

**Resoluciones
y
Decisiones**

**aprobadas por la Asamblea General
durante su vigésimo sexto período extraordinario de sesiones**

25 – 27 de junio de 2001

**Asamblea General
Documentos Oficiales • Vigésimo sexto período extraordinario de sesiones
Suplemento No. 1 (A/S-26/7)**



Naciones Unidas • Nueva York, 2002

NOTA

Las resoluciones y decisiones de la Asamblea General se identifican como sigue:

Períodos ordinarios de sesiones

Hasta el trigésimo período ordinario de sesiones inclusive, las resoluciones de la Asamblea General se identifican mediante un número arábigo seguido de un número romano entre paréntesis que indica el período de sesiones [por ejemplo: resolución 3363 (XXX)]. Varias resoluciones aprobadas bajo un mismo número se distinguen por la letra mayúscula asignada a cada una [por ejemplo: resolución 3367 A (XXX), resoluciones 3411 A y B (XXX), resoluciones 3419 A a D (XXX)]. Las decisiones no se numeran.

Desde el trigésimo primer período de sesiones, en el marco del nuevo sistema adoptado para las firmas de los documentos de la Asamblea General, las resoluciones y decisiones se identifican mediante números arábigos, separados por una línea oblicua, de los cuales el primero indica el período de sesiones (por ejemplo: resolución 31/1, decisión 31/301). Varias resoluciones y decisiones aprobadas bajo un mismo número se distinguen por la letra mayúscula que se asigna a cada una (por ejemplo: resolución 31/16 A, resoluciones 31/6 A y B, decisiones 31/406 A a E).

Períodos extraordinarios de sesiones

Hasta el séptimo período extraordinario de sesiones inclusive, las resoluciones de la Asamblea General se identifican mediante un número arábigo seguido de un paréntesis indicativo del período de sesiones, que contiene la inicial "S", del inglés "Special", un guión y el correspondiente número romano [por ejemplo: resolución 3362 (S-VII)]. Las decisiones no se numeran.

Desde el octavo período extraordinario de sesiones, las resoluciones y decisiones se identifican mediante la inicial "S" seguida de un guión y de un número arábigo indicativos del período de sesiones, separados del número arábigo de la resolución o decisión por una línea oblicua (por ejemplo: resolución S-8/1, decisión S-8/11).

Períodos extraordinarios de sesiones de emergencia

Hasta el quinto período extraordinario de sesiones de emergencia inclusive, las resoluciones de la Asamblea General se identifican mediante un número arábigo seguido de un paréntesis indicativo del período de sesiones, que contiene las iniciales "ES", del inglés "Emergency Special", un guión y el correspondiente número romano [por ejemplo: resolución 2252 (ES-V)]. Las decisiones no se numeran.

Desde el sexto período extraordinario de sesiones de emergencia, las resoluciones y decisiones se identifican mediante las iniciales "ES" seguidas de un guión y de un número arábigo indicativos del período de sesiones, separados del número arábigo de la resolución o decisión por una línea oblicua (por ejemplo: resolución ES-6/1, decisión ES-6/11).

En cada una de las series descritas *supra*, la numeración sigue el orden de aprobación.

*

* *

Además del texto de las resoluciones y decisiones aprobadas por la Asamblea General en su vigésimo sexto período extraordinario de sesiones, el presente volumen contiene una lista de resoluciones y decisiones.

Índice

| <i>Sección</i> | <i>Página</i> |
|--|---------------|
| I. Programa..... | 1 |
| II. Resolución aprobada sobre la base del informe de la Comisión de Verificación de Poderes (A/S-26/5)..... | 3 |
| III. Resolución aprobada sin remisión previa a una Comisión Principal (A/S-26/L.2)..... | 5 |
| IV. Decisiones | |
| A. Elecciones y nombramientos..... | 19 |
| B. Otras decisiones..... | 21 |
| Anexo | |
| Lista de resoluciones y decisiones | 25 |



I. Programa¹

1. Apertura del período de sesiones por el jefe de la delegación de Finlandia.
2. Minuto de silencio dedicado a la oración o a la meditación.
3. Credenciales de los representantes en el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General:
 - a) Nombramiento de los miembros de la Comisión de Verificación de Poderes;
 - b) Informe de la Comisión de Verificación de Poderes.
4. Elección del Presidente.
5. Organización del período de sesiones.
6. Aprobación del programa.
7. Examen del problema del virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) en todos sus aspectos.
8. Aprobación del documento final.

¹ Véase también secc. IV.B, decisión S-26/22.

II. Resolución aprobada sobre la base del informe de la Comisión de Verificación de Poderes

**S-26/1. Credenciales de los representantes en el vigésimo sexto período extraordinario
de sesiones de la Asamblea General**

La Asamblea General,

Habiendo examinado el informe de la Comisión de Verificación de Poderes¹ y la recomendación que figura en él,

Aprueba el informe de la Comisión de Verificación de Poderes.

*7ª sesión plenaria
27 de junio de 2001*

¹ A/S-26/5.

III. Resolución aprobada sin remisión previa a una Comisión Principal

S-26/2. Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA

La Asamblea General

Aprueba la Declaración de compromiso en la lucha contra el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) que figura en el anexo de la presente resolución.

*8ª sesión plenaria
27 de junio de 2001*

Anexo

Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA

“Crisis mundial-Acción mundial”

1. Nosotros, Jefes de Estado y de Gobierno y representantes de Estados y de gobiernos, reunidos en las Naciones Unidas del 25 al 27 de junio de 2001 con ocasión del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, celebrado, como cuestión de urgencia, de conformidad con la resolución 55/13, de 3 de noviembre de 2000, para examinar y hacer frente al problema del VIH/SIDA en todos sus aspectos, así como para lograr que todos se comprometan a mejorar la coordinación e intensificar las actividades nacionales, regionales e internacionales para combatirlo de forma integral;
2. Observando con profunda preocupación que la epidemia mundial de VIH/SIDA, por sus dimensiones y consecuencias devastadoras, constituye una emergencia mundial y uno de los desafíos más graves para la vida y la dignidad del ser humano, así como para el disfrute efectivo de los derechos humanos, que socava el desarrollo económico y social en todo el mundo y afecta a todos los niveles de la sociedad: individual, familiar, comunitario y nacional;
3. Observando con honda preocupación que, para fines del año 2000, había en el mundo 36,1 millones de personas que vivían con VIH/SIDA, el 90% de ellas en países en desarrollo y el 75% en el África subsahariana;
4. Observando con gran preocupación que la epidemia del VIH/SIDA afecta a todas las personas, ricas y pobres, sin distinción de edad, género o raza, y observando además que los habitantes de países en desarrollo son los más afectados y que las mujeres, los jóvenes y los niños, en particular las niñas, son los más vulnerables;
5. Preocupados también por el hecho de que el VIH/SIDA, de seguir propagándose, constituirá un grave obstáculo para la consecución de los objetivos mundiales de desarrollo que aprobamos en la Cumbre del Milenio;
6. Recordando y reafirmando los compromisos que hemos contraído anteriormente respecto del VIH/SIDA en:
 - La Declaración del Milenio, de 8 de septiembre de 2000¹;
 - La Declaración política y las nuevas medidas e iniciativas para el cumplimiento de los compromisos contraídos en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, de 1º de julio de 2000²;

¹ Véase resolución 55/2.

² Resolución S-24/2, anexo, seccs. I y III.

III. Resolución aprobada sin remisión previa a una Comisión Principal

- La Declaración política³ y las nuevas medidas e iniciativas para la aplicación de la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing⁴, de 10 de junio de 2000;
 - Las medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, de 2 de julio de 1999⁵;
 - El Llamamiento Regional a la Lucha contra el VIH/SIDA en Asia y el Pacífico, de 25 de abril de 2001;
 - La Declaración y el Marco de Acción de Abuja para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas conexas en África, de 27 de abril de 2001;
 - La Declaración de la Décima Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, de 18 de noviembre de 2000;
 - La Alianza Panaribeña contra el VIH/SIDA, de 14 de febrero de 2001;
 - El Programa de Acción de la Unión Europea: aceleración de la lucha contra el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis en el contexto de la reducción de la pobreza, de 14 de mayo de 2001;
 - La Declaración del Báltico sobre la Prevención del VIH/SIDA, de 4 de mayo de 2000;
 - La Declaración del Asia central sobre el VIH/SIDA, de 18 de mayo de 2001;
7. Convencidos de la necesidad de adoptar medidas urgentes, coordinadas y sostenidas para hacer frente a la epidemia de VIH/SIDA, aprovechando la experiencia y las lecciones extraídas en los 20 últimos años;
8. Observando con profunda preocupación que África, y en particular el África subsahariana, es actualmente la región más afectada, que en ella el VIH/SIDA se considera una emergencia que amenaza al desarrollo, la cohesión social, la estabilidad política, la seguridad alimentaria y la esperanza de vida e impone una carga económica devastadora, y que la situación trágica que impera en el continente requiere la adopción de medidas urgentes y excepcionales en los planos nacional, regional e internacional;
9. Expresando satisfacción por los compromisos contraídos por los Jefes de Estado o de Gobierno de África en la Cumbre Extraordinaria celebrada en Abuja en abril de 2001, en particular su promesa de fijar la meta de asignar por lo menos el 15% de sus presupuestos nacionales anuales a mejorar el sector de la salud para hacer frente a la epidemia de VIH/SIDA, y reconociendo que las medidas que adopten esos países, cuyos recursos son limitados, para alcanzar esa meta tendrán que ser complementadas con una mayor asistencia internacional;
10. Reconociendo asimismo que otras regiones han sido gravemente afectadas y hacen frente a amenazas similares, en particular la región del Caribe, que tiene la tasa de infección por el VIH más alta después de la del África subsahariana, la región de Asia y el Pacífico, en que hay ya 7,5 millones de personas que viven con VIH/SIDA, la región de América Latina, en que hay 1,5 millones de personas que viven con VIH/SIDA, y la región de Europa central y oriental, en que las tasas de infección aumentan con mucha rapidez; y que, de no tomarse medidas concretas, se puede producir una rápida propagación de la epidemia y de sus secuelas en todo el mundo;
11. Reconociendo que la pobreza, el subdesarrollo y el analfabetismo se cuentan entre los principales factores que contribuyen a la propagación del VIH/SIDA y observando con profunda preocupación que el VIH/SIDA está agravando la pobreza y actualmente revierte u obstaculiza el desarrollo en muchos países, por lo que hay que hacerle frente de manera integrada;

³ Resolución S-23/2, anexo.

⁴ Resolución S-23/3, anexo.

⁵ Resolución S-21/2, anexo.

12. Observando que los conflictos armados y los desastres naturales intensifican también la propagación de la epidemia;
13. Observando también que el estigma, el silencio, la discriminación y la negación de la realidad, así como la falta de confidencialidad, socavan los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento, e incrementan los efectos de la epidemia en las personas, las familias, las comunidades y las naciones, y son aspectos a los que también se debe hacer frente;
14. Destacando que la igualdad de género y la potenciación de la mujer son elementos fundamentales para que las mujeres y las niñas sean menos vulnerables al VIH/SIDA;
15. Reconociendo que en el contexto de pandemias como la del VIH/SIDA el acceso a los medicamentos es uno de los elementos fundamentales para llegar progresivamente a la plena realización del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;
16. Reconociendo que la plena realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos es un elemento indispensable de la respuesta mundial a la pandemia del VIH/SIDA, particularmente en las esferas de la prevención, la atención, el apoyo y el tratamiento, y que reduce la vulnerabilidad al VIH/SIDA y evita el estigma y la discriminación conexas de las personas que viven con VIH/SIDA o con riesgo de contraerlo;
17. Reconociendo que la prevención de la infección por el VIH debe constituir la base de la respuesta nacional, regional e internacional a la epidemia, y que la prevención, la atención, el apoyo y el tratamiento de los infectados y los afectados por el VIH/SIDA constituyen elementos inseparables de una respuesta eficaz que se refuerzan entre sí y deben integrarse en un planteamiento general de lucha contra la epidemia;
18. Reconociendo la necesidad de alcanzar los objetivos de prevención enunciados en la presente Declaración a fin de contener la propagación de la epidemia y reconociendo que todos los países deben seguir prestando especial atención a la tarea de una prevención eficaz y generalizada que incluya campañas de toma de conciencia por conducto de los servicios de enseñanza, nutrición, información y atención de la salud;
19. Reconociendo que la atención, el apoyo y el tratamiento pueden contribuir a una prevención eficaz al aumentar la aceptación de la prueba de detección y del apoyo psicológico voluntarios y confidenciales, y al mantener a las personas que viven con VIH/SIDA y a los grupos vulnerables en estrecho contacto con los sistemas de atención de la salud y facilitarles el acceso a la información, al apoyo psicológico y los medios de prevención;
20. Destacando la importante función que cabe a los factores culturales, familiares, éticos y religiosos en la prevención de la epidemia y en el tratamiento, la atención y el apoyo, habida cuenta de las peculiaridades de cada país y de la importancia de respetar todos los derechos humanos y las libertades fundamentales;
21. Observando con preocupación que ciertos factores negativos de índole económica, social, cultural, política, financiera y jurídica dificultan la toma de conciencia, la educación, la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo;
22. Señalando que el establecimiento y fortalecimiento de infraestructuras de recursos humanos y de servicios sanitarios y sociales nacionales revisten importancia decisiva para la prestación eficaz de servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo;
23. Reconociendo que para que las estrategias de prevención, atención y tratamiento sean eficaces deberán producirse cambios de conducta, deberá haber mayor disponibilidad de, entre otras cosas, vacunas, condones, microbicidas, lubricantes, equipo esterilizado para inyecciones, medicamentos, incluida la terapia antirretroviral, tecnologías de diagnóstico y tecnologías conexas, deberá brindarse acceso no discriminatorio a todos esos elementos y deberán aumentar las actividades de investigación y desarrollo;

24. Reconociendo también que el costo, la disponibilidad y la asequibilidad de los medicamentos y la tecnología conexas son factores importantes que deben ser examinados y abordados en todos sus aspectos y que, en estrecha colaboración con el sector privado y las empresas farmacéuticas, es preciso reducir el costo de esos medicamentos y tecnologías;
25. Reconociendo que la falta de productos farmacéuticos de precio asequible y de estructuras de suministro y sistemas de salud viables sigue obstaculizando una respuesta eficaz al VIH/SIDA en muchos países, especialmente para las personas más pobres, y recordando los esfuerzos por proporcionar medicamentos a bajo precio a los necesitados;
26. Apreciando los esfuerzos de los países para promover la innovación y el establecimiento de industrias nacionales en forma compatible con el derecho internacional a fin de dar mayor acceso a los medicamentos para proteger la salud de su población; y observando que es preciso evaluar más a fondo las repercusiones de los acuerdos comerciales internacionales sobre el acceso a medicamentos esenciales o su fabricación local y sobre el descubrimiento de nuevos medicamentos;
27. Apreciando los avances que se han realizado en algunos países para contener la epidemia, especialmente a través de: un compromiso y un liderazgo políticos firmes a los más altos niveles, incluido el nivel de las comunidades; la utilización eficaz de los recursos disponibles y la medicina tradicional; estrategias útiles de prevención, atención, apoyo y tratamiento; iniciativas de educación e información; la labor en asociación con las comunidades, la sociedad civil, las personas que viven con VIH/SIDA y los grupos vulnerables; y la promoción y protección activas de los derechos humanos; y reconociendo la importancia de compartir y aprovechar nuestras experiencias colectivas y diversas mediante la cooperación regional e internacional, incluidas la cooperación Norte-Sur y Sur-Sur y la cooperación triangular;
28. Reconociendo que los recursos destinados a luchar contra la epidemia en los planos nacional e internacional no están a la par de la magnitud del problema;
29. Reconociendo la importancia fundamental de fortalecer las capacidades en los planos nacional, regional, y subregional para hacer frente al VIH/SIDA y combatirlo eficazmente, y que para ello habrá que aumentar y mantener los recursos humanos, financieros y técnicos por conducto del fortalecimiento de la cooperación y la acción en el plano nacional y del incremento de la cooperación en los planos regional, subregional e internacional;
30. Reconociendo que la deuda externa y los problemas del servicio de la deuda han limitado considerablemente la capacidad de muchos países en desarrollo, así como de países con economías en transición, para financiar la lucha contra el VIH/SIDA;
31. Afirmando la función fundamental que desempeña la familia en la prevención, la atención, el apoyo y el tratamiento de las personas afectadas e infectadas por el VIH/SIDA, teniendo presente que en diferentes sistemas culturales, sociales y políticos existen diversas formas de familia;
32. Afirmando que, además de la función decisiva que desempeñan las comunidades, es importante que haya una estrecha asociación entre los gobiernos, el sistema de las Naciones Unidas, las organizaciones intergubernamentales, las personas que viven con VIH/SIDA y los grupos vulnerables, las instituciones médicas, científicas y educativas, las organizaciones no gubernamentales, el sector empresarial, con inclusión de las empresas farmacéuticas de investigación y productoras de medicamentos genéricos, los sindicatos, los medios de difusión, los parlamentarios, las fundaciones, las organizaciones de la comunidad, las organizaciones religiosas y los dirigentes tradicionales;
33. Reconociendo el papel especial y el aporte importante de las personas que viven con VIH/SIDA, los jóvenes y los agentes de la sociedad civil en la tarea de hacer frente al problema del VIH/SIDA en todos sus aspectos, y reconociendo que su plena participación en la tarea de preparar, planificar, poner en práctica y evaluar programas es decisiva para desarrollar una acción eficaz frente a la epidemia del VIH/SIDA;

34. Reconociendo además la labor realizada por las organizaciones humanitarias internacionales que luchan contra la epidemia, entre otras los voluntarios de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en las zonas más afectadas en todo el mundo;

35. Encomiando la función rectora que desempeña la Junta de Coordinación del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) respecto de la política en materia de VIH/SIDA y la coordinación de las actividades en el sistema de las Naciones Unidas; observando que, en diciembre de 2000, la Junta aprobó el Marco Estratégico Mundial sobre el VIH/SIDA que podría ayudar, según procediera, a los Estados Miembros y los agentes pertinentes de la sociedad civil a formular estrategias contra el VIH/SIDA, teniendo en cuenta el contexto especial de la epidemia en distintas partes del mundo;

36. Declaramos solemnemente nuestro compromiso de hacer frente a la crisis del VIH/SIDA adoptando las siguientes medidas, teniendo en cuenta las diversas situaciones y circunstancias en diferentes regiones y países del mundo;

Liderazgo

Un liderazgo firme en todos los planos de la sociedad es indispensable para una acción eficaz contra la epidemia

El liderazgo de los gobiernos en la lucha contra el VIH/SIDA es indispensable y su labor debe complementarse con la participación plena y activa de la sociedad civil, los círculos empresariales y el sector privado

El liderazgo implica el compromiso personal y la adopción de medidas concretas

En el plano nacional

37. Para 2003, asegurar el establecimiento y la ejecución de estrategias y planes de financiación nacionales multisectoriales para luchar contra el VIH/SIDA que: se refieran a la epidemia en términos directos; hagan frente al estigma, el silencio y la negación de la realidad; tengan en cuenta las dimensiones de género y de edad de la epidemia; eliminen la discriminación y la marginación; entrañen la colaboración con la sociedad civil y el sector empresarial y la plena participación de las personas que viven con VIH/SIDA, las que pertenezcan a grupos vulnerables y las que se encuentren más expuestas, especialmente las mujeres y los jóvenes; se financien en la medida de lo posible con cargo a los presupuestos nacionales sin exclusión de otras fuentes, la cooperación internacional entre ellas; promuevan y protejan plenamente todos los derechos humanos y libertades fundamentales, incluido el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental; incorporen una perspectiva de género; y tengan en cuenta el riesgo, la vulnerabilidad, la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo, así como la reducción de los efectos de la epidemia; y aumenten la capacidad de los sistemas de salud, educacional y jurídico;

38. Para 2003, incorporar las prioridades de la prevención, atención, tratamiento, apoyo y reducción de los efectos del VIH/SIDA en los planes de desarrollo, incluidas las estrategias de erradicación de la pobreza, las asignaciones de los presupuestos nacionales y los planes de desarrollo sectorial;

En los planos regional y subregional

39. Instar y ayudar a las organizaciones y a los asociados regionales a: participar activamente en la tarea de hacer frente a la crisis; intensificar la cooperación y coordinación en los planos regional, subregional e interregional; y establecer estrategias y actividades regionales en apoyo de la ampliación de las actividades en el plano nacional;

40. Prestar apoyo a todas las iniciativas regionales y subregionales relativas al VIH/SIDA, entre ellas, la Alianza Internacional contra el SIDA en África (IPAA) y el Consenso y Plan de acción africanos del Foro para el Desarrollo de África-CEPA: los dirigentes deben contener la

propagación del VIH/SIDA; la Declaración y el Marco de Acción de Abuja para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas conexas; la Alianza Pan Caribeña contra el VIH/SIDA de la Comunidad del Caribe; el Llamamiento Regional de la CESPAP a la Lucha contra el VIH/SIDA en Asia y el Pacífico; la Iniciativa y el Plan de Acción del Báltico; el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal en VIH/SIDA de América Latina y el Caribe, y el Programa de Acción de la Unión Europea: aceleración de la lucha contra el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis en el contexto de la reducción de la pobreza;

41. Promover la elaboración de planes y enfoques regionales para hacer frente al VIH/SIDA;
42. Alentar y ayudar a las organizaciones locales y nacionales a ampliar y afianzar las alianzas, coaliciones y redes regionales;
43. Alentar al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas a que pida a las comisiones regionales que, en el marco de sus respectivos mandatos y recursos, presten apoyo, en sus respectivas regiones, a la acción nacional en la lucha contra el VIH/SIDA;

En el plano mundial

44. Apoyar mayor acción y coordinación por parte de todas las organizaciones competentes del sistema de las Naciones Unidas, incluida su plena participación en la preparación y ejecución de un plan estratégico de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA, que ha de ser actualizado periódicamente y ha de inspirarse en los principios enunciados en la presente Declaración;
45. Apoyar una mayor cooperación entre las organizaciones competentes del sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones internacionales que luchan contra el VIH/SIDA;
46. Promover una colaboración más estrecha y el establecimiento de alianzas innovadoras entre el sector público y el sector privado y, para 2003, establecer y consolidar mecanismos que den participación en la lucha contra el VIH/SIDA a los colaboradores del sector privado y la sociedad civil, las personas que viven con VIH/SIDA y los grupos vulnerables;

Prevención

La prevención debe ser la base de nuestra acción

47. Para 2003, establecer metas nacionales con plazos concretos para alcanzar el objetivo mundial de prevención convenido internacionalmente de reducir la prevalencia del VIH entre los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad en un 25% para 2005 en los países más afectados y en un 25% para 2010 en el mundo entero, e intensificar los esfuerzos por alcanzar esas metas y luchar contra los estereotipos de género y las actitudes conexas, así como contra las desigualdades de género en relación con el VIH/SIDA, fomentando la participación activa de hombres y muchachos;
48. Para 2003, establecer metas nacionales de prevención en que se reconozcan y aborden los factores que contribuyen a la propagación de la epidemia y aumentan la vulnerabilidad de los individuos, a fin de reducir la incidencia del VIH entre los grupos identificables, dentro de contextos locales particulares, que en la actualidad tienen tasas de infección por el VIH elevadas o crecientes, o que, según la información disponible sobre salud pública, están expuestos al mayor riesgo de nuevas infecciones;
49. Para 2005, intensificar la respuesta al VIH/SIDA en el mundo laboral estableciendo y ejecutando programas de prevención y atención en los sectores público, privado y no estructurado, y tomar medidas para crear un entorno de trabajo que apoye a las personas que viven con VIH/SIDA;
50. Para 2005, elaborar y comenzar a poner en práctica estrategias nacionales, regionales e internacionales que faciliten el acceso a programas de prevención del VIH/SIDA a los trabajadores migratorios y las poblaciones móviles, incluido el suministro de información sobre servicios sociales y de salud;

51. Para 2003, aplicar medidas de precaución universales en los servicios de atención de la salud a fin de prevenir la transmisión de la infección por el VIH;

52. Para 2005, asegurarse de que haya en todos los países, en particular en los más afectados, una amplia gama de programas de prevención en que se tengan en cuenta las circunstancias, las normas éticas y los valores culturales locales, que incluyan actividades de información, educación y comunicación en los idiomas que mejor comprendan las comunidades y respeten sus culturas, con objeto de reducir las conductas de riesgo y promover una conducta sexual responsable, incluidas la abstinencia y la fidelidad; mayor acceso a artículos esenciales como condones masculinos y femeninos, y equipo esterilizado para inyecciones; actividades para la reducción de los daños causados por el consumo de drogas; mayor acceso a servicios de apoyo psicológico y de detección voluntarios y confidenciales; suministros de sangre no contaminada; y tratamiento temprano y eficaz de las infecciones de transmisión sexual;

53. Para 2005, asegurar que por lo menos el 90% de los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad, y para 2010, por lo menos el 95% de ellos, tengan acceso a la información, la educación, incluidas la educación entre pares y la educación específica para jóvenes sobre el VIH, así como a los servicios necesarios para desarrollar las habilidades requeridas a fin de reducir su vulnerabilidad a la infección por el VIH, todo ello en plena colaboración con los jóvenes, las madres y los padres, las familias, los educadores y el personal de atención de la salud;

54. Para 2005, reducir el número de lactantes infectados con el VIH en un 20% y para 2010 en un 50%, ofreciendo al 80% de las mujeres embarazadas que acuden a servicios de atención prenatal información, apoyo psicológico y otros servicios de prevención del VIH, aumentando la disponibilidad de tratamiento eficaz para reducir la transmisión del VIH de madre a hijo y brindando acceso a ese tratamiento a las mujeres infectadas con VIH y a sus hijos lactantes, así como mediante intervenciones eficaces para las mujeres infectadas con el VIH que incluyan servicios de apoyo psicológico y de detección voluntarios y confidenciales, acceso a tratamiento, especialmente a la terapia antirretroviral y, cuando proceda, a sucedáneos de la leche materna y a una serie continua de servicios de atención;

Atención, apoyo y tratamiento

La atención, el apoyo y el tratamiento son elementos fundamentales de una acción eficaz

55. Para 2003, asegurarse de que, en estrecha colaboración con la comunidad internacional, incluidos los gobiernos y las organizaciones intergubernamentales competentes, así como con la sociedad civil y el sector empresarial, se establezcan estrategias nacionales, apoyadas por estrategias regionales e internacionales, a fin de fortalecer los sistemas de atención de la salud y hacer frente a los factores que afectan al suministro de medicamentos contra el VIH, incluidos los medicamentos antirretrovirales, como, entre otros, la asequibilidad y el precio, incluida la fijación de precios diferenciados, y la capacidad de los sistemas técnico y de atención de la salud. Asimismo, y con carácter de urgencia, hacer todo lo posible por proporcionar en forma gradual y sostenible el tratamiento de la más alta calidad posible para el VIH/SIDA, incluidos la prevención y el tratamiento de las infecciones oportunistas y la utilización eficaz de la terapia antirretroviral, en forma cuidadosa y vigilada y bajo control de la calidad, para mejorar la adhesión al tratamiento y su eficacia, y reducir el riesgo de crear resistencia; cooperar constructivamente para mejorar las normas y prácticas farmacéuticas, incluidas las aplicables a los medicamentos genéricos y a los regímenes de propiedad intelectual, a fin de promover más la innovación y el establecimiento de industrias nacionales en forma compatible con el derecho internacional;

56. Para 2005, establecer estrategias integrales de atención y avanzar considerablemente en su aplicación con miras a: fortalecer los servicios de atención que prestan la familia y la comunidad, incluidos los que proporciona el sector no estructurado, y los sistemas de atención de la salud para dar tratamiento a las personas que viven con VIH/SIDA, incluidos los niños infectados, y supervisar ese tratamiento, así como prestar apoyo a las personas, los hogares, las familias y las comunidades afectados por el VIH/SIDA; aumentar la capacidad y mejorar las condiciones de trabajo del personal de atención de la salud y hacer más eficaces los sistemas de suministro, los

planes de financiación y los mecanismos de remisión necesarios para dar acceso a medicamentos de precio asequible, incluidos los medicamentos antirretrovirales, y a tecnologías para el diagnóstico y tecnologías conexas, así como a atención médica, paliativa y psicosocial de alta calidad;

57. Para 2003, asegurarse de que se establezcan estrategias nacionales a fin de proporcionar atención psicosocial a las personas, las familias y las comunidades afectadas por el VIH/SIDA;

El VIH/SIDA y los derechos humanos

La realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos es indispensable para reducir la vulnerabilidad al VIH/SIDA

El respeto de los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA impulsa una acción eficaz

58. Para 2003, promulgar, fortalecer o hacer cumplir, según proceda, leyes, reglamentos y otras medidas a fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con VIH/SIDA y los miembros de grupos vulnerables, y asegurarles el pleno disfrute de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales; en particular, darles acceso a, entre otras cosas, educación, derecho de sucesión, empleo, atención de la salud, servicios sociales y de salud, prevención, apoyo, tratamiento, información y protección jurídica, respetando al mismo tiempo su intimidad y la confidencialidad; y elaborar estrategias para combatir el estigma y la exclusión social asociados a la epidemia;

59. Para 2005, teniendo en cuenta el contexto y el carácter de la epidemia y que a escala mundial las mujeres y las niñas están desproporcionadamente afectadas por el VIH/SIDA, elaborar y acelerar la aplicación de estrategias nacionales que: promuevan el adelanto de la mujer y su pleno disfrute de todos los derechos humanos; promuevan la responsabilidad compartida de hombres y mujeres para asegurar relaciones sexuales sin riesgo; capaciten a la mujer para controlar y decidir de manera libre y responsable las cuestiones relativas a su sexualidad a fin de aumentar su capacidad de protegerse contra la infección por el VIH;

60. Para 2005, poner en práctica medidas para que las mujeres y las adolescentes estén en mejores condiciones de protegerse del riesgo de infección por el VIH, principalmente mediante la prestación de servicios de atención de la salud y de salud, incluidos servicios de salud sexual y reproductiva, y mediante una educación preventiva que promueva la igualdad de género en un marco en que se tengan en cuenta los aspectos culturales y de género;

61. Para 2005, asegurar el establecimiento y la ejecución acelerada de estrategias nacionales para la potenciación de la mujer, la promoción y la protección del pleno disfrute por la mujer de todos los derechos humanos y la reducción de su vulnerabilidad al VIH/SIDA mediante la eliminación de todas las formas de discriminación, así como de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, entre ellas las prácticas tradicionales y consuetudinarias nocivas, el abuso, la violación y otras formas de violencia sexual, el maltrato y la trata de mujeres y niñas;

Reducción de la vulnerabilidad

Los que están en situación vulnerable deben tener prioridad

La potenciación de la mujer es indispensable para reducir la vulnerabilidad

62. Para 2003, a fin de complementar los programas de prevención de actividades que exponen al riesgo de infección por el VIH, como el comportamiento sexual de alto riesgo y sin protección y el uso de drogas inyectables, establecer en todos los países estrategias, normas y programas que individualicen y comiencen a enfrentar los factores que hacen particularmente vulnerable a la infección por el VIH, entre ellos el subdesarrollo, la falta de seguridad económica, la pobreza, la falta de potenciación de la mujer, la falta de educación, la exclusión social, el analfabetismo, la discriminación, la falta de información y/o de productos para protegerse, y todo tipo de explotación sexual de mujeres, niñas y niños, incluso con fines comerciales; tales estrategias, normas y programas deben abordar la dimensión de género de la epidemia, especificar las

medidas que se han de adoptar para superar la vulnerabilidad y fijar las metas que se han de alcanzar;

63. Para 2003, establecer y/o fortalecer estrategias, normas y programas que reconozcan la importancia de la familia para reducir la vulnerabilidad, entre otras cosas educando y orientando a los niños, y que tengan en cuenta los factores culturales, religiosos y éticos a fin de reducir la vulnerabilidad de niños y jóvenes mediante: el acceso garantizado de las niñas y los niños a la enseñanza primaria y secundaria, con programas de estudios para adolescentes que incluyan el VIH/SIDA; entornos seguros y protegidos, especialmente para las niñas; la ampliación de servicios de buena calidad para los jóvenes en materia de información, educación sobre salud sexual y apoyo psicológico; el fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva; y la incorporación en la medida de lo posible de las familias y los jóvenes en la planificación, la ejecución y la evaluación de los programas de atención y prevención del VIH/SIDA;

64. Para 2003, elaborar y/o fortalecer estrategias, normas y programas nacionales, apoyados por iniciativas regionales e internacionales, según corresponda, aplicando un enfoque propicio a la participación, para promover y proteger la salud de los grupos identificables que actualmente tienen tasas elevadas o en aumento de infección por el VIH o que, de conformidad con la información pública sobre salud, tienen el mayor riesgo o son más vulnerables a nuevas infecciones según indican factores como la historia local de la epidemia, la pobreza, las prácticas sexuales, los hábitos de consumo de drogas, los medios de vida, la reclusión en instituciones, la alteración de las estructuras sociales y los movimientos de población, forzosos o no;

Las niñas y los niños huérfanos y en situación vulnerable a causa del VIH/SIDA

Las niñas y los niños huérfanos y afectados por el VIH/SIDA necesitan asistencia especial

65. Para 2003, elaborar y para 2005, poner en práctica, normas y estrategias nacionales a fin de: establecer y fortalecer la capacidad de los gobiernos, las familias y las comunidades para dar un entorno que brinde apoyo a los huérfanos y a las niñas y los niños infectados o afectados por el VIH/SIDA, entre otras cosas, dándoles asesoramiento y apoyo psicosocial adecuado, y asegurándoles escolarización y acceso a vivienda, buena nutrición y servicios sociales y de salud en pie de igualdad con otros niños; y proteger a los huérfanos y a las niñas y los niños vulnerables de toda forma de maltrato, violencia, explotación, discriminación, trata y pérdida del derecho de sucesión;

66. Asegurar la no discriminación y el disfrute pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos mediante el fomento de una política activa y visible para terminar con el estigma de las niñas y los niños huérfanos y en situación vulnerable a causa del VIH/SIDA;

67. Instar a la comunidad internacional, especialmente a los países donantes, a los agentes de la sociedad civil y al sector privado, a que complementen eficazmente los programas nacionales en apoyo de programas para las niñas y los niños huérfanos o en situación vulnerable a causa del VIH/SIDA en las regiones afectadas y en los países de alto riesgo, y a que destinen asistencia especial al África subsahariana;

Mitigación de los efectos sociales y económicos

Hacer frente al VIH/SIDA es invertir en el desarrollo sostenible

68. Para 2003, evaluar los efectos económicos y sociales de la epidemia del VIH/SIDA y elaborar estrategias multisectoriales para: hacer frente a esos efectos en los planos individual, familiar, comunitario y nacional; elaborar y acelerar la ejecución de estrategias nacionales de erradicación de la pobreza para hacer frente a los efectos del VIH/SIDA en los ingresos de los hogares, los medios de vida y el acceso a los servicios sociales básicos, prestando especial atención a las personas, las familias y las comunidades más gravemente afectadas por la epidemia; estudiar los efectos sociales y económicos del VIH/SIDA en todos los planos de la sociedad, especialmente en las mujeres y las personas de edad, particularmente en relación con su función de proporcionar cuidados y su función en las familias afectadas por el VIH/SIDA, y atender a sus

necesidades especiales; ajustar y adaptar las políticas de desarrollo económico y social, incluida la política de protección social, para hacer frente a los efectos del VIH/SIDA en el crecimiento económico, la prestación de servicios económicos esenciales, la productividad laboral, los ingresos fiscales y las presiones que producen un déficit de los recursos públicos;

69. Para 2003, establecer un marco jurídico y normativo nacional que proteja en el lugar de trabajo los derechos y la dignidad de las personas que viven con VIH/SIDA o afectadas por éste y las que corren el mayor riesgo de infección, en consulta con representantes de los empleadores y los trabajadores y teniendo en cuenta las directrices internacionales establecidas en relación con el VIH/SIDA en el trabajo;

Investigación y desarrollo

Como no hay aún cura para el VIH/SIDA, es indispensable avanzar en la investigación y el desarrollo

70. Aumentar las inversiones y acelerar la investigación para la elaboración de vacunas contra el VIH y, al mismo tiempo, fomentar la capacidad nacional de investigación, especialmente en los países en desarrollo, y particularmente de las cepas de virus prevalentes en las regiones muy afectadas; además, apoyar y fomentar un aumento de las inversiones nacionales e internacionales en investigación y desarrollo en el área del VIH/SIDA, incluidas la investigación biomédica, operacional, social, cultural y de la conducta, y en la medicina tradicional, con el objeto de: mejorar los métodos de prevención y terapéuticos; acelerar el acceso a la prevención, la atención y el tratamiento, y a las tecnologías de atención para el VIH/SIDA (y las infecciones oportunistas y las neoplasias a que da origen, así como las enfermedades de transmisión sexual), con inclusión de métodos controlados por la mujer y de microbicidas y, en particular, a vacunas contra el VIH adecuadas, seguras y de precio asequible y a su aplicación, así como al diagnóstico, las pruebas de laboratorio, los métodos para prevenir la transmisión de madre a hijo; y mejorar la comprensión de los factores que influyen en la epidemia y las medidas para hacerle frente mediante, entre otras cosas, más recursos y alianzas entre el sector público y el privado; establecer un entorno propicio para la investigación y cerciorarse de que ésta se cña a los más altos principios éticos;

71. Apoyar y estimular, a nivel nacional e internacional, el establecimiento de infraestructura de investigación, capacidad de laboratorio, mejores sistemas de vigilancia, la recopilación, el procesamiento y la difusión de datos, y la formación de personal de investigación básica e investigación clínica, de especialistas en ciencias sociales, de personal de atención de la salud y de técnicos, asignando particular importancia a los países más afectados por el VIH/SIDA, en particular los países en desarrollo y aquellos en que la epidemia se esté propagando con rapidez o en que exista el riesgo de que ello ocurra;

72. Establecer y evaluar métodos adecuados para vigilar la eficacia del tratamiento, la toxicidad, los efectos secundarios, la interacción entre los medicamentos y la resistencia a éstos; establecer metodologías para vigilar los efectos del tratamiento en la transmisión del VIH y en los comportamientos de riesgo;

73. Estrechar la cooperación internacional y regional, en particular la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y la cooperación triangular, en relación con la transferencia de tecnologías útiles, adecuadas al entorno de la prevención y la atención del VIH/SIDA, el intercambio de experiencias y mejores prácticas, investigadores y resultados de la investigación, y fortalecer la función del ONUSIDA en ese proceso. En ese contexto, instar a que los resultados finales de la investigación y de las tecnologías conjuntas sean propiedad de todas las partes en la investigación, en función de la contribución pertinente y con sujeción a que se brinde protección jurídica a esos resultados; y afirmar que toda la investigación de esa índole debe estar libre de prejuicios;

74. Para 2003, asegurar que todos los protocolos para la investigación del tratamiento del VIH, con inclusión de las vacunas y terapias antirretrovirales, basados en directrices internacionales y en las mejores prácticas, sean evaluados por comités independientes de ética en que participen personas que viven con VIH/SIDA y encargados de administrar la terapia antirretroviral;

El VIH/SIDA en las regiones afectadas por conflictos y desastres naturales

Los conflictos y los desastres naturales contribuyen a la propagación del VIH/SIDA

75. Para 2003, elaborar y comenzar a aplicar estrategias nacionales que incorporen elementos de toma de conciencia, prevención, atención y tratamiento del VIH/SIDA en el marco de programas o actividades desplegados en atención a situaciones de emergencia, reconociendo que las poblaciones desestabilizadas por conflictos armados, emergencias humanitarias y desastres naturales, entre ellas los refugiados, las personas desplazadas internamente y, en particular, las mujeres y los niños, corren un mayor riesgo de exposición a la infección por el VIH; y, cuando proceda, incluir componentes relacionados con el VIH/SIDA en los programas internacionales de asistencia;

76. Instar a todos los organismos de las Naciones Unidas y a las organizaciones regionales e internacionales, así como a las organizaciones no gubernamentales que participen en el suministro y la entrega de asistencia internacional a países y regiones afectados por conflictos, crisis humanitarias o desastres naturales, a que, con carácter de urgencia, incluyan en sus planes y programas elementos de prevención, atención y toma de conciencia del VIH/SIDA, hagan que su personal cobre conciencia del problema y le impartan capacitación en la materia;

77. Para 2003, establecer estrategias nacionales a fin de hacer frente a la propagación del VIH en los servicios militares nacionales, cuando sea necesario, con inclusión de las fuerzas armadas y las de defensa civil, y estudiar medios de utilizar al personal de esos servicios que tenga conocimientos y formación en materia de toma de conciencia y prevención del VIH/SIDA para que preste asistencia en actividades de esa índole, incluida la participación en la prestación de asistencia de emergencia, humanitaria, de socorro en casos de desastre y de rehabilitación;

78. Para 2003, asegurar la inclusión de la toma de conciencia y la capacitación sobre el VIH/SIDA, comprendido un componente de género, en las directrices destinadas al personal de defensa y de otra índole que participe en operaciones internacionales de mantenimiento de la paz, continuando al mismo tiempo con los esfuerzos actuales de enseñanza y prevención, incluida la orientación de ese personal antes del despliegue;

Recursos

No se puede hacer frente al desafío del VIH/SIDA sin recursos nuevos, adicionales y sostenidos

79. Asegurarse de que los recursos proporcionados para la acción mundial encaminada a la lucha contra el VIH/SIDA sean sustanciales, sostenidos y adecuados al logro de resultados;

80. Para 2005, mediante una serie de pasos graduales, alcanzar la meta general de destinar de 7,000 a 10,000 millones de dólares de los EE.UU. a gastos anuales para hacer frente a la epidemia mediante prevención, atención, tratamiento, apoyo y mitigación de los efectos del VIH/SIDA en los países de ingresos bajos y medianos y en los países en que el VIH/SIDA se esté propagando con rapidez o exista el riesgo de que ello ocurra, y adoptar medidas para que se proporcionen los recursos necesarios, particularmente procedentes de países donantes pero también de los presupuestos nacionales, teniendo en cuenta que los recursos de los países más afectados son sumamente reducidos;

81. Instar a la comunidad internacional a que, cuando sea posible, proporcione asistencia a título de donación para la prevención, la atención y el tratamiento del VIH/SIDA en países en desarrollo;

82. Aumentar las asignaciones presupuestarias de los países para los programas de lucha contra el VIH/SIDA y darles prioridad según sea necesario, y asegurarse de que todos los ministerios y otras entidades interesadas pertinentes asignen fondos suficientes;

83. Instar a los países desarrollados que aún no lo hayan hecho a que se esfuercen por alcanzar a la brevedad posible, teniendo en cuenta la urgencia y gravedad de la epidemia del VIH/SIDA, la meta de destinar, tal como se ha convenido, el 0,7% de su producto nacional bruto a la asistencia

oficial para el desarrollo en general, y del 0,15% al 0,20% de su producto nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo de los países menos adelantados;

84. Instar a la comunidad internacional a que apoye y complemente los esfuerzos de los países en desarrollo que asignan un mayor volumen de fondos nacionales para luchar contra la epidemia del VIH/SIDA incrementando la asistencia internacional para el desarrollo, especialmente a los países más afectados por el VIH/SIDA, en particular en África y en especial en el África subsahariana, el Caribe, los países en que hay un alto riesgo de propagación de la epidemia del VIH/SIDA y otras regiones afectadas cuyos recursos para hacer frente a la epidemia son sumamente reducidos;

85. Incorporar medidas de lucha contra el VIH/SIDA en los programas de asistencia para el desarrollo y en las estrategias de erradicación de la pobreza, según proceda, y fomentar la utilización más eficaz y transparente de todos los recursos asignados;

86. Instar a la comunidad internacional e invitar a la sociedad civil y al sector privado a que tomen medidas apropiadas para ayudar a mitigar los efectos sociales y económicos del VIH/SIDA en los países en desarrollo más afectados;

87. Llevar a la práctica sin más demora la iniciativa ampliada en favor de los países pobres muy endeudados y convenir en cancelar a la brevedad posible toda la deuda oficial bilateral de esos países, especialmente los más afectados por el VIH/SIDA, a cambio de que éstos contraigan compromisos demostrables de erradicar la pobreza, e instar a que las economías resultantes de la reducción del servicio de la deuda se utilicen para financiar programas de erradicación de la pobreza, especialmente para la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo respecto del VIH/SIDA y otras infecciones;

88. Instar a la adopción rápida y concertada de medidas para resolver efectivamente los problemas de la deuda de los países menos adelantados, los países en desarrollo de bajos ingresos y los países en desarrollo de medianos ingresos, particularmente los afectados por el VIH/SIDA, en forma amplia, equitativa, orientada hacia el desarrollo y duradera, por conducto de diversas medidas nacionales e internacionales destinadas a que esos países puedan hacer frente a su deuda a largo plazo y, en consecuencia, tengan mayor capacidad para hacer frente a la epidemia del VIH/SIDA, medidas que han de incluir, cuando proceda, los mecanismos apropiados existentes para la reducción de la deuda, como canjes de deuda por proyectos encaminados a la prevención, la atención y el tratamiento del VIH/SIDA;

89. Fomentar un aumento de la inversión en investigación relacionada con el VIH/SIDA en los planos nacional, regional e internacional, en particular para el desarrollo de tecnologías de prevención sostenibles y de precio asequible, como vacunas y microbicidas, y promover la preparación de planes financieros y logísticos para facilitar el acceso rápido a las vacunas en el momento en que éstas estén disponibles;

90. Apoyar el establecimiento, con carácter urgente, de un fondo mundial contra el VIH/SIDA y para la salud a fin de financiar la adopción de medidas urgentes y más amplias contra la epidemia sobre la base de un enfoque integrado respecto de la prevención, la atención, el apoyo y el tratamiento, y prestar asistencia a los gobiernos en la lucha contra el VIH/SIDA, entre otras cosas, asignando la debida prioridad a los países más afectados, especialmente los del África subsahariana y el Caribe, y a los países de alto riesgo, y movilizar contribuciones de fuentes públicas y privadas al fondo haciendo un llamamiento especial a los países donantes, las fundaciones, los círculos empresariales, incluidas las empresas farmacéuticas, el sector privado, los filántropos y las personas adineradas;

91. Para 2002, lanzar una campaña mundial de recaudación de fondos en el sector privado y en la población en general, organizada por el ONUSIDA con el apoyo y la colaboración de asociados interesados en todos los planos, a fin de obtener contribuciones al fondo mundial contra el VIH/SIDA y para la salud;

92. Destinar más fondos a las comisiones y organizaciones nacionales, regionales y subregionales para que puedan prestar asistencia a los gobiernos en los planos nacional, subregional y regional en la adopción de medidas para hacer frente a la crisis;

93. Proporcionar a los organismos copatrocinadores y a la secretaría del ONUSIDA los recursos que necesitan para colaborar con los países en apoyo de los objetivos de la presente Declaración;

Seguimiento

Es esencial mantener el impulso y supervisar los avances

En el plano nacional

94. Realizar exámenes nacionales periódicos, con la participación de la sociedad civil, especialmente las personas que viven con VIH/SIDA, los grupos vulnerables y las personas que cuidan de otros, de los avances alcanzados en el cumplimiento de estos compromisos, y determinar los problemas y los obstáculos que dificulten los avances y dar amplia difusión a los resultados de esos exámenes;

95. Establecer mecanismos de supervisión y evaluación adecuados para ayudar a medir y evaluar los avances, y establecer instrumentos de supervisión y evaluación adecuados con datos epidemiológicos suficientes;

96. Para 2003, establecer o fortalecer sistemas eficaces de supervisión, cuando proceda, para la promoción y protección de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA;

En el plano regional

97. Incluir la cuestión del VIH/SIDA y otras cuestiones conexas de salud pública, según proceda, en los programas de las reuniones regionales de ministros y de Jefes de Estado o de Gobierno;

98. Apoyar la recopilación y el procesamiento de datos para facilitar los exámenes periódicos por las comisiones y/o las organizaciones regionales de los progresos realizados en la ejecución de las estrategias regionales y el cumplimiento de las prioridades regionales, y dar amplia difusión a los resultados de esos exámenes;

99. Promover el intercambio de información y experiencia entre los países respecto de la aplicación de las medidas y el cumplimiento de los compromisos consignados en la presente Declaración y, en particular, facilitar una mayor cooperación Sur-Sur y una mayor cooperación triangular;

En el plano mundial

100. Dedicar tiempo suficiente y por lo menos un día completo del período de sesiones anual de la Asamblea General a examinar y discutir un informe del Secretario General sobre los progresos realizados en el cumplimiento de los compromisos enunciados en la presente Declaración, con miras a determinar cuáles son los problemas y las limitaciones existentes y a formular recomendaciones acerca de las medidas necesarias para seguir avanzando;

101. Incluir las cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA en los programas de todas las conferencias y reuniones de las Naciones Unidas en que corresponda;

102. Apoyar las iniciativas encaminadas a organizar conferencias, seminarios, cursos prácticos y programas y cursos de capacitación para examinar las cuestiones planteadas en la presente Declaración y, en ese contexto, fomentar la participación en la próxima Conferencia de Dakar sobre el acceso al tratamiento de la infección por el VIH, el Sexto Congreso Internacional sobre el SIDA en Asia y el Pacífico, la XII Conferencia Internacional sobre el SIDA y las infecciones de transmisión sexual en África, la XIV Conferencia Internacional sobre el SIDA, Barcelona (España), la Décima Conferencia Internacional sobre las personas con VIH/SIDA, Puerto España; el Segundo Foro y la Tercera Conferencia de cooperación técnica horizontal en América Latina y

III. Resolución aprobada sin remisión previa a una Comisión Principal

el Caribe sobre el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual, La Habana, y la Quinta Conferencia Internacional sobre el cuidado en el hogar y por la comunidad de las personas con VIH/SIDA, Changmai (Tailandia), así como la más amplia difusión de los resultados de esas actividades;

103. Estudiar, con miras a que haya acceso más equitativo a los medicamentos esenciales, la viabilidad de establecer y poner en práctica, en colaboración con organizaciones no gubernamentales y otros interesados, sistemas para vigilar y dar a conocer, voluntariamente, los precios de los medicamentos en todo el mundo;

Expresamos nuestro reconocimiento a quienes han estado a la vanguardia de la lucha por crear más conciencia de la epidemia del VIH/SIDA y hacer frente a los complejos desafíos que plantea;

Esperamos que los gobiernos asuman resueltamente la iniciativa y que se desplieguen actividades concertadas con la participación plena y activa de las Naciones Unidas, todo el sistema multilateral, la sociedad civil, los círculos empresariales y el sector privado;

Por último, pedimos a todos los países que adopten las medidas necesarias para aplicar la presente Declaración, en mayor colaboración y cooperación con otros asociados multilaterales y bilaterales y con la sociedad civil.

IV. Decisiones

Índice

| <i>Número de la decisión</i> | <i>Título</i> | <i>Página</i> |
|--------------------------------------|--|---------------|
| A. Elecciones y nombramientos | | |
| S-26/11. | Nombramiento de los miembros de la Comisión de Verificación de Poderes (A/S-26/PV.1)..... | 19 |
| S-26/12. | Elección del Presidente de la Asamblea General (A/S-26/PV.1)..... | 19 |
| S-26/13. | Elección de los Vicepresidentes de la Asamblea General (A/S-26/PV.1)..... | 20 |
| S-26/14. | Elección de los Presidentes de las Comisiones Principales (A/S-26/PV.1)..... | 20 |
| S-26/15. | Nombramiento de los facilitadores (A/S-26/PV.1)..... | 21 |
| S-26/16. | Nombramiento de los presidentes de las mesas redondas (A/S-26/PV.1)..... | 21 |
| B. Otras decisiones | | |
| S-26/21. | Disposiciones para la organización del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General (A/S-26/PV.1)..... | 21 |
| S-26/22. | Aprobación del programa (A/S-26/PV.1)..... | 22 |
| S-26/23. | Agentes acreditados de la sociedad civil para participar en el debate en sesión plenaria y en las mesas redondas (HIV/AIDS/CRP.6; A/S-26/L.1 and Add.1)..... | 23 |

A. ELECCIONES Y NOMBRAMIENTOS

S-26/11. Nombramiento de los miembros de la Comisión de Verificación de Poderes

En su primera sesión plenaria, celebrada el 25 de junio de 2001, la Asamblea General decidió que la Comisión de Verificación de Poderes del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones, nombrada de conformidad con el artículo 28 del reglamento de la Asamblea, tendría la misma composición que la Comisión de Verificación de Poderes del quincuagésimo quinto período ordinario de sesiones de la Asamblea.

En consecuencia, la Comisión quedó constituida por los siguientes Estados Miembros: BAHAMAS, CHINA, ECUADOR, ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, FEDERACIÓN DE RUSIA, GABÓN, IRLANDA, MAURICIO y TAILANDIA.

S-26/12. Elección del Presidente de la Asamblea General¹

En su primera sesión plenaria, celebrada el 25 de junio de 2001, la Asamblea General decidió que el Presidente de la Asamblea en su quincuagésimo quinto período ordinario de sesiones ejerciera las mismas funciones en el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones.

¹ De conformidad con el artículo 38 del reglamento de la Asamblea General, la Mesa estará integrada por el Presidente de la Asamblea, los veintidós Vicepresidentes y los Presidentes de las seis Comisiones Principales. Véanse también decisiones S-26/15 y S-26/16.

En consecuencia, el Sr. Harri HOLKERI (Finlandia) fue elegido Presidente de la Asamblea General en su vigésimo sexto período extraordinario de sesiones.

S-26/13. Elección de los Vicepresidentes de la Asamblea General¹

En su primera sesión plenaria, celebrada el 25 de junio de 2001, la Asamblea General decidió que los Vicepresidentes de la Asamblea General en su quincuagésimo quinto período ordinario de sesiones ejercieran las mismas funciones en el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones.

En consecuencia, fueron elegidos Vicepresidentes de la Asamblea General los representantes de los veintinueve Estados Miembros siguientes: BELARÚS, BHUTÁN, BURKINA FASO, CHINA, COMORAS, EL SALVADOR, ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, FEDERACIÓN DE RUSIA, FRANCIA, GABÓN, GUINEA, HAITÍ, KUWAIT, MALDIVAS, MOZAMBIQUE, REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE, SURINAME, TÚNEZ, TURQUÍA, UZBEKISTÁN y YEMEN.

S-26/14. Elección de los Presidentes de las Comisiones Principales¹

En su primera sesión plenaria, celebrada el 25 de junio de 2001, la Asamblea General decidió que los Presidentes de las Comisiones Principales del quincuagésimo quinto período ordinario de sesiones ejercieran las mismas funciones en el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones.

En consecuencia, las siguientes personas fueron elegidas Presidentes de las Comisiones Principales:

| | |
|---|--|
| <i>Primera Comisión:</i> | U Mya THAN (Myanmar) |
| <i>Comisión Política Especial y de Descolonización (Cuarta Comisión):</i> | Sr. Matia Mulumba SEMAKULA KIWANUKA (Uganda) |
| <i>Segunda Comisión:</i> | Sr. Alexandru NICULESCU (Rumania) |
| <i>Tercera Comisión:</i> | Sra. Yvonne GITTENS-JOSEPH (Trinidad y Tabago) |
| <i>Quinta Comisión:</i> | Sr. Gert ROSENTHAL (Guatemala) |
| <i>Sexta Comisión:</i> | Sr. Mauro POLITI (Italia) |

En la misma sesión, se informó a la Asamblea General de que, en ausencia del Presidente de la Primera Comisión, el Sr. Alberto GUANI (Uruguay), Vicepresidente de la Comisión, ejercería las funciones de Presidente interino de la Comisión en el curso del período extraordinario de sesiones.

En la misma sesión, se informó también a la Asamblea General de que, en ausencia del Presidente de la Comisión Política Especial y de Descolonización (Cuarta Comisión), el Sr. Patrick Albert LEWIS (Antigua y Barbuda), Vicepresidente de la Comisión, ejercería las funciones de Presidente interino de la Comisión en el curso del período extraordinario de sesiones.

En la misma sesión, se informó además a la Asamblea General de que, en ausencia del Presidente de la Sexta Comisión, el Sr. Marcelo VÁSQUEZ (Ecuador), Vicepresidente de la Comisión, ejercería las funciones de Presidente interino de la Comisión en el curso del período extraordinario de sesiones.

S-26/15. Nombramiento de los facilitadores

En su primera sesión plenaria, celebrada el 25 de junio de 2001, la Asamblea General, por recomendación de su Presidente, nombró a la Sra. Penny WENSLEY (Australia) y al Sr. Ibra Deguène KA (Senegal) co-facilitadores.

En la misma sesión, la Asamblea General, de conformidad con su resolución 55/242, de 22 de febrero de 2001, decidió que los dos facilitadores serían miembros de la Mesa.

S-26/16. Nombramiento de los presidentes de las mesas redondas

En su primera sesión plenaria, celebrada el 25 de junio de 2001, la Asamblea General nombró a las siguientes personas presidentes de las mesas redondas:

Mesa redonda 1: Sr. Denzil DOUGLAS, Primer Ministro de Saint Kitts y Nevis

Mesa redonda 2: Sr. Grzegorz OPALA, Ministro de Salud de Polonia

Mesa redonda 3: Dato' Seri Suleiman MOHAMAD, Ministro de Salud Adjunto de Malasia

Mesa redonda 4: Sr. Benjamin William Mkapa, Presidente de la República Unida de Tanzania

En la misma sesión, la Asamblea General, de conformidad con su resolución 55/242, de 22 de febrero de 2001, decidió que los presidentes de las cuatro mesas redondas serían miembros de la Mesa.

En su quinta sesión plenaria, celebrada el 26 de junio de 2001, la Asamblea General nombró al Sr. Abdul Malik KASI, Ministro de Salud de Pakistán, nuevo presidente de la mesa redonda 3.

B. OTRAS DECISIONES

S-26/21. Disposiciones para la organización del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General

En su primera sesión plenaria, celebrada el 25 de junio de 2001, la Asamblea General, de conformidad con su resolución 55/242, de 22 de febrero de 2001, aprobó las siguientes disposiciones para la organización del período extraordinario de sesiones:

A. Presidente

1. El vigésimo sexto período extraordinario de sesiones se celebrará bajo la presidencia del Presidente de la Asamblea General en su quincuagésimo quinto período ordinario de sesiones.

B. Vicepresidentes

2. Los Vicepresidentes de la Asamblea General en su vigésimo sexto período extraordinario de sesiones serán los mismos de su quincuagésimo quinto período ordinario de sesiones.

C. Comisión de Verificación de Poderes

3. La Comisión de Verificación de Poderes del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones tendrá la misma composición que la Comisión de Verificación de Poderes de la Asamblea General en su quincuagésimo quinto período ordinario de sesiones.

D. Mesa

4. La Mesa del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones estará integrada por el Presidente y los veintiún Vicepresidentes del período extraordinario de sesiones, los Presidentes de las seis Comisiones Principales de la Asamblea General en su quincuagésimo quinto período ordinario de sesiones, los dos facilitadores y los presidentes de las mesas redondas.

E. *Reglamento*

5. En el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones se aplicará el reglamento de la Asamblea General.

F. *Mesas redondas*

6. En el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones se celebrarán cuatro mesas redondas. La presidencia de las cuatro mesas redondas corresponderá a los cuatro grupos regionales no representados por el Presidente de la Asamblea General. Los presidentes serán escogidos por sus grupos regionales respectivos.

G. *Debate en sesión plenaria*

7. Las declaraciones que se formulen en el debate en sesión plenaria no deberán exceder de cinco minutos.

H. *Participación de oradores que no representen a Estados Miembros*

8. Los observadores podrán formular declaraciones en el debate en sesión plenaria.

9. Algunas organizaciones y entidades que han recibido una invitación permanente para participar en calidad de observadores en los períodos de sesiones y en la labor de la Asamblea General podrán participar en el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones en calidad de observadores.

10. Los Estados miembros de los organismos especializados que no son miembros de las Naciones Unidas podrán participar en el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones en calidad de observadores.

11. Un número limitado de observadores podrá participar en cada mesa redonda.

12. Los jefes de entidades del sistema de las Naciones Unidas, incluidos programas, fondos, organismos especializados y comisiones regionales podrán hacer declaraciones en el debate en sesión plenaria.

13. El Director Ejecutivo del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA tendrá la oportunidad de hacer una declaración al comienzo del debate en sesión plenaria.

14. Se invitará a las entidades del sistema de las Naciones Unidas con conocimientos específicos en esferas relacionadas con los temas de las mesas redondas a participar en las mesas redondas.

15. Según el tiempo de que se disponga, un número limitado de agentes acreditados de la sociedad civil podrá hacer declaraciones en el debate en sesión plenaria.

I. *Calendario de las sesiones plenarias*

16. Se celebrarán ocho sesiones plenarias en el período de tres días, a razón de tres sesiones por día los dos primeros días: de 9.00 a 13.00 horas, de 15.00 a 18.00 horas y de 19.00 a 21.00 horas, y de dos sesiones el último día: de 9.00 a 13.00 horas y de 15.00 a 18.00 horas.

S-26/22. Aprobación del programa

En su primera sesión plenaria, celebrada el 25 de junio de 2001, la Asamblea General aprobó el programa del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones².

² A/S-26/2.

S-26/23. Agentes acreditados de la sociedad civil para participar en el debate en sesión plenaria y en las mesas redondas

En su primera sesión plenaria, celebrada el 25 de junio de 2001, la Asamblea General decidió aprobar la lista de agentes acreditados de la sociedad civil para participar en el debate en sesión plenaria y en las mesas redondas³.

³ Véase HIV/AIDS/CRP.6, disponible en inglés únicamente, en su forma enmendada por el documento A/S-26/L.1 y Add.1.

Anexo

Lista de resoluciones y decisiones

La presente lista comprende las resoluciones y decisiones aprobadas por la Asamblea General en su vigésimo sexto período extraordinario de sesiones. Las resoluciones y decisiones fueron aprobadas sin someterlas a votación.

RESOLUCIONES

| <i>Número de la resolución</i> | <i>Título</i> | <i>Tema del programa</i> | <i>Sesión plenaria</i> | <i>Fecha de aprobación</i> | <i>Página</i> |
|--------------------------------|---|--------------------------|------------------------|----------------------------|---------------|
| S-26/1. | Credenciales de los representantes en el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General | 3 b) | 7ª | 27 de junio de 2001 | 3 |
| S-26/2. | Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA | 8 | 8ª | 27 de junio de 2001 | 5 |

DECISIONES

| <i>Número de la decisión</i> | <i>Título</i> | <i>Tema del programa</i> | <i>Sesión plenaria</i> | <i>Fecha de adopción</i> | <i>Página</i> |
|--------------------------------------|--|--------------------------|------------------------|--------------------------|---------------|
| A. Elecciones y Nombramientos | | | | | |
| S-26/11. | Nombramiento de los miembros de la Comisión de Verificación de Poderes | 3 a) | 1a | 25 de junio de 2001 | 19 |
| S-26/12. | Elección del Presidente de la Asamblea General | 4 | 1a | 25 de junio de 2001 | 19 |
| S-26/13. | Elección de los Vicepresidentes de la Asamblea General .. | 5 | 1a | 25 de junio de 2001 | 20 |
| S-26/14. | Elección de los Presidentes de las Comisiones Principales .. | 5 | 1a | 25 de junio de 2001 | 20 |
| S-26/15. | Nombramiento de los facilitadores | 5 | 1a | 25 de junio de 2001 | 21 |
| S-26/16. | Nombramiento de los presidentes de las mesas redondas .. | 5 | 1a | 25 de junio de 2001 | 21 |
| B. Otras decisiones | | | | | |
| S-26/21. | Disposiciones para la organización del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General | 5 | 1a | 25 de junio de 2001 | 21 |
| S-26/22. | Aprobación del programa | 6 | 1a | 25 de junio de 2001 | 22 |
| S-26/23. | Agentes acreditados de la sociedad civil para participar en el debate en sesión plenaria y en las mesas redondas | 5 | 1a | 25 de junio de 2001 | 23 |