en inglés*): La Asamblea General tiene ante sí un proyecto de decisión recomendado por la Comisión Política Especial y de Descolonización (Cuarta Comisión) en el párrafo 4 de su informe, que figura en el documento A/69/453/Add.1. La Asamblea procederá ahora a adoptar una decisión sobre el proyecto de resolución.

La Comisión Política Especial y de Descolonización (Cuarta Comisión) aprobó el proyecto de decisión sin someterlo a votación. ¿Puedo considerar que la Asamblea desea hacer lo mismo?

*Queda aprobado el proyecto de decisión (decisión 69/525 B).*

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

### **Tema 7 del programa (continuación)**

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

**La Presidenta interina** (*habla en inglés*): Los Miembros recordarán que la Asamblea concluyó el examen del subtema b) del tema 19 del programa en su 75ª sesión plenaria, celebrada el 19 de diciembre de 2014. Para que la Asamblea adopte una decisión sobre el

proyecto de resolución que tiene ante sí, será necesario reanudar el examen del subtema.

¿Puedo considerar que la Asamblea General decide reanudar el examen del subtema b) del tema 19 del programa?

*Así queda acordado.*

**La Presidenta interina** (*habla en inglés*): Los miembros recordarán también que, en su segunda sesión plenaria, celebrada el 19 de septiembre de 2014, la Asamblea General decidió asignar el subtema b) del tema 19 del programa a la Segunda Comisión. Para facilitar que la Asamblea General adopte una decisión de manera expedita sobre el documento, ¿puedo considerar que la Asamblea desea examinar el subtema b) del tema 19 del programa directamente en sesión plenaria y proceder de inmediato a su examen?

*Así queda acordado.*

### **Tema 19 del programa** (*continuación*)

#### **Desarrollo sostenible**

##### **b) Seguimiento y aplicación de la Estrategia de Mauricio para la Ejecución Ulterior del Programa de Acción para el Desarrollo Sostenible de los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo.**

##### **Proyecto de resolución (A/69/L.73)**

**La Presidenta interina** (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al representante de Sudáfrica para que presente el proyecto de resolución A/69/L.73.

**Sr. Malawane** (Sudáfrica) (*habla en inglés*): En nombre del Grupo de los 77 y China, tengo el honor de presentar el proyecto de resolución A/69/L.73, titulado “Examen exhaustivo del apoyo que brinda el sistema de las Naciones Unidas a los pequeños Estados insulares en desarrollo”.

Las Modalidades de vías de Acción Acelerada para los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo (Trayectoria de Samoa) sentaron la base de un examen exhaustivo encomendando a la Dependencia Común de Inspección la tarea de definir los parámetros para realizar el examen. Por consiguiente, el informe de esa Dependencia sobre la cuestión (JIU/REP/2015/2), que se publicó en marzo de 2015, contiene seis parámetros de esa índole. Ha llegado el momento de iniciar el examen completo, basado en esos parámetros, para aumentar el apoyo del sistema de las Naciones Unidas a los pequeños Estados insulares en desarrollo. Conforme se prevé en la

Trayectoria de Samoa y se reiteró en la resolución del año pasado sobre los pequeños Estados insulares en desarrollo (resolución 68/238), se incluirían los resultados iniciales en el próximo informe del Secretario General al Septuagésimo período de sesiones. El informe completo se publicaría posteriormente en el mismo período de sesiones como anexo al informe.

Quisiera aprovechar esta ocasión para dar las gracias a los dos facilitadores del proyecto de resolución por haber logrado concluir rápidamente las consultas oficiosas. Quisiera expresar también mi agradecimiento a todas las delegaciones por su participación constructiva durante el examen del proyecto de resolución, así como a la Secretaría, por su asistencia.

Para concluir, encomio a la Asamblea General por haber aprobado por consenso la resolución A/69/L.73.

**La Presidenta interina** (*habla en inglés*): Procederemos ahora a examinar el proyecto de resolución A/69/L.73.

La Asamblea adoptará ahora una decisión sobre el proyecto de resolución A/69/L.73, titulado “Examen exhaustivo del apoyo que brinda el sistema de las Naciones Unidas a los pequeños Estados insulares en desarrollo”.

¿Puedo considerar que la Asamblea desea aprobar el proyecto de resolución A/69/L.73?

*Queda aprobado el proyecto de resolución A/69/L.73 (resolución 69/288).*

**La Presidenta interina** (*habla en inglés*): La Asamblea General ha concluido así la presente etapa del examen del subtema b) del tema 19 del programa.

### **Tema 10 del programa**

#### **Aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha Contra el VIH/SIDA y las Declaraciones Políticas sobre el VIH/SIDA**

##### **Informe del Secretario General (A/69/856)**

**La Presidenta interina** (*habla en inglés*): Me complace participar en esta sesión y formular esta declaración en nombre del Presidente de la Asamblea General, Sr. Sam Kahamba Kutesa. Doy las gracias al Secretario General por su exhaustivo informe titulado “El futuro de la respuesta al SIDA: aprovechar los logros del pasado y acelerar los avances para poner fin a la epidemia del SIDA para 2030”.

Esta sesión se celebra en una coyuntura importante puesto que la comunidad internacional se acerca al

plazo para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y en estos momentos se encuentra en las últimas etapas de negociaciones para definir una agenda para el desarrollo después de 2015 universal, transformadora y ambiciosa.

En el informe del Secretario General se demuestra que la respuesta mundial al SIDA ha tenido mucho éxito a la hora de invertir, en algunos casos hasta detener, la propagación del VIH/SIDA, de conformidad con el objetivo 6 de los ODM y las metas ambiciosas trazadas en la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2011 (resolución 65/277, anexo).

Las nuevas infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el SIDA disminuyen a nivel mundial. Se han reducido los comportamientos de riesgo, al tiempo que ha aumentado considerablemente el acceso a la terapia antirretroviral de supervivencia y disminuyen las tasas de transmisión de madre a hijo. Gracias a estos y otros avances importantes, se han salvado millones de vidas.

A pesar de esos logros importantes, no podemos sentirnos satisfechos. En el mundo, 2,1 millones de personas resultaron infectadas con el VIH en 2013 y 1,6 millones de personas perdieron la vida a causa de la enfermedad. Hoy, de las 36 millones de personas que viven con VIH, 19 millones no saben que están infectadas. La desigualdad social y económica y la violencia por razón de género siguen exponiendo a las mujeres y las niñas a un riesgo de infección que es inaceptablemente elevado. El VIH es la principal causa de muerte a nivel mundial entre las mujeres en edad reproductiva, y aún persisten el estigma y la discriminación contra las personas que viven con VIH o corren mayor riesgo de infectarse con el virus.

Tomando en cuenta estas realidades, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) ha concebido metas que deben alcanzarse por vía rápida a fin de garantizar que, para el año 2020, el 90% de todas las personas que vivan con el VIH conozcan su estado serológico, el 90% de todas las personas a las que se les haya diagnosticado la infección con el VIH reciban terapia antirretroviral sostenida y el 90% de todas las personas que reciban terapia antirretroviral logren la supresión viral. Para lograr estos objetivos serán necesarios más recursos e inversiones, solidaridad mundial, responsabilidad compartida y un enfoque inclusivo que se centre en las personas, se base en los derechos humanos e incorpore la perspectiva de género.

Al esforzamos este año para poner en marcha la futura agenda de desarrollo con los medios adecuados

para su aplicación, acojo con beneplácito que, entre los objetivos de desarrollo sostenible que se proponen, se incluya la meta de poner fin a la epidemia del SIDA para el año 2030. El avance en la lucha contra el SIDA está estrechamente relacionado con el logro de otras metas que están esbozadas en los objetivos de desarrollo sostenible, incluidas las asociadas con la salud, la igualdad de género, los derechos humanos y el desarrollo en general. Ahora que tratamos de conformar una agenda para el desarrollo después de 2015 verdaderamente transformadora, resultan muy valiosas las experiencias adquiridas en la lucha mundial contra el SIDA, así como el enfoque del ONUSIDA.

Dado que ha tenido que enfrentar desafíos complejos, la respuesta al SIDA ha reafirmado el valor de los enfoques multisectoriales, la gobernanza inclusiva y las alianzas con una amplia variedad de interesados. Nuestra respuesta ante el VIH y el SIDA ha demostrado lo mucho que se puede lograr por medio de la acción colectiva y los recursos adecuados. Debemos aprovechar las importantes experiencias acumuladas y tratar de aplicar enfoques similares en toda la agenda para el desarrollo después de 2015.

Tiene ahora la palabra el 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.

Acogemos con beneplácito el informe exhaustivo y equilibrado del Secretario General titulado “El futuro de la respuesta al SIDA: aprovechar los logros del pasado y acelerar los avances para poner fin a la epidemia del SIDA para 2030” (A/69/856). En el informe se destacan algunos de los importantes logros de la respuesta mundial al SIDA en la reducción de infecciones con el VIH y de muertes relacionadas con la enfermedad.

No obstante, aún queda mucho por hacer. Es posible que varios de los objetivos y metas clave que nos fijamos para 2015 no puedan alcanzarse. La lucha contra el SIDA seguirá siendo un desafío urgente para la salud y el desarrollo mundiales en la agenda para el desarrollo después de 2015. En el informe se llega a la conclusión de que es necesario redoblar los esfuerzos para aprovechar los logros ya alcanzados y garantizar que se cumpla el objetivo mundial de poner fin a la epidemia del VIH/SIDA para 2030.

En el plano nacional es necesario invertir de manera estratégica en respuestas de carácter empírico y adaptadas a cada situación que sean fruto de la colaboración

entre todas las partes interesadas pertinentes —incluidas las personas que viven con el VIH/SIDA, la población clave y la sociedad civil— a fin de garantizar que los recursos y programas estén orientados a las necesidades y respondan a ellas, y que, además, los servicios de salud pertinentes estén al alcance de la población clave, incluidos los grupos de difícil acceso y marginados, sin dejar de estar disponibles en los lugares y sectores de la población en los que se haya detectado un aumento del número de nuevas infecciones.

Coincidimos plenamente en que es preciso trabajar con rigor para lograr la meta de la erradicación total de la discriminación. Las medidas nacionales deben apoyar aquellas iniciativas que tomen en cuenta los derechos humanos, y deben estar dirigidas a enfrentar los desafíos relacionados con esos derechos, como la discriminación, incluida la discriminación de las mujeres y las niñas, que presentan especial vulnerabilidad y peligro de contraer el VIH/SIDA, y la estigmatización de la población clave, junto con las restricciones y los enfoques punitivos a esa población.

A medida que los países mejoran su situación económica deben hacerse cargo, de manera progresiva, de la financiación de sus programas sobre el VIH/SIDA. Acogemos con beneplácito los esfuerzos cada vez mayores que realizan los países de ingresos bajos y medianos para reducir su dependencia de la financiación internacional. Alentamos la movilización de recursos nacionales, no solo para combatir el VIH/SIDA, sino también para impulsar el sector de la salud en general. En ese sentido, quisiéramos exhortar a los gobiernos a aumentar con urgencia y de manera significativa sus esfuerzos para acelerar la transición hacia el acceso universal a servicios de salud asequibles y de calidad.

Esperamos con interés la reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA prevista para 2016 y la celebración de debates estratégicos más amplios sobre las actividades relacionadas con el VIH/SIDA en el contexto de un riguroso proceso de fortalecimiento del sistema de salud en la etapa posterior a 2015.

**Sra. Derderian** (Estados Unidos de América) (*habla en inglés*): Los Estados Unidos encomian al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA); al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; y a sus gobiernos asociados por el enorme progreso del que se da cuenta en el informe del Secretario General sobre la aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha Contra el VIH/SIDA y las Declaraciones Políticas sobre el VIH/SIDA (A/69/856).

Es fundamental que todos los asociados sigan acelerando la lucha contra el VIH/SIDA. Debemos invertir con mayor rapidez y centrarnos en realizar intervenciones eficaces allí donde más se necesiten. Los Estados Unidos apoyan con firmeza las metas mundiales por vía rápida “90-90-90” del ONUSIDA, que se describen en el informe del Secretario General, y las hemos convertido en parte esencial de los programas que financian los Estados Unidos.

El Presidente Obama se ha comprometido a colaborar con otros países a fin de controlar la epidemia y garantizar que nadie se quede detrás. Los Estados Unidos hacen patente su compromiso al centrarse cada vez más en la información, la responsabilidad mutua y la transparencia a fin de aplicar medidas contrastadas de prevención, tratamiento y atención que contribuyan directamente al control de la epidemia.

Encomiamos al ONUSIDA por sus esfuerzos analíticos y su activismo, que nos han animado a emprender acciones correctas en los países, las ciudades y las comunidades que sufren la mayor carga del VIH/SIDA. Para alcanzar las metas mundiales “90-90-90”, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el SIDA adopta un enfoque basado en datos a fin de centrarse de manera estratégica en aquellas zonas geográficas y aquellos sectores de la población en los que podemos lograr el mayor impacto con nuestras acciones. Para el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA, ello significa unas medidas de prevención eficaces destinadas a las poblaciones olvidadas y de difícil acceso, como las adolescentes, así como las poblaciones clave, entre ellas los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, las trabajadoras del sexo y los consumidores de drogas inyectables. Para los Estados Unidos es motivo de especial preocupación la manera de abordar las necesidades de las niñas y las mujeres jóvenes y, al mismo tiempo, ampliar el tratamiento con los niños. A través de las alianzas, hemos trabajado para duplicar el número de niños que reciben tratamiento antirretroviral para el VIH/SIDA que puede salvar la vida en 10 países africanos, y ello permitirá que 300.000 niños más que viven con el VIH reciban este tratamiento.

Una solidaridad mundial permanente, junto con una creciente responsabilidad compartida e inversión estratégica, como se define en los objetivos mundiales 90-90-90, nos encauzará por un camino que nos permitirá poner fin a la epidemia del VIH/SIDA. Los Estados Unidos alientan a todos los gobiernos a que intensifiquen la lucha para controlar el VIH / SIDA, a medida

que planifican y aplican la agenda para el desarrollo después de 2015. El compromiso de los Estados Unidos de poner fin a la epidemia del VIH/SIDA es inquebrantable. La compasión y las repercusiones exigen que centremos nuestros esfuerzos en los lugares donde la incidencia del VIH/SIDA es mayor y garanticemos que todas las personas de las ciudades y las comunidades de los países más afectados tengan acceso a los servicios para que puedan sobrevivir, prosperar y cumplir sus sueños.

**Sra. Natividad** (Filipinas) (*habla en inglés*): Damos las gracias al Secretario General por su informe (A/69/856). Filipinas es uno de los países donde se ha registrado un aumento del número de infecciones por VIH. En febrero de 2015, se notificaron 646 nuevos casos de VIH, la cifra más alta desde que se diagnosticó el primer caso, en 1984. Ello se traduce en 20 casos diagnosticados por día para 2015, en comparación con 17 por día en 2014 y 9 por día en 2012. De enero de 1984 a febrero de 2015, se diagnosticaron 23.709 casos de VIH, de los cuales el 81% se notificó solo en los últimos 5 años. La mayoría de los casos, el 96%, eran hombres y la edad media era de 28 años.

Filipinas se ha comprometido a luchar contra el aumento de casos de VIH/SIDA. El presupuesto de nuestro programa nacional de prevención de la infección por el VIH y de transmisión sexual del Departamento de Salud ha aumentado a 11,24 millones de dólares. Reconociendo que enfrentar la amenaza del VIH/SIDA exige un enfoque polifacético, en la actualidad, el Departamento de Salud lleva a cabo intervenciones de comportamiento, biomédicas y estructurales para controlar las infecciones por VIH entre las principales poblaciones afectadas. Por ejemplo, ahora hay un módulo sobre el VIH/SIDA que forma parte del seminario de orientación previo a la partida para todo el personal del Gobierno y los migrantes filipinos.

En el plano legislativo, hay varios proyectos de ley que modifican la Ley de Prevención y Control del SIDA de Filipinas, de 1998, y ahora son objeto de examen en nuestro Congreso y el Senado, para armonizar esta Ley con pruebas, estrategias informadas y enfoques respecto de la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo. En la lucha contra el VIH/SIDA es fundamental labor de difusión y la financiación correspondiente por parte de los gobiernos locales. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA en Filipinas ha sido muy intenso en ese sentido. Es importante, no obstante, que las intervenciones y las campañas a nivel de los gobiernos locales se coordinen con las iniciativas del Gobierno nacional.

En armonía con la agenda para el desarrollo después de 2015, también fortalecemos nuestro sistema de salud en su conjunto, en particular ampliando el alcance de nuestro programa de atención sanitaria universal. Teniendo en cuenta que el conocimiento básico sobre el VIH entre las principales poblaciones afectadas es solo del 32%, las campañas de información amplias e intensivas, incluso a través de iniciativas de carácter religioso y la participación activa de las personas con mayor riesgo, son fundamentales y constituyen un objetivo integral de nuestra estrategia centrada en las personas.

El Gobierno de Filipinas reconoce que el tiempo es fundamental en la lucha contra el VIH/SIDA. Para poder poner fin a la epidemia del SIDA como amenaza pública en los próximos 15 años, se necesita el apoyo permanente de la comunidad internacional, de conformidad con los principios de la solidaridad mundial, la responsabilidad compartida y la buena gobernanza.

**Sra. Ntaba** (Zimbabwe) (*habla en inglés*): Tengo el honor de formular esta declaración en nombre de los 15 Estados miembros de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo (SADC). Los Estados miembros de la SADC hacen suya la declaración que formulará la delegación de Rwanda en nombre del Grupo de los Estados de África. El Grupo agradece al Secretario General su informe (A/69/856) presentado en virtud de este tema del programa.

A los Estados miembros de la SADC les complace ser parte de las estadísticas que ponen de manifiesto los avances que se han logrado en la reducción de las tasas de infección por VIH y la ampliación del acceso a la terapia antirretroviral, sobre todo en las regiones y países más afectados. La región de la SADC es una de las víctimas de los estragos de la epidemia del VIH/SIDA. Las altas tasas de prevalencia anulan decenios de progreso social y económico en nuestra región y debilitan nuestros sistemas de salud. En este contexto, los Estados miembros de la SADC adoptaron un enfoque de colaboración para combatir la propagación del VIH y el SIDA en la región y sus efectos nocivos para el desarrollo social y económico de la región.

La respuesta regional de la SADC a la epidemia del VIH se guió por el Marco estratégico de lucha contra el VIH/SIDA de la SADC. En gran parte como consecuencia de los estragos del VIH y el SIDA, la región también fue testigo de un aumento sin precedente de la proporción de niños huérfanos. Como resultado de una combinación de altos niveles de pobreza y alta morbilidad entre la población adulta, muchos de esos niños

terminaron ya sea bajo la cuidado de los abuelos de edad avanzada o como parte de hogares encabezados por niños. Esa situación llevó a la elaboración del marco estratégico de la región para huérfanos y niños vulnerables, que ha guiado las iniciativas nacionales para garantizar un apoyo integral para ese grupo vulnerable de niños.

Para hacer frente a la epidemia del VIH y el SIDA, los Estados miembros de la SADC han adoptado un enfoque polifacético, conscientes del hecho de no hay un modelo único para generar resultados sostenibles. Entre otras iniciativas y programas, los Estados miembros de la SADC han promovido la abstinencia, así como la prevención y la protección fomentando el uso y la distribución de preservativos, aplicando programas de modificación del comportamiento, aumentando las pruebas de detección del VIH y el asesoramiento en ese ámbito y promoviendo las circuncisiones seguras desde el punto de vista médico. Los distintos países también han adoptado medidas sin precedente para integrar los esfuerzos en la lucha contra el VIH y el SIDA en todos los sectores, ampliar el tratamiento que reciben las personas que viven con el VIH y aumentar el apoyo a la atención domiciliaria.

Se han aprendido una serie de lecciones importantes en la lucha contra la epidemia del VIH. Hemos sido testigos de una movilización sin precedente de la cooperación internacional con miras a reducir la prevalencia del VIH, principalmente bajo los auspicios del Fondo Mundial. Ello ha dado lugar a un sistema bien coordinado para hacer frente al VIH. En varios países, los efectos indirectos de la respuesta al VIH han tenido efectos positivos en las respuestas nacionales a otras enfermedades. Sin embargo, debemos ser cuidadosos para garantizar que las lecciones aprendidas de la respuesta al VIH se utilicen de manera deliberada para reforzar los sistemas de salud de forma integral para aumentar su resiliencia y garantizar que respondan con eficacia a las necesidades generales de salud de la población.

A los Estados miembros de la SADC les preocupan sobremedida las conclusiones del informe del Secretario General sobre la falta de acceso al tratamiento por parte de los adolescentes. De hecho, varios Estados miembros de la SADC han recopilado información similar a través de sus datos estadísticos sobre el acceso de los niños y los adolescentes al tratamiento. Instamos a una mayor cooperación internacional en este ámbito, incluso para adoptar enfoques de colaboración que permitan realizar investigaciones sobre la terapia antirretroviral pediátrica. La respuesta al VIH no puede calificarse de éxito si el acceso de los niños al tratamiento sigue siendo insuficiente.

Mucho se ha dicho acerca de la necesidad de que los países conozcan su epidemia con el fin de responder mejor a ella y garantizar que no se anulen los logros registrados. Recalamos que los factores determinantes de la epidemia del VIH/SIDA difieren en los distintos entornos y que, por lo tanto, cada país debe tener la flexibilidad necesaria para adaptar su intervención a la situación específica. Reiteramos que no existe un enfoque único que sirva para todos los casos.

En la región de la SADC, la epidemia ha afectado desproporcionadamente a las mujeres y las niñas. En consecuencia, la región ha prestado considerable atención a los vínculos entre la condición de la mujer y el VIH/SIDA. Los datos actuales han demostrado que las mujeres y las niñas siguen experimentando índices más altos de infección. Por lo tanto, es importante que amplíemos los programas de prevención cuya utilidad se haya probado para tratar esos grupos vulnerables. Algunas de esas iniciativas contrastadas son retrasar el inicio de las relaciones sexuales entre los jóvenes, intensificar la educación sobre prevención del VIH/SIDA y la educación sobre la salud sexual y reproductiva y ampliar los servicios de asesoramiento y pruebas. Para tratar el problema del VIH entre los jóvenes, debemos atender cada vez más las necesidades de los beneficiarios tempranos de la terapia antirretroviral, la cual prolonga la vida, que ahora están entrando en la adolescencia y requieren asesoramiento y apoyo sobre cómo vivir con el VIH/SIDA.

Las cuestiones que acabamos de presentar requieren una cooperación concertada para abordarlas realmente con éxito. Hemos visto una asociación mundial y una cooperación internacional sin precedentes en la respuesta al VIH/SIDA y no podemos permitirnos cejar o reducir nuestro impulso en un momento tan crítico. Para alcanzar realmente nuestros objetivos de acabar con el VIH/SIDA, debemos velar por que la asistencia internacional sea sostenida y, si es posible, aumente para ayudar a los países que no tienen la capacidad nacional de hacer frente a las exigencias que entraña contener la epidemia. Para concluir, hacemos un llamamiento a todas las partes interesadas y asociados para que adopten medidas decididas a fin de garantizar que no perdamos los avances que hemos logrado hasta la fecha en la respuesta mundial al VIH/SIDA.

**Sr. Ansari Dogaheh** (República Islámica del Irán) (*habla en inglés*): Hace 15 años, cuando el lazo rojo se colocó en el centro del sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio, un rayo de esperanza penetró en el corazón de las personas de todo el mundo diagnosticadas con el VIH/SIDA. Gracias a esfuerzos coordinados con el

objetivo y la esperanza de detener y comenzar a invertir la propagación del VIH/SIDA para el año 2015, la comunidad internacional ha recorrido un largo camino. La Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006 (resolución 60/262, anexo) estableció 10 objetivos y compromisos prioritarios para garantizar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo para 2015. En 2011, la Asamblea General aprobó la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: Intensificación de Nuestro Esfuerzo para Eliminar el VIH y el SIDA (resolución 65/277, anexo).

A pesar de los importantes progresos logrados a nivel mundial, que se exponen en el informe del Secretario General (A/69/856), la comunidad internacional todavía tiene que abordar las brechas y los problemas emergentes. La República Islámica del Irán, a través de su firme compromiso de hacer frente a los problemas de la pandemia del VIH/SIDA y en aplicación de la Declaración Política, ha desarrollado rápidamente medidas de prevención, atención y tratamiento del VIH/SIDA en el plano nacional. Hace poco elaboramos nuestro tercer plan estratégico nacional centrándonos en tres objetivos principales: cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el VIH.

En 2014 el Ministerio de Salud y Educación Médica del Irán presentó al ONUSIDA su quinto informe nacional sobre el VIH/SIDA. Los cinco informes nacionales que hemos presentado muestran claramente que el Irán promueve un enfoque participativo y proactivo de todos los asociados del programa en el control de la epidemia, a la vez que trata de impulsar un proyecto estratégico común basado en el concepto de los “tres unos”: un programa estratégico, una institución coordinadora y un marco de seguimiento y evaluación que todos los asociados utilicen para evaluar sus intervenciones.

Decenas de organizaciones no gubernamentales de la República Islámica del Irán participan activamente en una amplia serie de actividades, desde la sensibilización a la gestión de centros de acogida y equipos de divulgación. Todos los años, 10 organizaciones no gubernamentales de todo el mundo son seleccionadas para recibir el Premio Lazo Rojo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), y en 2012 y 2014 organizaciones no gubernamentales iraníes recibieron dicho Premio por su notable iniciativa comunitaria sobre el SIDA.

Todas las personas que viven con el VIH/SIDA en el Irán gozan de cobertura gratuita del seguro de salud. Además, el Gobierno ha establecido clínicas triangulares

para proporcionar a los usuarios seropositivos de drogas inyectables programas de tratamiento de mantenimiento con metadona y terapia antirretroviral. Los servicios también se han ampliado a todas las provincias del país para lograr el acceso universal. A nivel de la comunidad, entre todos los demás servicios pertinentes, se facilitan servicios de atención telefónica, educadores de grupos, capacitación de instructores, servicios de atención a domicilio, educación de la familia, servicios estratégicos de prevención positiva en clubes para incentivar a someterse a la prueba y servicios de asesoramiento y reducción de los daños para mujeres vulnerables. Todas esas instalaciones, que prestan sus servicios confidencial y gratuitamente, han llevado a reducir el número de nuevos casos y a aumentar la sensibilización de la sociedad sobre las cuestiones relativas al VIH/SIDA.

Cabe señalar que esos servicios se han prestado a pesar de las sanciones ilícitas e injustas a las que está sometida la República Islámica del Irán. Las sanciones han hecho más difícil la tarea de garantizar el acceso universal, la cual entraña una combinación de fondos más cuantiosos y previsibles y una respuesta eficaz a las epidemias diversas y cambiantes en función de las circunstancias y los contextos del país.

Estimamos que la familia y la promoción de la ética familiar desempeñan un papel fundamental en la consecución de las metas establecidas en la Declaración Política. Al educar a los miembros de la familia y a la vez respetar la ética y la moral que contribuyen a prevenir el VIH/SIDA, podemos reducir la estigmatización y mejorar la prevención y el tratamiento en todos sus aspectos.

Para concluir, quisiera reiterar que el Gobierno de la República Islámica del Irán sigue firmemente comprometido con los esfuerzos mundiales para trabajar con miras a invertir la propagación del VIH/SIDA, garantizar el acceso universal al tratamiento de pacientes de VIH/SIDA y prevenir las muertes relacionadas con esa enfermedad.

**Sr. Mohamed** (Guyana) (*habla en inglés*): Tengo el honor de hacer uso de la palabra en nombre de los 14 Estados miembros de la Comunidad del Caribe (CARICOM) en esta sesión plenaria para examinar la aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2, anexo) y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA (resolución 60/262, anexo). Quisiera aprovechar esta oportunidad para expresar nuestro agradecimiento al Secretario General por su informe que figura en el documento A/69/856.

La CARICOM toma conocimiento de los extraordinarios logros alcanzados en la respuesta mundial al SIDA desde 2000, lo que se ha traducido en una disminución del número de nuevas infecciones y de muertes relacionadas con el SIDA en 2015. Coincidimos con las conclusiones del informe en el sentido de que en la labor necesaria para poner fin a la epidemia aún queda mucho por hacer y se requerirá intensificar los esfuerzos para consolidar los notables logros alcanzados.

Es importante reconocer que la transición desde los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) hacia los objetivos de desarrollo sostenible está ya a la vuelta de la esquina y que no se cumplirán varios de los ODM, en especial los relacionados con la salud y el VIH. Nos complace que se concertara un compromiso para poner fin a la epidemia del SIDA a más tardar en 2013, como parte de la Meta 3.3, que figura en el informe del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (A/68/970). La transición también significa que los compromisos y metas existentes relacionados con el SIDA identificados en la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2011 (resolución 65/277, anexo), a los que se dedica este componente de la Asamblea General, deben reconfigurarse y reorientarse en el marco de los objetivos para derrotar el SIDA y promover la salud mundial, tema del informe del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y la Comisión Lancet que se publicará en breve.

Me complace poder informar sobre los importantes avances que se han logrado en el Caribe respecto de la consecución de los objetivos establecidos en la reunión de alto nivel de la Asamblea celebrada en 2011 sobre la Declaración Política (véase A/65/PV.95). Sin duda, ese logro está relacionado con una serie de factores. Entre ellos se incluye la tendencia que existe en la región de llegar a ser la primera en el mundo en eliminar la transmisión del VIH de madre a hijo; la disminución del 52% entre 2001 y 2012 en las infecciones de VIH en niños, debido a que el 90% de las mujeres embarazadas que viven con el VIH están recibiendo servicios para prevenir la transmisión de madre a hijo; la disminución del 49% en la incidencia general del VIH en el último decenio; una tasa de prevalencia del VIH que se redujo del 1,5% en 2002 al 1,0% en 2012; la disponibilidad de tratamiento antirretroviral para el 70% de quienes reúnen las condiciones para someterse a ese tratamiento, lo que lleva a una importante reducción del número de muertes a causa del SIDA y a una mejor calidad de vida para las personas que viven con el VIH; una menor prevalencia del VIH entre las trabajadoras del sexo en varios países

del Caribe; el fortalecimiento de los sistemas de salud y el aumento de los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo; los beneficios sustanciales obtenidos de las inversiones procedentes de fuentes internas y externas; y el suministro de bienes y servicios públicos regionales, con lo cual se ha creado un acceso más asequible a los medicamentos y un capacidad compartida en esferas clave.

A pesar de los logros generales, aún existen desafíos considerables. El Caribe tiene una epidemia de VIH mixta, que consiste en una epidemia generalizada de bajo nivel de prevalencia del VIH entre la población adulta y en una hiperepidemia inaceptablemente elevada entre los sectores vulnerables y marginados de la población, incluidos en particular los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Una tendencia preocupante más reciente es el aumento abrupto en la prevalencia entre las mujeres jóvenes, que también podría estar relacionado con los altos niveles registrados de violencia doméstica y otras formas de abuso sexual de la mujer en el Caribe.

A través de su Consejo de la CARICOM para el Desarrollo Humano y Social y la red de la Alianza Pancaribeña contra el VIH/SIDA, que se ha ampliado más allá de la región de la CARICOM para incluir a la República Dominicana y a Cuba, así como las zonas de habla neerlandesa, inglesa y francesa del Caribe, nuestra región ha reconocido la agenda más amplia de desarrollo y el marco de rendición de cuentas para el SIDA dentro de la agenda para el desarrollo después de 2015. A tal efecto, hemos destacado las interconexiones y las posibles sinergias con miras a poner fin a la compartimentación en distintos sectores, haciendo hincapié en los movimientos basados en los derechos que tienen como objetivo lograr la justicia y la equidad sociales, sin dejar a nadie atrás.

Además, los ministros de salud de la región han instado a sus Jefes de Gobierno a examinar con urgencia estrategias de acción conjunta para garantizar que la región siga aprovechando al máximo las flexibilidades sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio, incluida la Declaración de Doha sobre la Financiación para el Desarrollo, que ofrece oportunidades para que los países del Caribe amplíen el acceso a bajo costo a productos farmacéuticos de calidad garantizada y aprueben leyes para impedir las prácticas de perpetuación de las patentes.

Para modificar la manera de hacer negocios, es preciso que nuestros dirigentes demuestren voluntad

política. Es preciso que la sociedad civil mantenga su activismo, que los asociados para el desarrollo proporcionen una financiación adecuada y sostenida con objeto de financiar los esfuerzos destinados a poner fin al SIDA y que se fortalezcan los sistemas nacionales de salud. Entre otros indicadores, esos requisitos nos obligan a reconocer que la Declaración Política de 2011, aunque sigue siendo pertinente, debería permitir la creación de un marco que abarque las buenas prácticas en la respuesta al SIDA para promover la salud, la justicia social y el desarrollo mundiales. Entre los elementos clave se incluyen el liderazgo y la participación colectivos de las comunidades afectadas en la adopción de decisiones, la inversión en la innovación y la investigación sobre medidas de aplicación, la consecución de la convergencia operacional, la consolidación de la colaboración entre múltiples partes interesadas y la financiación sostenible para la convergencia de los procesos relativos al SIDA y la salud mundial.

La CARICOM considera que deben promoverse los vínculos con la respuesta al SIDA en la agenda para el desarrollo después de 2015, en particular en las esferas de la erradicación de la pobreza, la creación de empleo y el empoderamiento de la mujer y la niña. Los Estados miembros de la CARICOM seguirán tomando las medidas necesarias a fin de crear sinergias en los niveles nacional y regional para lograr sus objetivos relativos al VIH y al SIDA. Además de esforzarnos por avanzar en la cooperación Sur-Sur, esperamos con interés seguir colaborando con nuestros asociados para el desarrollo en ese sentido.

**Sr. Sana** (Rwanda) (*habla en inglés*): Tengo el honor de formular esta declaración en nombre del Grupo de los Estados de África. El Grupo de los Estados de África agradece al Secretario General su informe (A/69/856) y toma nota de sus recomendaciones.

Nos hemos reunido hoy aquí para determinar las formas en que podemos garantizar la consecución del objetivo mundial de poner fin al SIDA como amenaza para la salud pública a más tardar en 2030. Por lo tanto, es importante evaluar las medidas y las inversiones que la comunidad internacional tendrá que realizar en los próximos cinco años para lograr ese objetivo.

En el informe del Secretario General se revela que la respuesta mundial al VIH ha llegado a una etapa importante, en la que siguen disminuyendo las tasas de nuevas infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el SIDA en el África subsahariana. Es importante señalar que los Estados miembros de la Unión Africana han adoptado considerables medidas al respecto en

distintos niveles, incluida la aprobación en 2012 por los Jefes de Estado y de Gobierno de la Unión Africana de una hoja de ruta sobre la responsabilidad compartida y la solidaridad mundial respecto del SIDA, la malaria y la tuberculosis. Han fortalecido la titularidad, la rendición de cuentas y las asociaciones encaminadas a acelerar los avances para lograr resultados claros en tres pilares —la financiación, el acceso a los medicamentos y el mejoramiento de la gobernanza— con el fin de ayudar a los países a desarrollar soluciones sostenibles y a largo plazo. En consonancia con esas medidas y políticas, en julio de 2013 se celebró en Abuja una cumbre especial de la Unión Africana en la que se emitió una declaración sobre “Iniciativas de Abuja para la Eliminación del VIH y el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria en África a Más Tardar en 2030”, en la que se abogaba por una aceleración del tratamiento antirretroviral, la eliminación de la transmisión del VIH de madre a hijo y el fortalecimiento de las medidas preventivas para disminuir las nuevas infecciones por el VIH. El compromiso que prevé de asignar el 15% de los presupuestos nacionales de cada Estado miembro de la Unión Africana al sector de la salud fue otra demostración clara de la firme voluntad política que respalda esta causa en África. En efecto, África, en colaboración con sus asociados, ha alcanzado un avance considerable en la concienciación y en la mitigación de los efectos de la pandemia entre su población. También hemos obtenido importantes progresos hacia el acceso universal a los servicios de atención de la salud en general y los destinados al VIH y al SIDA en particular.

A pesar de esos adelantos, al Grupo de los Estados de África le preocupa que en el Norte de África se esté registrando un aumento de las infecciones por el VIH. Consideramos que debe efectuarse un análisis crítico de las razones de ese aumento para que la subregión pueda recibir asistencia y adoptar las precauciones necesarias.

El Grupo de los Estados de África toma nota de la iniciativa del ONUSIDA de establecer nuevas metas para el tratamiento del VIH para después de 2015 en la 20ª Conferencia Internacional sobre el SIDA de 2014. Los objetivos por vía rápida “90-90-90” establecen que, para 2020, el 90% de todas las personas que vivan con el VIH conozcan su estado serológico, el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban tratamiento antirretroviral continuo y el 90% de las personas que reciben ese tratamiento presenten supresión del virus. El Grupo también observa que para alcanzar dichas metas será necesario fortalecer de manera considerable los sistemas de salud; invertir de manera inteligente, con especial atención a las intervenciones que tengan el mayor

efecto, y aumentar el acceso a los servicios adaptados para todos aquellos que han quedado atrás.

Por lo tanto, el Grupo hace un llamamiento para que se incrementen los recursos dedicados a la lucha contra el VIH/SIDA. Asimismo, destaca la importancia de la complementariedad de las fuentes de financiación innovadoras, además de la financiación tradicional, como la asistencia oficial para el desarrollo, con el fin de apoyar las estrategias nacionales, los planes de financiación y las actividades multilaterales destinados a luchar contra el VIH/SIDA. El Grupo de los Estados de África reafirma además la importancia de garantizar el acceso a tratamientos, vacunas y medicamentos asequibles y a la medicina tradicional y los conocimientos indígenas. Asimismo, reafirma la importancia de dar prioridad a la búsqueda de soluciones para que la industria farmacéutica facilite licencias a empresas del mundo en desarrollo a fin de producir medicamentos genéricos contra el VIH. Para ello, se debería intensificar la coordinación con la Organización Mundial de la Salud, la Organización Mundial del Comercio y la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual para apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra el SIDA y hacer asequibles dichos medicamentos y vacunas, de conformidad con la Declaración de Doha sobre el Acuerdo ADPIC y la Salud Pública. En ese Acuerdo se contempla el derecho de los países en desarrollo a aprovechar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio relativas a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, para facilitar a todo el mundo el acceso a los medicamentos y las tecnologías destinados al tratamiento, la atención y la prevención del VIH/SIDA, incluidas las vacunas, los medicamentos y la terapia antirretroviral.

El Grupo también exhorta a aumentar de manera sustancial las asignaciones de la asistencia oficial para el desarrollo destinadas a la salud, y a financiar la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo; así como a reforzar las capacidades de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión del VIH.

Sin embargo, el Grupo de los Estados de África está alarmado por el hecho de que, hasta la fecha, la lucha contra el SIDA haya fracasado con los jóvenes. En algunos casos, no todas las mujeres embarazadas tienen acceso a la terapia antirretroviral, y no a todas ellas se les ofrece la prueba del VIH. Además, el ONUSIDA

calcula que en 2013, más de la mitad de los casos de transmisión del VIH a los lactantes se produjeron durante el amamantamiento, al que ahora se le atribuyen más casos de transmisión materno-infantil del virus que al embarazo y al parto.

Los servicios de salud han dejado de lado a los niños que están expuestos al VIH o que viven con el virus. En 2013, solo el 42% de los niños expuestos al VIH recibieron un diagnóstico temprano en los dos meses posteriores al parto, y el número de diagnosticados que recibió los resultados de las pruebas no llegó a la mitad. Por otro lado, los niños que viven con el VIH muchas veces no reciben tratamiento, ya que el acceso a las terapias antirretrovirales pediátricas es mucho más limitado que en el caso de los adultos. Solo el 24% de los niños de todo el mundo que viven con el VIH tienen acceso al tratamiento, frente al 38% de los adultos. El diseño de los regímenes pediátricos de terapia antirretroviral sigue planteando algunos problemas, como el de establecer la dosis adecuada o encontrar un buen sabor. Por ello, el Grupo de los Estados de África reafirma y reitera que la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, los sólidos sistemas de vigilancia y el acceso universal a los servicios deben ser elementos centrales de nuestros esfuerzos. En ese sentido, el aumento del acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento pediátrico y de lactantes, que requerirá el fortalecimiento de los sistemas y los mecanismos de salud, debe recibir la atención crucial que merece.

El Grupo subraya que el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA sigue siendo esencial en las estrategias de respuesta mundial y constituye un derecho humano fundamental. El Grupo reitera la importancia de los sistemas de valores regionales, culturales y religiosos, así como de las peculiaridades a la hora de examinar las cuestiones relativas a los derechos humanos. El Grupo está preocupado por el constante uso de determinados términos en el informe del Secretario General y destaca la necesidad de que el programa internacional de los derechos humanos siga siendo un programa conjunto y de que las cuestiones relativas a los derechos humanos se examinen de una manera objetiva y sin confrontaciones. En opinión del Grupo de los Estados de África, debemos abstenernos de utilizar nociones que queden fuera del marco de los derechos humanos convenido internacionalmente, teniendo en cuenta que esos intentos constituyen una expresión de desprecio por los derechos humanos universales.

Según el informe del Secretario General, el estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH/SIDA persisten. Al Grupo le preocupa que esas

actitudes socavan la respuesta eficaz contra el SIDA, y que las personas que viven con el VIH sigan teniendo dificultades. En algunos países, se las criminaliza y se las priva de los servicios de atención sanitaria y planificación familiar. En algunos casos, se ven obligadas o conminadas a esterilizarse, a abortar o a sufrir abusos de sus parejas. A otras se les deniega el empleo. Las leyes y prácticas punitivas socavan los esfuerzos para hacer llegar el tratamiento del VIH a todos los que lo necesitan. El Grupo insta enérgicamente a que las personas con VIH/SIDA sean tratadas con justicia y equidad y reciban protección contra el estigma, las prácticas discriminatorias y las formas conexas de intolerancia.

El Grupo considera que la prevención debe seguir siendo uno de los elementos fundamentales de la lucha contra el VIH/SIDA. Deben seguir teniendo prioridad la elaboración de programas de prevención, como campañas de sensibilización contra las actividades de riesgo y contra los comportamientos sexuales de riesgo. En ese contexto, si bien ha habido progresos en la reducción de nuevas infecciones por el VIH entre los consumidores de drogas por inyección, el Grupo considera que, además de ampliar el tratamiento contra el VIH a las personas que se inyectan drogas, debía hacerse más hincapié en esfuerzos tales como las actividades de asesoramiento y otros medios para desalentar el consumo de droga. En África, el consumo y el abuso de drogas sigue siendo una cuestión jurídica fundamental.

Para concluir, el Grupo de los Estados de África reafirma su compromiso de luchar contra la lacra del VIH/SIDA. El Grupo acoge con satisfacción la investigación y el desarrollo en el ámbito médico y las iniciativas tecnológicas sobre el tratamiento y la cura del VIH/SIDA, para que sean accesibles, asequibles para todos y de buena calidad. Creemos que el objetivo de ofrecer tratamiento contra el VIH a 15 millones de personas, establecido por el Secretario General, solo se puede conseguir si se mantienen los importantes logros actuales en la prevención del VIH y el tratamiento antirretroviral, entre ellos el fortalecimiento del tratamiento para prevenir la transmisión materno-infantil. Por lo tanto, el Grupo pide a sus asociados que respalden el plan de actividades para la ejecución del Plan sobre la Fabricación de Productos Farmacéuticos en África, que se ha elaborado en colaboración con los asociados y que se aprobó posteriormente en el período extraordinario de sesiones de la quinta conferencia de los Ministros de Salud de la Unión Africana, celebrada en mayo de 2012.

**Sr. Bishnoi** (India) (*habla en inglés*): Damos las gracias al Secretario General por su informe titulado

“El futuro de la respuesta al SIDA: aprovechar los logros del pasado y acelerar los avances para poner fin a la epidemia del SIDA para 2030” (A/69/856).

Nos hemos trazado una meta ambiciosa de poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Para lograrlo, hay que renovar y fortalecer el compromiso internacional en cuanto a las 10 esferas prioritarias que figuran en la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA.

En cuanto a la India se refiere, el Gobierno ha realizado intervenciones dirigidas a las personas que viven con VIH, los grupos de alto riesgo y las poblaciones puente. Existe en vigor una estrategia para el período 2012 a 2017 que se basa en las lecciones aprendidas de las anteriores etapas del programa. Ello tiene por objetivo acelerar el proceso de inversión fortaleciendo la respuesta a la epidemia. Hemos también hecho partícipe al sector empresarial, a las organizaciones no gubernamentales y a otros interesados para alcanzar ese objetivo.

A pesar del considerable progreso mundial en términos generales, hay preocupación porque ha sido desigual en las esferas prioritarias que figuran en la Declaración Política. Al mismo tiempo, la epidemia del VIH ha venido aumentando en nuevas regiones.

En el informe del Secretario General se señala la necesidad de redoblar los esfuerzos para garantizar que dispongamos de niveles necesarios de financiación nacional e internacional para estabilizar el progreso alcanzado y mantener los servicios relacionados con el VIH. De especial importancia es la intensificación de la terapia antirretroviral para prolongar y mejorar la calidad de vida. Las iniciativas mundiales han garantizado que casi se cumpla la meta de que 15 millones de personas reciban terapia antirretroviral en 2015. Si bien es motivo de alguna satisfacción, también es necesario llegar a los 22 millones de personas restantes infectadas por el VIH.

El desafío que tenemos ante nosotros no es la no disponibilidad de tratamiento médico, sino la accesibilidad a partir del elevado costo en muchos países en desarrollo. Es necesario que salvemos la brecha entre el Norte y el Sur si queremos alcanzar la meta de 2030.

La industria farmacéutica de la India ha venido salvando esa considerable brecha produciendo medicamentos asequibles de alta calidad para que se utilicen en la India y en otros países en desarrollo. La India está comprometida con utilizar todas las flexibilidades permitidas en virtud del Acuerdo relativo a los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) de la

Organización Mundial del Comercio para garantizar a todas las personas que viven con VIH la disponibilidad de medicinas asequibles y de calidad.

Sin embargo, es lamentable que esas flexibilidades del Acuerdo sobre los ADPIC, que son fundamentales para la prestación de atención de salud pública a millones de personas en todo el mundo en desarrollo, se cuestionen en algunas partes. Sería sumamente cruel si permitiéramos que las consideraciones estrechas del comercio negaran a las personas el derecho humano más básico y fundamental: el derecho a la vida. Quisiéramos aprovechar la ocasión de este debate para señalar a la atención esta cuestión.

Si bien sin duda los gobiernos necesitan redoblar sus esfuerzos nacionales, es igualmente evidente que muchos países en desarrollo no podrán hacer frente a esos desafíos por sí solos. No se puede dejar de insistir en la necesidad de que exista solidaridad internacional para garantizar que se adopte un enfoque integrado y holístico que abarque estrategias de prevención eficaces, acceso al tratamiento asequible de bajo costo para todos, intensificación del tratamiento y sistemas de salud sólidos para poner fin a la epidemia del VIH/SIDA para 2030.

**Sra. Grignon (Kenya)** (*habla en inglés*): Sra. Presidenta interina: Le doy las gracias por haberme concedido la palabra para dirigirme a la Asamblea en esta sesión a fin de examinar la aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA. Damos las gracias al Secretario General por su amplio informe (A/69/856) en el que se destaca el progreso alcanzado en cuanto a la situación de la epidemia y las tareas futuras para lograr poner fin a la amenaza que presenta la epidemia del SIDA para la salud pública.

Hacemos nuestra la declaración formulada por el representante de Rwanda en nombre del Grupo de los Estados de África.

Celebramos el examen de esta cuestión sumamente importante en un momento histórico en la evolución del programa de desarrollo internacional. Se han alcanzado hitos fundamentales en el proceso de elaboración de la agenda para el desarrollo después de 2015, a saber, los objetivos de desarrollo sostenible, de los cuales en el objetivo 3 se reconoce la importancia de garantizar una vida saludable y la promoción del bienestar y se abarca el objetivo fundamental de poner fin a las epidemias como el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis para 2030, y efectivamente es instructivo para nuestras deliberaciones hoy.

Hace casi 15 años, al comienzo del Milenio, la aprobación de la Declaración de Compromiso (resolución S/26/2, anexo) representó el reconocimiento de que la epidemia mundial del VIH/SIDA, por su magnitud e impacto devastadores, constituyó una emergencia mundial. Además, se reconoció el VIH/SIDA como el desafío más grande para la vida humana y la dignidad que socava el desarrollo socioeconómico en todo el mundo y afecta a todos los sectores de la sociedad a los niveles nacional, de la comunidad, la familia y las personas. En las posteriores declaraciones y resoluciones de la Asamblea se ha destacado ese hecho, y se han adoptado numerosas decisiones y recomendaciones para hacer frente a esa epidemia.

Los constantes estragos de la epidemia del SIDA son un recordatorio estremecedor de la labor tan promocionada inacabada de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Encomiamos el informe del Secretario General y observamos que, si bien se destacan los logros extraordinarios alcanzados para detener e invertir el curso de la epidemia, nos recuerda que la tarea está muy lejos de acabarse. Motivo de gran preocupación es que en algunos países y algunas regiones los avances son lentos y empiezan a retroceder, aun cuando la mayoría de los países informan un buen progreso hacia la consecución de los objetivos de la Declaración y de los ODM, lo cual mencionó también el representante de Rwanda al leer la declaración del Grupo de los Estados de África.

Al elaborar la agenda para el desarrollo después de 2015, todos reconocimos que hay una tarea inacabada para alcanzar los ODM y que nos correspondía elaborar una nueva agenda para el desarrollo que tuviera en cuenta estos y otros elementos, para garantizar nuestras aspiraciones colectivas y ambiciosas para nuestro futuro, desarrollo y bienestar comunes. Ese es el motivo por el cual valoramos muchísimo que se reflejara el programa inacabado de los ODM en los objetivos de desarrollo sostenible. La responsabilidad recae en nosotros, la comunidad internacional, teniendo en cuenta el surgimiento inminente de un nuevo paradigma de desarrollo, de hacer realidad el logro de la erradicación del VIH/SIDA. Para ello será necesario redoblar los esfuerzos, aumentar la inversión y hacer hincapié en la aceleración de las medidas. En ese sentido, celebramos la elaboración y aplicación por parte del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA de las ambiciosas metas “por vía rápida” para 2020.

Kenya está firmemente comprometida con los esfuerzos encaminados a contener este flagelo mortal, tanto en el plano nacional y como parte de una dinámica región africana que experimenta el crecimiento

económico, después de haber sido reclasificada como país de ingresos medios. La Constitución de Kenya refleja este contexto cambiante y considera a la salud una prioridad, teniendo en cuenta el hecho de que el desarrollo es fundamental para crear una fuerza de trabajo calificada y competitiva, así como para elevar las condiciones de vida de la población.

Se ha avanzado en lo que respecta a la prevalencia del VIH, que ha disminuido de un nivel máximo de alrededor del 14% en el decenio de 1990 a una tasa actual del 6% entre los adultos, que se ha estabilizado. En los últimos cinco años, se ha registrado una disminución de dos puntos porcentuales y el número de nuevos casos de niños infectados se redujo casi a la mitad. No obstante, el VIH sigue incidiendo en las altas tasas de mortalidad, imponiendo una pesada carga a las familias y agotando los recursos de los sistemas y presupuestos nacionales de salud. El número de nuevos casos de adultos infectados por el VIH sigue siendo inaceptablemente elevado. Existen marcadas diferencias de género, edad y localización geográfica en la prevalencia del VIH, que aún es más elevada entre las mujeres, con un 6,9%, mientras que entre los hombres es de un 4,3%.

La transmisión sexual sigue siendo el modo más común de transmisión del VIH, al que se debe el 85% de los nuevos casos de infecciones. Es lamentable que cada día 15 madres y más de 290 niños menores de 5 años mueran de enfermedades prevenibles, complicaciones en el embarazo y el parto, el VIH y el SIDA. Esas cifras son aún demasiado elevadas y los países seguirán necesitando la cooperación y el apoyo internacionales para financiar sus respuestas al SIDA.

El marco estratégico de Kenya de lucha contra el SIDA para el período que va de 2014 y 2015 a 2018 y 2019 es un ejemplo del firme compromiso que han asumido las principales partes interesadas de colaborar con el Gobierno nacional y los gobiernos locales en los esfuerzos que realizan para brindar mejores servicios de salud para todos, haciendo hincapié en intervenciones rentables e inclusivas desde el punto de vista social a fin de prevenir y tratar el VIH/SIDA. En la nueva y progresista Constitución de Kenya se afirma que el Gobierno tiene la obligación de atender las necesidades de los grupos vulnerables dentro de la sociedad mediante programas de redes de seguridad, como los programas de alimentación nutritiva.

Kenya también ha promulgado la Ley de prevención y control del VIH/SIDA, que tiene por objetivo impulsar la prestación de apoyo y la aplicación de medidas

de protección y prevención contra el VIH/SIDA. La estrategia del Gobierno hace hincapié en una respuesta equitativa al VIH que no deje a nadie desamparado. Esa respuesta es una prioridad para Kenya en sus esfuerzos por lograr sus objetivos, y se centra en intervenciones con base empírica que se dirigen a los sectores priorizados de la población, a fin de llegar a todos los kenianos, reducir el estigma y la discriminación y mejorar los resultados en el ámbito de la salud.

De conformidad con el llamamiento formulado en el informe del Secretario General a favor de más acciones y más liderazgo, en el marco estratégico de Kenya de lucha contra el SIDA se hace hincapié en la necesidad de aumentar, como una cuestión prioritaria, la financiación interna y sostenible de la lucha contra el VIH. Se esboza un enfoque innovador para la recaudación de fondos que tiene como base la creación de un fondo de lucha contra el VIH que aumentará los recursos disponibles, mejorará el acceso de las personas que viven con el VIH a la atención sanitaria universal y, a fin de cuentas, sufragará los futuros gastos de Kenya en la prevención y el tratamiento del VIH.

En Nairobi, durante el inicio de All In, una nueva iniciativa mundial para poner fin a la epidemia del SIDA entre los adolescentes, el Presidente Uhuru Kenyatta anunció el compromiso de Kenya de predicar con el ejemplo mediante el aumento de los recursos nacionales que se dedican a la lucha contra el SIDA, lo que incluye una mejor prevención y tratamiento del VIH, así como la prestación de servicios médicos y asesoramiento esenciales a los adolescentes. Al Ministerio de Educación se le ha encomendado el mandato de volver a examinar el plan de estudios nacional para adaptarlo mejor a las necesidades de los jóvenes que viven con el VIH y eliminar el estigma y la discriminación en las escuelas. El Gobierno ha puesto en marcha su primer plan de acción nacional sobre las cuestiones de género con miras a facilitar la participación de los interesados en la planificación y ejecución de proyectos y en el establecimiento de metas. Ese plan de acción, que ha sido divulgado en todos los 47 condados de Kenya, servirá de guía a los interesados en la incorporación de la perspectiva de género en la respuesta nacional al VIH/SIDA.

En 2011, Kenya fue uno de los países que respaldaron el plan mundial que tiene por objeto eliminar los nuevos casos de niños infectados por el VIH y mantener con vida a sus madres antes de que finalice 2015. El nuevo enfoque mundial respecto de los programas de prevención del VIH con base empírica ha constituido un cambio de paradigma, que ha permitido a Kenya

considerar nuevos medios de mejorar sus intervenciones en la prevención de nuevos casos de VIH. En ese sentido, el plan estratégico del Gobierno ha posibilitado la reducción del número de nuevas infecciones por lo menos en un 50%, la disminución de la mortalidad relacionada con el SIDA en un 25%, una marcada reducción de la morbilidad relacionada con el VIH debido a la disponibilidad de tratamientos antirretrovirales, y la reducción de las repercusiones socioeconómicas del VIH/SIDA en los ámbitos familiar y comunitario. Los esfuerzos de colaboración del Gobierno con los asociados nacionales y externos también han permitido la formulación de una estrategia integral para la prevención de la transmisión de madre a hijo. Esa estrategia se centra en las mujeres embarazadas y sus cónyuges y provee asesoramiento y pruebas voluntarias, así como tratamiento antirretroviral a la madre y al hijo. Como consecuencia de esa campaña, se estima que el número de nuevos casos de niños infectados se ha reducido de unos 100 casos diarios a solo 36.

La prevención primaria entre las mujeres en edad reproductiva; la planificación familiar para todas las mujeres seropositivas y las que desean retrasar su próximo parto; la profilaxis antirretroviral durante el embarazo, el parto y la lactancia, así como también la atención y el tratamiento, son servicios que el Gobierno sigue prestando.

Nuestra Primera Dama, la Sra. Margaret Kenyatta, lanzó la campaña “Más allá de cero”, cuyo objetivo es promover el control del VIH y fortalecer los servicios de salud materna y neonatal a fin de preparar las condiciones para el nacimiento en Kenya de una futura generación de niños libres del VIH. La Sra. Kenyatta ha encabezado este esfuerzo participando en maratones que buscan concientizar y movilizar fondos para la compra de clínicas móviles que presten servicios de salud en todo el país. La Ha entregado más de la mitad de esas clínicas móviles a la mitad de los condados de Kenya. La campaña toma como guía las prioridades de desarrollo de Kenya, que se indican en el documento “Visión Kenya 2030”, el marco estratégico de Kenya para la lucha contra el SIDA, y el plan estratégico y de inversiones del sector de la salud de Kenya en 2012-2017. La campaña ha sido organizada con la colaboración del Ministerio de Salud y otras partes interesadas clave.

Para concluir, debo decir que, de conformidad con las prioridades de Kenya, reitero nuestra exhortación a la comunidad internacional a intensificar la movilización de recursos, garantizar la asignación de recursos suficientes y reforzar el compromiso político y el liderazgo en la

lucha contra el VIH y el SIDA, sobre todo en África Subsahariana y otras regiones menos favorecidas del mundo. El fin de la devastadora epidemia de SIDA, que ha de ser un logro mundial de la humanidad realmente histórico, está al alcance de nuestra generación.

**Sr. Bosah** (Nigeria) (*habla en inglés*): Nigeria se adhiere a la declaración que acaba de formular el representante de Rwanda en nombre del Grupo de los Estados Africanos. Nos sumamos a otras delegaciones para felicitar al Presidente por haber convocado esta importante sesión. También doy las gracias al Secretario General por su informe (A/69/856), y al Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), Sr. Michel Sidibé, por su declaración. Damos la bienvenida a las demás partes interesadas, como los jóvenes, las mujeres, el sector privado y las personas que viven con el VIH/SIDA, y les expresamos nuestra gratitud por sus esfuerzos colectivos.

La aprobación de la Declaración de Compromiso en la Lucha Contra el VIH/IDA (resolución S-26/2, anexo) y de las Declaraciones Políticas sobre el VIH/SIDA de 2006 (resolución 60/262, anexo) y 2011 (resolución 65/277, anexo), respectivamente, que son de seguimiento, demuestran la determinación sin precedente de la comunidad internacional frente a una sola enfermedad de librar una guerra mundial sostenida contra el VIH/SIDA. Se ha avanzado mucho desde entonces, gracias a nuestra determinación colectiva, en la medida en que hoy en día entendemos mejor la enfermedad, y el SIDA ya no es una sentencia de muerte automática. Sin embargo, aún queda mucho por hacer.

El VIH sigue siendo una gran preocupación a escala mundial, sobre todo en África, donde el VIH/SIDA representa una carga financiera onerosa, una pesadilla social y un desastre para el desarrollo. Esta enfermedad no conoce raza, edad ni sexo. Además, la mujer enfrenta un riesgo mucho mayor de contraer el VIH debido a su constitución biológica y a su vulnerabilidad dentro de sus comunidades. En África Subsahariana, hay tres mujeres jóvenes infectadas por cada hombre, mientras que las niñas cuya edad oscila entre los 15 y los 19 años tienen seis veces más probabilidades de ser seropositivas, en comparación con los niños de la misma edad. Esta enfermedad es también una de las principales causas de mortalidad materna e infantil en la región africana. Como consecuencia, hay que prestar mayor atención a la promoción de la igualdad entre los géneros y al empoderamiento de la mujer.

Por tanto, coincidimos con el Secretario General en que la promoción de políticas que tengan en cuenta

las consideraciones de género y el empoderamiento de la mujer constituyen una parte integral de la respuesta mundial al SIDA. Reconocemos la necesidad de abordar las barreras estructurales de género y las relaciones de poder negativas, que afectan a la capacidad de las mujeres y las niñas para encarar el reto que plantea el VIH. Compartimos la opinión de que se necesita una acción fundamental para garantizar que las jóvenes y las niñas puedan tener acceso a la educación y mantenerlo; las mujeres se sientan seguras y tengan control sobre su propia salud sexual; participen en mayor medida en funciones de liderazgo, los procesos de adopción de decisiones y la prestación de servicios; y haya una mayor promoción de los derechos de la mujer y del acceso a la justicia.

Como demostración de nuestra determinación de fortalecer la cooperación regional, en julio de 2013, Nigeria acogió la Cumbre Extraordinaria Abuja+12 de la Unión Africana sobre el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria Abuja. Seguiremos desempeñando un papel activo para apoyar con vigor esos objetivos y promoverlos de manera beneficiosa.

A pesar del compromiso de combatir el VIH/SIDA, una población numerosa y las limitaciones de recursos financieros y tecnológicos han hecho que la lucha contra esta pandemia sea un reto importante para Nigeria, lo cual impone una pesada carga al sistema de atención de la salud. No obstante, seguimos a la altura de las circunstancias, y hemos logrado considerables progresos en el proceso. Entre las iniciativas que hemos puesto en marcha figura la aprobación, el 19 de febrero de 2014, de un proyecto de ley sobre el sistema nacional de salud. La nueva ley establece un marco para la regulación, el desarrollo y la gestión de un sistema nacional de salud, que tiene por objeto establecer normas para la prestación de servicios de atención de la salud.

Además, el 10 de abril de 2014, la Asamblea Nacional de Nigeria aprobó un proyecto de ley contra el estigma y la discriminación la contra el VIH/SIDA. La nueva ley tiene por objeto prevenir la estigmatización y la discriminación de las personas que viven con el VIH/SIDA o están infectadas por esta enfermedad. El 25 de marzo, el Gobierno de Nigeria también aprobó un proyecto de ley sobre la prohibición de la violencia contra las personas, que es un marco legislativo y jurídico para prevenir todas las formas de violencia contra las personas vulnerables, especialmente las mujeres y las niñas. Su objetivo es proporcionar máxima protección y recursos a las víctimas de la violencia y castigar a los delincuentes.

La prevención también sigue siendo una preocupación importante, ya que sigue habiendo un acceso relativamente bajo a los servicios de prevención de la transmisión materno-infantil en las zonas rurales y, al mismo tiempo, la estigmatización y la discriminación constituyen barreras para el acceso universal a los servicios. Además, la titularidad nacional y la sostenibilidad de las respuestas siguen viéndose socavadas por una financiación limitada e imprevisible. No obstante, seguimos comprometidos. Nuestro nuevo Gobierno, al tiempo que consolida el éxito de los gobiernos anteriores, está decidido a imprimir nuevo impulso al progreso y el desarrollo, considerando el sector de la salud como un componente y un objetivo claves de nuestra agenda para el desarrollo humano.

Esperamos que el apoyo de los asociados para el desarrollo, el sistema de las Naciones Unidas y los donantes esfuerzos nacionales complementen esos esfuerzos nacionales, en lugar de sustituirlos. Nuestra estrategia de cooperación internacional no se restringirá a los grandes donantes habituales; más bien, tratamos de ampliarla para incluir una mayor colaboración a nivel regional, continental y Sur-Sur.

Es un eufemismo decir que una financiación suficiente es fundamental para el éxito de nuestra estrategia contra el VIH / SIDA. Muchos países, incluido el mío, no podrán alcanzar los nobles objetivos que se enuncian en nuestras declaraciones, ni los Objetivos de Desarrollo del Milenio, sin el respaldo de nuestros asociados para el desarrollo. Si bien reconocemos su cooperación y su asistencia, los exhortamos a que hagan todo lo posible para cumplir con sus obligaciones con prontitud, habida cuenta de la necesidad de crear una agenda para el desarrollo después de 2015 a gran escala. También pedimos flexibilidad y comprensión en cuanto a la transferencia de tecnología y la capacitación en la producción y distribución de drogas y dispositivos relacionados con el VIH/SIDA.

**Sr. Maksimychev** (Federación de Rusia) (*habla en ruso*): La Federación de Rusia está firmemente comprometido con los objetivos y principios de la Declaración política de 2011 sobre el VIH y el SIDA (resolución 65/277, anexo), que consideramos el marco y la base fundamentales para potenciar la cooperación internacional en la lucha contra el virus de inmunodeficiencia humana. En los últimos dos decenios, Rusia ha desplegado esfuerzos considerables para prevenir la infección por VIH. La legislación nacional de Rusia garantiza que todos los ciudadanos, incluidos los de los grupos de alto riesgo, tengan acceso a una amplia gama de programas de prevención y pruebas voluntarias gratuitas

de detección del VIH, y que las personas seropositivas tengan acceso a asistencia médica y protección social gratuitas y de alta calidad.

Un papel importante para lograr resultados alentadores a la hora de reducir la infección por VIH en nuestro país también puede atribuirse a la estrategia que hemos elegido, que se basa no en el principio de la reducción de daños, sino en programas de exclusión de riesgos. Estas políticas han permitido mantener la enfermedad bajo control. Estamos convencidos de que un enfoque verdaderamente científico respecto de la drogadicción, la prevención y el tratamiento es incompatible con cualquier forma de legalización de las drogas.

En Rusia, la transmisión vertical de infecciones por VIH prácticamente ha desaparecido, y estamos preparados para ofrecer nuestra experiencia de éxito en esa labor a cualquier asociado que esté interesado en recibirla. Nuestro país ha seguido contribuyendo activamente a la lucha contra la propagación del VIH/SIDA y otras enfermedades infecciosas en todo el mundo. Mediante esa labor tenemos el objetivo de combinar la participación en mecanismos internacionales con la prestación de asistencia a nivel bilateral. En 2013, en cooperación con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y con la participación de donantes rusos, comenzamos la ejecución exitosa de un proyecto destinado a fortalecer los sistemas nacionales de control de las infecciones en Armenia, Kirguistán, Tayikistán y Uzbekistán, en particular modernizando los recursos materiales y técnicos para los laboratorios de diagnóstico y mejorando la capacitación de los especialistas en la materia. El año pasado, junto con el ONUSIDA, organizamos la Cuarta Conferencia sobre el VIH/SIDA en Europa Oriental y Asia Central,

celebrada en Moscú. El resultado fue un plan de acción que definió las obligaciones de los países asociados, los países donantes, las organizaciones internacionales y la sociedad civil para lograr el objetivo principal de la estrategia de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA: cero nuevas infecciones, cero discriminación y cero muertes a causa del SIDA.

Nuestra experiencia de cooperación en el seno de la Comunidad de Estados Independientes ha demostrado que la colaboración a nivel regional y subregional, donde la propagación de enfermedades infecciosas tiene características similares, desempeña un importante papel en la lucha contra la epidemia. Tenemos la intención de seguir expandiendo nuestra asistencia en las esferas técnica, financiera y de organización a los países de la región para ayudarlos en sus esfuerzos en ese sentido.

También estamos prestando mucha atención a la cuestión de la infección en el marco de la Presidencia que ocupa Rusia este año de los países del grupo BRICS (el Brasil, Rusia, la India, China y Sudáfrica). Este mes tendrá lugar en San Petersburgo una reunión sobre el tema, que congregará a expertos en la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo. Al mismo tiempo se celebrará una conferencia internacional en Moscú sobre la cuestión de asegurar una respuesta conjunta a los retos de las enfermedades infecciosas peligrosas, incluido el VIH/SIDA. Combatir la propagación de las enfermedades infecciosas seguirá formando parte de la asistencia internacional para el desarrollo que presta Rusia, como se subraya en el documento de conceptos en esta esfera aprobada por el Presidente de la Federación de Rusia, Sr. Putin, en 2014.

*Se levanta la sesión a las 11.55 horas.*