



Asamblea General

Vigésimo sexto período extraordinario de sesiones

3^a sesión

Lunes 25 de junio de 2001, a las 19.00 horas
Nueva York

Documentos Oficiales

Presidente: Sr. Holkeri (Finlandia)

Se abre la sesión a las 19.15 horas.

Tema 7 del programa (continuación)

Examen del problema del virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) en todos sus aspectos

El Presidente (*habla en inglés*): La Asamblea escuchará ahora una declaración del Excmo. Sr. Paramanga Ernest Yonli, Primer Ministro de Burkina Faso.

Sr. Yonli (Burkina Faso) (*habla en francés*): En nombre de Burkina Faso y de su Presidente, el Excmo. Sr. Blaise Compaore, deseo expresar mi profunda satisfacción por la celebración de este período extraordinario de sesiones dedicado a un tema que es motivo de gran preocupación: la pandemia del VIH/SIDA. Realmente apreciamos el contenido general del proyecto de resolución, en el que se toma en cuenta la mayoría de nuestras preocupaciones con relación a los distintos aspectos de la lucha contra el VIH/SIDA.

Los compromisos asumidos durante la trigésimo sexta cumbre de la Organización de la Unidad Africana (OUA) y la decisión de dedicar el 15% de los presupuestos de los países miembros de dicha Organización al combate contra el VIH/SIDA son parte de todo este proceso.

La conclusión que se podría extraer de la situación en estos momentos es que se han asumido diver-

sos compromisos, se han expresado muchas buenas intenciones y se han formulado promesas en los más altos niveles de nuestros Estados. Sin embargo, hoy cabe decir que esas palabras y esas intenciones aún no están respaldadas por medidas concretas que puedan hacer realidad la voluntad mostrada por nuestros Gobiernos, así como las esperanzas suscitadas por estas declaraciones de intenciones.

Desde la aparición de los primeros casos de SIDA en 1986, en mi país, Burkina Faso, el Gobierno ha establecido un comité nacional de lucha contra el SIDA, que cuenta con una secretaría permanente y es un órgano técnico encargado de llevar a cabo el programa de lucha contra el SIDA mediante los diversos planes pertinentes que se han adoptado. Al respecto, quisiera destacar algunas de las medidas más importantes, como la creación del *Projet Population et Lutte contre le SIDA*, que se llevó a cabo de 1995 a 2000, y que permitió financiar la lucha contra el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual. En esta labor se realizaron, entre otras, actividades en materia de estudios epidemiológicos; información, educación y comunicación; seguridad de las transfusiones de sangre; y prestación de atención médica y psicosocial a las personas que sufren de VIH/SIDA y viven con esa enfermedad.

Otra medida importante fue el inicio, en 1998, en todas las regiones sanitarias del país, de una campaña para la concienciación del público con la utilización de multimedia. En septiembre de 2000, se estableció un centro de tratamiento ambulatorio, así como un fondo

La presente acta contiene la versión literal de los discursos pronunciados en español y de la interpretación de los demás discursos. Las correcciones deben referirse solamente a los discursos originales y se enviarán firmadas por un miembro de la delegación interesada e incorporadas en un ejemplar del acta, al Jefe del Servicio de Actas Literales, oficina C-154A. Dichas correcciones se publicarán después de finalizar el período de sesiones en un documento separado.



de solidaridad para los enfermos de SIDA y para niños huérfanos producto de esa enfermedad.

En tercer lugar, el inicio del proceso de planificación, en 1998, trajo como resultado la elaboración y adopción por parte del Gobierno de un marco estratégico para la lucha contra el SIDA en el período 2001-2005.

Para financiar el plan nacional multisectorial de lucha contra el SIDA, el 22 de junio pasado, se organizó, con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, una mesa redonda de donantes, que permitió garantizar los fondos para el plan y para la Conferencia Internacional sobre el SIDA y las infecciones de transmisión sexual en África, que se celebrará en Uagadugú, nuestra capital, del 9 al 13 de diciembre de 2001.

Para promover el acceso a los tratamientos antirretrovirales, hace poco se celebraron negociaciones con compañías farmacéuticas. Esas negociaciones han hecho posible reducir el costo de dichos tratamientos y el Gobierno prevé complementar este esfuerzo con subsidios del Estado.

Por último, a fin de demostrar mejor la determinación de nuestro país de triunfar en la lucha contra este flagelo, desde el 9 de mayo de 2001 se ha elevado la categoría del Comité Nacional de Lucha contra el SIDA, que ahora ha pasado a ser el Consejo Nacional de Lucha contra el SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual, y se subordina directamente al Presidente de Burkina Faso. Esta medida confirma —si fuera necesaria una confirmación— el compromiso personal del Jefe de Estado con esta lucha.

Burkina Faso lleva a cabo esta lucha con el apoyo renovado de sus asociados para el desarrollo. Permítaseme aprovechar esta ocasión para reconocer desde esta tribuna cuán agradecidos les están el pueblo de Burkina Faso y todos sus dirigentes.

Entre estos asociados para el desarrollo, queremos mencionar, en particular, a la República de China, cuya asistencia ha sido muy importante. Debo destacar que Taiwán, un importante actor en la asistencia para el desarrollo, es aún víctima de la marginación y del ostracismo. Es preciso que, cuanto antes, la República de China vuelva a encontrar su lugar en nuestra Organización, para que asuma su parte de la responsabilidad internacional.

Nuestros pueblos nos piden que redefinamos nuestro papel como líderes mundiales en la lucha con-

tra el VIH/SIDA. Quieren que hagamos nuestro mayor esfuerzo, y que hagamos lo correcto, en ámbitos como los de la educación, la salud y la asistencia económica.

En este sentido, Burkina Faso quisiera hacer un llamamiento urgente para que, ante esta enorme crisis que afecta a toda la raza humana, se intensifique, acelere y consolide la atención a tres esferas que revisten gran interés. En primer lugar, la comunidad internacional debería asegurarse de que todos los enfermos de SIDA, sin discriminación, tuvieran acceso al tratamiento antirretroviral y a otros tratamientos adecuados. En segundo lugar, los medicamentos antirretrovirales deberían ser más asequibles, no sólo desde el punto de vista económico, sino también geográfico. Por último, las investigaciones en materia de vacunas y medicamentos deberían emprenderse en todas las esferas, tanto en la medicina moderna como en la tradicional. Todo esto debería hacerse en el marco de una unión mundial de compasión y solidaridad.

Mi país también insta a que se cancele la deuda bilateral de los países muy endeudados. Pedimos que se cree un fondo mundial para la lucha contra el VIH/SIDA y para la salud.

Ha llegado el momento de asegurar que se reduzca la brecha en materia de medicamentos y atención que separa a millones de enfermos de SIDA y seropositivos del Norte y del Sur. Si no se cumple con este requisito mínimo de solidaridad, ¿acaso podremos seguir alabando los beneficios de la aldea mundial y de un mundo sin limitaciones geográficas?

¿Cómo juzgarán las futuras generaciones al mundo de hoy, en el que logros científicos y técnicos cada vez más impresionantes coexisten con la pobreza más abyecta en la que siguen viviendo grandes segmentos de la humanidad? El hecho de que el SIDA haya causado tantos estragos en África no se debe a una maldición o al destino. Esta catástrofe es, sobre todo, una tragedia asociada a la pobreza, que lleva a la negación absoluta de los derechos humanos más elementales.

En este contexto, resulta evidente que los esfuerzos para fomentar la conciencia pública no alcanzan a evitar la expansión de este flagelo. Consciente de ello, Burkina Faso está plenamente convencida de que la lucha contra el SIDA está indisolublemente vinculada a la lucha en pro de la erradicación de la pobreza y al logro del desarrollo para todos. Esta pandemia nos ha recordado de forma brutal nuestros deberes de solidaridad, justicia social y progreso compartido.

Toda la población de Burkina Faso está pendiente de este período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas y espera mucho de él. Nos gustaría reiterar nuestro total apego a la declaración mundial de compromiso en la lucha contra el SIDA, presentada aquí para su aprobación, cuya aplicación abrirá nuevas perspectivas en la lucha contra el SIDA, y esperamos nos conduzca a la victoria total sobre esta pandemia durante este siglo.

El Presidente (*habla en inglés*): La Asamblea escuchará ahora una declaración de Su Excelencia el Honorable Owen Arthur, Primer Ministro de Barbados.

Sr. Arthur (Barbados) (*habla en inglés*): Los grandes acontecimientos hacen que la historia sea fascinante; sin embargo, a menudo son los hechos cotidianos los que más influyen en nuestras vidas.

Los historiadores han constatado que la Primera Guerra Mundial de 1914 a 1918 se cobró un terrible saldo de 8 millones de vidas, pero pocos recuerdan que la epidemia de gripe, que estalló después de esa guerra, provocó la muerte de 20 millones de personas. Por consiguiente, no es raro que las epidemias devasten naciones y regiones.

No obstante, la pandemia actual del VIH/SIDA podría hacer que todas las epidemias anteriores parecieran insignificantes, puesto que el VIH/SIDA no es una mera crisis sanitaria, es una amenaza económica y social que podría conducir a una catástrofe mundial de proporciones sin precedentes. Podría revertir todos los logros sociales y económicos de los últimos cincuenta años, y engendrar un estado de inseguridad mundial en el que se derrumbaran los gobiernos y las sociedades.

Por tanto, este período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA resulta oportuno. Confiemos en que no sea demasiado tarde. Para asegurarnos de que así sea, no podemos perder ni un solo minuto.

Ahora se sabe que el Caribe tiene el mayor número de casos notificados de SIDA del continente americano. Aún peor, el VIH/SIDA es la principal causa de muerte entre los jóvenes de nuestra región. Salvo en la etapa del genocidio y la esclavitud, el Caribe nunca ha perdido grandes cantidades de jóvenes en guerras o desastres naturales. Hoy corremos el peligro de perder, por el SIDA, una de las generaciones de jóvenes más cultas y creativas de la historia de nuestra región. Esta trage-

dia pondría fuera del alcance de nuestro pueblo la promesa de lograr el desarrollo sostenible en el siglo XXI.

Sin embargo, no nos llamemos a engaño, el VIH/SIDA no es un problema caribeño, africano o simplemente del mundo en desarrollo. Se trata de un problema mundial que pone de manifiesto nuestra humanidad común, pero frágil, porque ni siquiera los países que tienen las tasas más bajas de infección y más altas de supervivencia pueden aislarse de esta pandemia mundial sin recurrir a las más terribles medidas totalitarias.

Debe haber un camino hacia delante que tenga como base la universalidad de la amenaza común que enfrentamos. Lo que necesitamos ahora es una respuesta mundial de emergencia que apoye los programas regionales y nacionales de lucha contra la pandemia del VIH/SIDA.

Esa respuesta debe ser un enfoque de tres vertientes que se centre en lo siguiente: en primer lugar, proporcionar información y conocimientos eficaces, sobre todo a los jóvenes, los pobres y otros grupos vulnerables, sobre cómo evitar la infección. En segundo lugar, mejorar el tratamiento y la atención a los infectados y a los que viven con el VIH/SIDA, sin el estigma y la intolerancia que con frecuencia han caracterizado nuestra relación con quienes padecen esta enfermedad. En tercer lugar, intensificar y lograr el éxito en la búsqueda de una cura y una vacuna. El Caribe ya ha adoptado medidas en ese sentido para ayudar a combatir la enfermedad.

Por ejemplo, en febrero se estableció una Alianza Pancaribeña de lucha contra el VIH/SIDA, que es una coalición amplia de interesados, incluidas personas que viven con el SIDA, para dar un enfoque multisectorial a esta lucha. Esa Alianza abarca a todos los países de la región y trata de reducir la tasa de infección y mejorar el alcance y la calidad del tratamiento. Al mismo tiempo, se apoyará en el plan de acción estratégico para la región del Caribe que ya aprobaron los jefes de Gobierno de la Comunidad del Caribe (CARICOM) en julio de 2000.

Al nivel nacional, mi país, Barbados, ha diseñado sus propios programas integrales para la gestión, el tratamiento y la atención de las personas infectadas por el VIH/SIDA. Mi Gobierno ha prometido poco menos de 100 millones de dólares para los próximos cinco años, y en estos momentos estamos negociando un

préstamo de 15 millones de dólares con el Banco Mundial para ayudar a financiar el programa nacional.

Consideramos que este tema es lo suficientemente importante como para justificar la medida extraordinaria de presentar una solicitud al Banco Mundial, de cuyo programa de préstamos nos graduamos en 1999, a fin de que nos vuelva a permitir tomar un préstamo, únicamente para apoyar esta iniciativa.

Además, para señalar la gravedad y la prioridad de la lucha nacional contra el VIH/SIDA, en septiembre del año pasado, en mi calidad de Primer Ministro del país, asumí la responsabilidad de coordinar nuestro programa nacional. De ahí que este mes mi Gobierno haya creado una Comisión Nacional de base amplia, presidida por el Enviado Especial sobre el VIH/SIDA, para proporcionar asesoramiento en materia de política y coordinar la aplicación del programa nacional. Sin embargo, todos nuestros esfuerzos nacionales y regionales de lucha contra el VIH/SIDA requieren un enorme apoyo financiero de toda la comunidad internacional.

En este sentido, Barbados felicita a los numerosos órganos de las Naciones Unidas y a otros organismos internacionales por su labor en la lucha contra el SIDA, y apoya plenamente el llamamiento formulado por el Secretario General a favor de la creación de un fondo mundial para el SIDA y la salud.

Sin embargo, no exagero cuando digo que la pandemia del VIH/SIDA no es sólo un problema de salud. En estos momentos, esa pandemia es la amenaza más grave para la seguridad mundial. En cualquier otra esfera del quehacer humano, una amenaza de esta magnitud para la seguridad humana habría motivado ya una vasta movilización de recursos institucionales y financieros, proporcional al reto del que se trata.

Sostengo que para detener y revertir la propagación del VIH/SIDA lo que necesitamos es como mínimo eso. No podemos permitirnos fracasar, pues el precio del fracaso sería condenar al género humano a un futuro tan sombrío como nunca antes se vio en la historia de la humanidad. Sería, repito, condenar al género humano a la posibilidad de no tener futuro.

El Presidente (*habla en inglés*): La Asamblea escuchará ahora una declaración del Excmo. Sr. Kumba Yalá, Presidente de la República de Guinea-Bissau.

Presidente Yalá (*habla en portugués; texto en francés proporcionado por la delegación*): El vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de las Nacio-

nes Unidas dedicado al VIH/SIDA, reunido aquí a un nivel tan alto y con la asistencia de un número tan elevado de participantes, refleja nuestro compromiso inquebrantable con nuestros ideales y objetivos comunes, e ilustra, además, la importancia del principio de la solidaridad activa, que constituye la base de nuestras acciones colectivas.

El sentido de responsabilidad compartida que ha guiado siempre a los Miembros de nuestra Organización, y que ha sido fuente de inspiración en nuestra labor, es un valioso activo que debemos preservar, fortalecer y adaptar a los nuevos desafíos.

El objetivo de este período de sesiones es recordar los compromisos asumidos previamente por los dirigentes mundiales, con miras a garantizar que el mundo sea consciente de este tema y que se movilicen los recursos nacionales y externos necesarios para la prevención, el control y el tratamiento de este flagelo moderno.

En este foro hay puestas esperanzas y expectativas sin precedentes. Dados su alcance y sus efectos devastadores, la epidemia del VIH/SIDA es, en realidad, el mayor desafío para la supervivencia y el desarrollo del género humano. Su propagación por todo el mundo pone en peligro el desarrollo social y económico de los Estados y afecta a la sociedad mundial en los niveles nacional, comunitario, familiar e individual; dicho en otras palabras, en todos los niveles imaginables.

En África, continente cuya vulnerabilidad le ha hecho ser el más duramente golpeado por la epidemia, el VIH/SIDA ha provocado una situación de emergencia que pone en peligro nuestro desarrollo, nuestra estructura social y la esperanza de vida de nuestros pueblos.

La trágica situación de África requiere la adopción urgente de medidas especiales. En la Declaración y el Plan de Acción adoptados por los jefes de Estado africanos a raíz de la celebración, en abril de este año, de la Cumbre especial de la Organización de la Unidad Africana (OUA), dedicada al VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades contagiosas, se pone de manifiesto la necesidad de asignar un porcentaje considerable de nuestros presupuestos nacionales —por lo menos el 15%— a la lucha contra esa epidemia.

Sin embargo, resulta evidente que los países con recursos limitados, como el mío, necesitan la solidaridad internacional para poder participar en esta lucha común. Todos y cada uno de nosotros —ricos o pobres, jóvenes o viejos, hombres o mujeres— estamos

afectados por esta epidemia, aunque las mujeres, los adolescentes y los niños sigan siendo sus víctimas principales. La pobreza y el subdesarrollo son caldo de cultivo para la propagación de esta epidemia, situación que se agrava más por las crisis y los conflictos internos.

Nuestro Gobierno está comprometido a fortalecer nuestros mecanismos nacionales para evaluar adecuadamente la situación y establecer programas de prevención dirigidos a luchar contra el VIH/SIDA.

Guinea-Bissau tiene una de las tasas más altas del mundo de infectados por el VIH-2. Habida cuenta de que, entre el 8% y el 10% de nuestra población adulta está afectada, nuestro país no puede suministrar los medicamentos antirretrovirales necesarios.

Es indispensable que intervengamos de forma coordinada y efectiva, a los niveles nacional, regional y mundial, para invertir esta tendencia y detener la propagación de la epidemia por el mundo.

Es preciso fortalecer las infraestructuras básicas de salud de todos nuestros países a fin de poder prestar servicios eficaces de prevención y tratamiento a todos los enfermos, a los cuales debe prestarse una atención especial para asegurarnos de que no sean objeto de marginación ni estigmatización.

Se necesitan una educación sexual adecuada, el uso de condones, el acceso a las instituciones de salud pública, y unos medicamentos eficaces para luchar contra esta epidemia.

La estrategia mundial para combatir el SIDA aprobada en diciembre de 2000 por el consejo coordinador del ONUSIDA es un marco para armonizar las estrategias de lucha contra el SIDA.

Nos declaramos muy esperanzados de que este período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sirva de marco para la reflexión y desemboque en la adopción de medidas concertadas por parte de nuestros Estados y Gobiernos, la sociedad civil, las ONG y todas las demás agrupaciones de buena voluntad en la lucha contra el VIH/SIDA.

El Presidente (*habla en inglés*): Doy la palabra al Excmo. Sr. Charles Josselin, Ministro Delegado para la Cooperación y la Francofonía de Francia.

Sr. Josselin (Francia) (*habla en francés*): Permítaseme ante todo congratularme del acontecimiento que representa este período extraordinario de sesiones. Después de considerarse durante mucho tiempo un

problema de salud que afectaba a sectores muy determinados, por fin el SIDA se aborda como lo que es: una lacra terrible, un gran obstáculo para el desarrollo demográfico, social y económico y, en las regiones más afectadas, una amenaza para la estabilidad política. En resumen, se trata de un grave problema político al que hay que dar respuestas adaptadas y globales y que exige una movilización de todos. Esta toma de conciencia es una primera victoria.

Una segunda victoria es la que nos espera al final de este período extraordinario de sesiones: vamos a reconocer que es indispensable una articulación entre la prevención y el acceso al tratamiento y que no puede haber una prevención eficaz sin acceso al tratamiento, a todo tipo de tratamiento, incluidos los medicamentos antirretrovirales. Desde 1997, Francia está a la vanguardia de esta lucha, sobre todo gracias a la creación del Fondo de Solidaridad Terapéutica Internacional, y celebro que se esté llegando a un consenso al respecto.

Nos queda mucho por hacer. Primero, debemos apoyar los sistemas de atención sanitaria, gravemente afectados y desorganizados por la pandemia. Francia, junto con otros varios países europeos, propone en este sentido, además de nuestras actividades de cooperación bilateral, una iniciativa de solidaridad terapéutica hospitalaria. Mediante el hermanamiento entre hospitales de Europa y hospitales de aquellos países que deseen participar, sobre todo africanos, los profesionales de la salud de las naciones del Norte ayudarán a sus colegas del Sur a combatir la lacra.

Segundo, es preciso que los precios de los medicamentos y de los reactivos disminuyan más para que resulten asequibles al mayor número de personas posible. Los fabricantes deben adoptar decididamente una política de precios diferenciados. Europea está dispuesta a ayudarlos. Además, debería ser posible autorizar la fabricación de medicamentos genéricos en un tercer país para conferir así un significado real a la flexibilidad que ofrecen los acuerdos sobre derechos de propiedad intelectual.

Tercero, la prevención y el tratamiento deben abarcar todos los ámbitos, como las comunidades y los lugares de trabajo. Debemos tratar de garantizar un acceso igualitario para todos, independientemente de si los enfermos están acogidos a un sistema regulado o no.

Aunque Francia ya dedica a la lucha contra el SIDA más de 100 millones de francos anuales de su ayuda bilateral, hace unos días el Primer Ministro Lionel

Jospin anunció un esfuerzo suplementario muy importante. El 10% de la anulación de la deuda de los países más pobres se dedicará a la lucha contra el SIDA, lo que equivaldrá a 1.000 millones de euros en los próximos diez años.

Además, en un período de tres años Francia aportará aproximadamente 150 millones de euros para la constitución del fondo mundial contra el SIDA y para la salud, propuesto por el Secretario General, que financiará igualmente actividades de lucha contra el paludismo y la tuberculosis. Nos gustaría que este fondo financiara actividades de prevención y el acceso al tratamiento para las personas enfermas. Por último, pedimos que una parte de los recursos de la Asociación Internacional de Fomento (AIF) se asignen a la lucha contra el SIDA en concepto de donaciones.

Actualmente existen todos los elementos para que la lucha entre en una nueva fase: la movilización política, la disminución del precio de los medicamentos y la financiación necesaria para respaldar las políticas de prevención y de tratamiento. Esta guerra todavía no se ha ganado.

En el Norte, disponemos de todo un arsenal para contener la enfermedad, pero no sabemos cómo tratar a varios miles de personas, no sabemos cómo hacernos cargo de varios cientos de miles de mujeres embarazadas, no sabemos cómo llegar a las zonas rurales de los países menos avanzados. Hasta ahora hemos trasladado a varios hospitales universitarios de capitales africanas los métodos que se utilizan en las economías ricas del Norte para afrontar este problema, pero estos métodos no guardan relación con el número de enfermos que hay que tratar.

Es por ello que el Gobierno francés propone que se celebre, en Dakar, los días 30 de noviembre y 1º de diciembre próximos, una reunión internacional sobre el tema "Del compromiso a la acción". El objetivo de esta reunión sería lograr un consenso político sobre los métodos que hay que utilizar. Nada sería más desesperante para millones de enfermos que saber que se dispone del dinero y a la vez constatar que no cambia nada.

Quisiera dar las gracias al Secretario General y al Presidente Wade del Senegal por haber apoyado personalmente esta iniciativa. También doy las gracias a la Sra. Brundtland y al Sr. Peter Piot por el apoyo que están brindando en los preparativos de esa reunión.

Por último, quisiera señalar que se están pasando por alto los derechos de ciertos grupos de personas, enfermas o no, particularmente vulnerables; hablo de las mujeres, los niños, los homosexuales, las prostitutas o los inmigrantes. Incluso en los países en los que la enfermedad se ha contenido, como el mío, estos sectores de la población siguen contrayendo el virus, a pesar de las políticas de prevención. No reconocer hoy esta realidad es inaceptable desde el punto de vista de la salud pública.

El Presidente (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra al Excmo. Sr. Mohamed Rakieb Khudabux, Ministro de Salud de Suriname.

Sr. Khudabux (Suriname) (*habla en inglés*): En nombre del Presidente de la República de Suriname, Sr. Runaldo Ronald Venetiaan, es un gran honor para mí participar en este período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA.

En los primeros años de la pandemia, Suriname puso en marcha un dinámico programa nacional sobre el VIH/SIDA, con una actitud abierta con respecto a la sexualidad humana, en el que intervinieron todos los ámbitos, desde líderes religiosos hasta socios no gubernamentales, y que contó con la plena participación de los grupos vulnerables de la población. No obstante, como ha sucedido en todo el Caribe, en Suriname el programa nacional de prevención y control del VIH/SIDA ha sufrido graves reveses, sobre todo debido a la reducción del apoyo financiero exterior destinado al programa nacional de lucha contra el SIDA a finales del decenio de 1990. Debido a la turbulencia política y a un deterioro constante de nuestra economía, además de la pérdida considerable de recursos humanos, que se han trasladado al sector privado o se han reubicado en el extranjero, también ha disminuido la dotación de personal técnico del programa. Sin embargo, incluso a pesar de esta tendencia negativa, la base que proporcionó un programa nacional sólido y enérgico de lucha contra el SIDA a principios del decenio de 1980 se ha reemplazado con un programa bien integrado sobre las enfermedades de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana. Con unos recursos limitados, la coordinación del programa ha logrado mantener y mejorar el nivel de concienciación general sobre el VIH/SIDA en toda la nación. A pesar del carácter multicultural de nuestra sociedad, con grupos étnicos bastante conservadores, ha habido una toma de conciencia considerable de que el VIH/SIDA puede afectar a cualquier grupo étnico.

Desde su puesta en marcha, el programa nacional sobre el SIDA ha centrado sus actividades en los grupos vulnerables y en la prevención del VIH/SIDA en los demás sectores de la población a través de la educación pública, los programas escolares, el control de enfermedades de transmisión sexual y la prevención de la transmisión de madre a hijo. Además existen varias organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan en la esfera del VIH/SIDA. Con regularidad se celebran reuniones conjuntas de los equipos del ONUSIDA para supervisar el progreso de las distintas iniciativas y desarrollar estrategias conjuntas.

Estos esfuerzos han contribuido sin lugar a dudas a mantener relativamente bajos los índices de infección entre la población en general. Sin embargo, debido a una grave escasez de recursos humanos y financiación, el programa nacional sobre el SIDA no ha podido desarrollar programas de prevención a gran escala ni evaluar su efecto.

Además, hay escasez de recursos para formar a profesionales de la salud en las esferas de asesoramiento sobre el VIH/SIDA, sobre todo en lo relativo a la orientación previa a la prueba de la enfermedad, a cómo fomentar la notificación a la pareja y a cómo prestar apoyo a las personas afectadas e infectadas con el VIH/SIDA, entre otras cosas con el diagnóstico prematuro y el tratamiento de las infecciones oportunistas.

Otro dilema es que, si bien es cierto que se brinda apoyo para prevenir la transmisión del VIH de la madre al hijo mediante la terapia con nevirapina, no es fácil recibir apoyo para prolongar la vida de la madre debido al elevado coste de la terapia antirretroviral para el VIH/SIDA.

Éstas son las realidades que compartimos con otros países en desarrollo. Éstos son los problemas con los que lidiamos a diario. Actualmente, los índices de VIH en la población de Suriname en general son relativamente bajos, lo que brinda una buena oportunidad de adoptar medidas positivas. Si se adoptan medidas enseguida, ahora que la incidencia de la enfermedad todavía es reducida, éstas serán muy rentables tanto económicamente como en términos de seguridad humana.

Sabemos que el VIH se propaga muy rápidamente una vez se implanta en la población en general. Se han registrado niveles de infección superiores al 20% en los grupos vulnerables del país. De 1997 a 1999 el SIDA fue la segunda causa de muerte más importante entre los hombres y la tercera entre las mujeres de eda-

des comprendidas entre los 15 y los 44 años. Además se está extendiendo rápidamente entre la juventud, sobre todo entre las chicas adolescentes.

Estas tendencias indican que no se está produciendo un cambio de comportamiento que pudiera llevar a una disminución de la incidencia del VIH/SIDA. Esto no ocurre solamente en Suriname. Con escasas excepciones, en todo el mundo se sigue registrando una tendencia acusada de nuevas infecciones de VIH. Para generar un impulso favorable a la prevención y al control del VIH/SIDA en Suriname, mi país ha empezado recientemente a desarrollar un plan quinquenal de estrategia nacional sobre el VIH/SIDA para 2003-2007, que será un proceso consultivo verdaderamente abierto a la participación de todos los sectores de la sociedad.

El Sr. El-Amine (Comoras), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.

Esta iniciativa —impulsada y apoyada financiera y técnicamente por el ONUSIDA, el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el apoyo de ONG japonesas y holandesas— brindará una respuesta nacional amplia que no dependerá únicamente del Ministerio de Sanidad y de las aportaciones financieras especiales. La movilización de recursos humanos y financieros permitirá emprender los esfuerzos necesarios para alcanzar los objetivos a corto y a largo plazo que se establezcan en este plan nacional, entre ellos una mayor participación de las personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA. Mediante el fomento de la capacidad, con el apoyo técnico de fuentes externas y locales, esta estrategia conjunta de información y prevención del SIDA será una de las bases del éxito del programa sobre el VIH/SIDA en Suriname.

Mediante este proceso de planificación estratégica también trataremos de conseguir los objetivos establecidos por la comunidad internacional en el examen quinquenal de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en el vigésimo primero período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, en 1999. Para el año 2005 al menos el 90% de hombres y mujeres de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años tendrán acceso a la información, la educación y los servicios que necesitan para adquirir los conocimientos prácticos a fin de ser menos vulnerables a la infección por VIH, y para el año 2010 esta cifra será de al menos el 95%. En 2005 la incidencia

del VIH en el grupo de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años disminuirá un 25% en los países más afectados y en 2010 la incidencia en este grupo de edad disminuirá un 25% en todo el mundo.

Suriname espera recibir más asistencia regional e internacional para mantener e intensificar el impulso de esta amplia respuesta a la pandemia del VIH/SIDA.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Doy la palabra a Su Excelencia el Honorable Levison Mumba, Ministro de Salud de Zambia.

Sr. Mumba (Zambia) (*habla en inglés*): Quisiera sumarme a los distinguidos jefes de Estado y de Gobierno para darles las gracias a todos ustedes y al sistema de las Naciones Unidas por haber convocado este acto tan importante y especial sobre el VIH/SIDA. Además quisiera felicitar al Secretario General, Sr. Kofi Annan, por su iniciativa personal sin precedentes en la lucha mundial contra el VIH/SIDA.

Les hago llegar los más cálidos saludos del Presidente de Zambia, Sr. Frederick J. T. Chiluba, a quien le hubiera gustado estar presente en este período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA. Sin embargo, debido a circunstancias ineludibles, lamenta sumamente no poder estar hoy junto con la comunidad de naciones que se han dado cita aquí para adoptar medidas muy concretas en la lucha contra lo que se ha convertido en el reto más ingente del mundo: el de superar la crisis mundial del VIH/SIDA. Con todo, espera que las deliberaciones de este período extraordinario de sesiones sean fructíferas y desemboquen en compromisos muy específicos para la erradicación de la lacra del VIH/SIDA.

La pandemia del VIH/SIDA está provocando estragos en Zambia y en los Estados de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SADC), y todo el continente africano se encuentra amenazado. Los oradores procedentes de países de la SADC y de otras regiones darán testimonio de ello y es por esta razón que este período extraordinario de sesiones es tan oportuno. Para todos nosotros supone un reto evaluar nuestros logros, aprender de nuestros fracasos y trazar un nuevo rumbo basado en alianzas renovadas y viables que hagan hincapié en la iniciativa colectiva para tratar este problema.

El continente africano afronta tres retos muy complejos y graves: la pobreza, la carga de la deuda y la pandemia del VIH/SIDA. De todos ellos, el

VIH/SIDA es el más devastador. En Zambia, la pandemia del VIH/SIDA es la mayor crisis humanitaria que estamos padeciendo. Está afectando gravemente los logros conseguidos en los últimos 30 años en materia de desarrollo.

Algunos de los cambios epidemiológicos, demográficos y socioeconómicos causados por la epidemia del VIH/SIDA son los siguientes.

La epidemia contribuye a la gran carga de enfermedad que afecta a la comunidad zambiana. Lamentablemente, esta situación ha saturado el sistema de atención sanitaria. Ha provocado presión financiera para el erario nacional debido a los costes cada vez mayores de los medicamentos y al gasto en concepto de atención médica. Tras decenios de mejora constante, ahora los índices de mortalidad neonatal, infantil y materna han empeorado. Estos índices, junto con el incremento de las muertes de adultos debido a enfermedades relacionadas con el VIH, han ido en detrimento de la esperanza de vida adulta y han diezmando la población activa, que es necesaria para el crecimiento económico. El VIH/SIDA está agravando el efecto de las infecciones oportunistas, la morbilidad y la mortalidad, especialmente entre niños pequeños y mujeres embarazadas. El VIH/SIDA está dejando una inmensa población de huérfanos.

Tanto el sector público como el privado se han visto afectados de numerosas maneras, como por la pérdida de productividad. Esto ha perjudicado nuestra base de recursos humanos, lo que ha menoscabado nuestros esfuerzos por revitalizar la economía. Se calcula que el VIH/SIDA va a reducir nuestro producto interno bruto en un 2% anual. Si no intensificamos nuestros esfuerzos por combatir la pandemia, se calcula que para el año 2010 este porcentaje llegará al 20%.

Como nación, hemos identificado la relación de sinergia que existe entre la pobreza y el VIH/SIDA. El VIH/SIDA agudiza la pobreza. En estadísticas recientes se constata que las mujeres son de dos a cuatro veces más vulnerables que los hombres a la infección del VIH. Los principales factores que contribuyen a esto, al margen de las barreras culturales, son que las mujeres no están emancipadas económicamente y carecen de un control absoluto sobre su vida, en especial un control de su sexualidad. La feminización de la pobreza es un fenómeno que crece en Zambia y está perjudicando los esfuerzos encaminados a la prevención, el tratamiento y el apoyo.

Reconocemos los riesgos políticos, económicos y sociales que entraña la inacción y hemos tomado medidas rápidamente para poder dar una respuesta nacional. Se ha intervenido de diversas maneras a fin de limitar la transmisión del virus y reducir por tanto la propagación del VIH/SIDA. Nuestra respuesta se basa en la constatación de que el VIH/SIDA es algo más que un problema de salud; es una cuestión de desarrollo. El hecho de entenderlo así ha ampliado nuestro enfoque, que abarca una respuesta multisectorial y multidimensional.

Para coordinar y reforzar las respuestas multisectoriales y multidimensionales, mi Gobierno ha creado el Consejo Nacional del VIH/SIDA, las Enfermedades de Transmisión Sexual y la Tuberculosis. En el Consejo están representados varios sectores de la sociedad, como el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado, las organizaciones religiosas, los jóvenes, los líderes tradicionales y las personas con VIH/SIDA. El Consejo tiene por tarea formular, revisar y coordinar las políticas y las actividades relacionadas con el VIH/SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y la tuberculosis y garantizar un seguimiento y una evaluación eficaces de los programas y las actividades. El Consejo depende de un comité de ministros del gabinete.

Hemos tomado medidas para incorporar la cuestión del VIH/SIDA en todas nuestras políticas y programas. Hemos creado una línea presupuestaria para el VIH/SIDA en el presupuesto nacional que está a disposición de cada uno de los ministerios sectoriales.

La comunidad también ha respondido a la crisis desarrollando varias iniciativas e infraestructuras dirigidas a mitigar las repercusiones de la lacra en el plano familiar y social. Esto se está llevando a cabo por medio de programas de asistencia en el hogar, apoyo a los huérfanos, generación de ingresos y grupos de apoyo comunitarios tanto para los infectados como para los afectados.

Se ha generado una colaboración eficaz entre el gobierno y la sociedad civil, y esto puede ejemplificarse con el trabajo de organizaciones como la Coalición Empresarial sobre el VIH/SIDA y el Consorcio sobre Adolescentes y Salud Reproductiva Sexual, que ofrece educación sobre el VIH/SIDA y planificación familiar a cargo de expertos y padres.

Así pues, Zambia se congratula de muchas iniciativas, como la creación del fondo mundial para el VIH/SIDA y la salud, que consideramos un esfuerzo

multilateral concertado destinado a acelerar las medidas para hacer frente a las enfermedades transmisibles.

Quisiéramos adherirnos a los principios que rigen el fondo mundial, según los estipuló la junta coordinadora de programas del ONUSIDA. Sin embargo, antes deberían celebrarse consultas amplias sobre la idea y las expectativas del fondo y sobre los parámetros fundamentales, incluidos, entre otros, la gestión y el funcionamiento en los planos nacional y regional.

Otros factores que deben tenerse en cuenta son el papel y la representación de los países en desarrollo en la estructura de gestión del fondo. En términos más generales, apelamos a nuestros amigos ricos a que igualen las palabras con hechos y eliminen los criterios subjetivos a la hora de influir las iniciativas en este ámbito. Sin embargo, quisiéramos subrayar nuestra firme opinión de que para que el fondo alcance el objetivo que se propone, debería disponer de recursos adicionales y evitar la creación de sistemas paralelos.

Creemos que la creación del fondo brinda la oportunidad de cambiar las cosas demostrando el compromiso de abordar el problema del VIH/SIDA. Por ello, Zambia hará una modesta contribución financiera al fondo, como muestra de nuestro compromiso con este esfuerzo mundial.

Para concluir, quisiera reiterar el compromiso de Zambia con la declaración sobre el VIH/SIDA que se aprobará en este período extraordinario de sesiones. Creemos que significa el nacimiento de una nueva era en el nuevo milenio. Estamos convencidos de que este período extraordinario de sesiones tendrá como resultado una galvanización sin precedentes del compromiso y las actividades mundiales para combatir el VIH/SIDA.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra la Ministra de Sanidad y Consumo de España, Excma. Sra. Celia Villalobos.

Sra. Villalobos (España): Mientras aquí, en Nueva York, en la Sede de las Naciones Unidas, nos reunimos para hablar del problema del SIDA, más de 10.000 personas han muerto a lo largo del día y más de 20.000 personas han sido infectadas con esta enfermedad. Éstos son datos aproximados. ¿Por qué? Porque la mayoría de los países todavía no reconocen la realidad de esta enfermedad y, por lo tanto, las consecuencias que se derivan de ella. Por eso es tan importante que entremos en acción y tomemos las decisiones adecuadas para enfrentarnos con este gravísimo problema. En

los últimos 20 años hemos visto crecer extraordinariamente una epidemia que está devastando especialmente a los países en vías de desarrollo. Además del dolor que genera en millones de familias, está haciendo desaparecer generaciones de jóvenes de los que depende el desarrollo económico y social de muchos de esos países.

En la Unión Europea se ha conseguido controlar en buena medida la epidemia con medidas preventivas, educativas y de tratamiento. Hoy, en la Unión Europea, incluida España, el SIDA es más una enfermedad crónica que una amenaza social y humana. Sin embargo, vemos cómo en la vieja Europa empieza a surgir en algunos países el problema amenazante del SIDA, y creo que los países europeos tenemos que estar muy pendientes de cómo evoluciona esta situación. Al mismo tiempo, en países como los del África subsahariana, la epidemia amenaza a toda la sociedad. Al mismo tiempo, en Iberoamérica y el Caribe la epidemia se está propagando de modo muy preocupante, a veces debido a acontecimientos como los fenómenos naturales que se han producido en los últimos años. Quiero expresar en este caso la especial sensibilidad que tiene España hacia esa región.

La pobreza, siempre ligada al analfabetismo, las desigualdades en el reconocimiento de los derechos de la mujer, el rechazo a los enfermos del SIDA y a los portadores del VIH, la incompreensión en relación con las opciones sexuales y la falta de instituciones sanitarias y de prevención y control hacen que la epidemia se expanda rápidamente.

La lucha contra el analfabetismo es prioritaria, así como la política educativa de divulgación, entre jóvenes, profesores y padres, de los conocimientos suficientes para romper las costumbres que van en contra de los derechos humanos. Las leyes deben adecuarse a estos principios de respeto a la persona, sin consideraciones positivas ni negativas en relación con las opciones sexuales. Reconocemos el enorme esfuerzo que han hecho las asociaciones surgidas desde la sociedad para que se produzcan los cambios necesarios para eliminar la discriminación entre los pacientes, apoyar a los más vulnerables y divulgar las estrategias preventivas entre los grupos socialmente excluidos.

La prevención es la clave. Estimular cambios saludables en las conductas de riesgo, incentivar el uso de preservativos, asegurar la disponibilidad de sangre

segura y evitar la transmisión materno-fetal son elementos decisivos de esta estrategia.

Dentro de la prevención quiero hacer una mención especial a la prevención de la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas. Los programas de reducción de daños, especialmente entre los drogadictos que se inyectan, han tenido un impacto notable en la disminución de nuevos casos en España. Tenemos una experiencia considerable en esta cuestión, ya que el retraso de estos programas originó una rápida expansión de la epidemia, que no se controló hasta la puesta en marcha de dichos programas. La estrategia de estos programas se centra en una importante red asistencial dirigida a los drogodependientes, la creación de plazas asistenciales, el suministro de metadona y el intercambio de jeringuillas. La reducción de daños se ha dirigido especialmente a la población reclusa y a su reinserción sociolaboral, así como a la prevención primaria del consumo de drogas.

Este esfuerzo preventivo, junto con los avances terapéuticos, ha cambiado drásticamente la evolución de la epidemia en España. Sin embargo, el acceso universal a la prevención y a un cuidado integrado de los pacientes infectados con el VIH/SIDA, incluyendo los medicamentos antirretrovirales y otros fármacos para el tratamiento de las infecciones oportunistas, es habitualmente desigual en el mundo. El refuerzo de las capacidades locales para lograr el acceso a los medicamentos esenciales y antirretrovirales y la aplicación de precios diferenciados son mecanismos que facilitarían la distribución y el uso correcto de estos fármacos. Estoy segura de que la tensión entre el derecho universal a la salud y la defensa de la propiedad intelectual se va a resolver adecuadamente.

Sin embargo, el acceso a los medicamentos antirretrovirales no será el único reto. El mejoramiento de la formación de los profesionales sanitarios y de los sistemas básicos de atención de la salud es imprescindible y requerirá una aproximación integrada. Por este motivo, España, junto con otros países de la Unión, ha planteado una moción, que ya ha explicado el representante de Francia, sobre la necesidad de vincular nuestro sistema hospitalario y de asistencia primaria con una adecuada formación de los profesionales sanitarios en esos países.

Al mismo tiempo, el Reino de España apoya unánimemente la declaración de compromiso en los términos que planteó el Presidente esta mañana.

Agradecemos la labor desarrollada por el ONUSIDA. Estamos dispuestos a colaborar en el desarrollo y puesta en funcionamiento del fondo de solidaridad en la lucha contra el SIDA. Sin embargo, ni la firma de esta declaración de compromiso ni la propia creación de este fondo son la meta última. No podemos volver a nuestros países convencidos de que hemos resuelto el problema. Muchas vidas, muchos millones de personas dependen de que nuestra reacción sea rápida, adecuada y eficaz en la solución del problema.

Por último, quiero referirme a la decimocuarta Conferencia Internacional sobre el SIDA, que tendrá lugar en Barcelona, España, en julio del año 2002, y hacer a todos los países Miembros de las Naciones Unidas un llamamiento para que participen en esta Conferencia. Su lema, "Conocimiento y compromiso para la acción", recoge fielmente los principios de toda esta movilización internacional.

Tenemos el convencimiento de que éste es el camino adecuado. No podemos, dentro de cinco o 10 años, volver a reunirnos aquí para decir las mismas bellas palabras mientras que en el mundo siguen muriendo millones de ciudadanos que esperan de nosotros el compromiso y la solución del problema.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el Director General de Cooperación para el Desarrollo, Ministerio de Relaciones Exteriores de Italia, Excmo. Sr. Giandomenico Magliano.

Sr. Magliano (Italia) (*habla en inglés*): Hace más de 20 años nos fijamos el objetivo de lograr la salud para todos para el año 2000. La promoción de la atención sanitaria básica, aprobada en Almaty, era sin lugar a dudas la mejor estrategia para alcanzar dicho objetivo. La plena aplicación de esa estrategia como parte integral del sistema de atención sanitaria y del proceso de desarrollo en general deberían haber llevado a una profunda transformación de los sistemas de atención sanitaria y a un cambio sustancial en cuanto a las prioridades. En realidad, se aplicó un enfoque diferente: en lugar de efectuar un cambio sistémico de los servicios, se optó por orientar la atención sanitaria más bien hacia la lucha contra algunas enfermedades concretas. Eso pudo haber llevado a un mejor control de ciertas enfermedades importantes, pero no generó un verdadero cambio estructural en la forma en que se provee la atención médica. Tenemos que admitir que aún estamos muy lejos de alcanzar nuestro objetivo.

Hoy enfrentamos una crisis de salud mundial que nadie hubiera podido imaginar hace 20 años: el brote de una nueva plaga, la epidemia del VIH/SIDA. Lo inadecuado de los sistemas de salud en su conjunto y, sobre todo, el no hacer frente a las cuestiones sociales subyacentes han contribuido a la propagación de la enfermedad. A esto hay que añadir dos factores importantes: el primero, los conflictos armados; y el segundo, la pobreza, en especial la falta de educación, una de las expresiones más trágicas de la pobreza. En lugar de "salud para todos", lo que tenemos hoy es más de 880 millones de personas a quienes se les niega el acceso a la atención sanitaria básica.

En los albores del siglo XXI, tenemos una oportunidad singular representada en la conciencia común de que la comunidad internacional tiene la responsabilidad de no dejar que, una vez más, no se alcance esta meta. El trágico número de víctimas que se ha cobrado el VIH/SIDA, en especial entre los más pobres y los más afectados, exige una respuesta mundial. Insisto en el término "mundial" porque el proceso de mundialización tiene que interpretarse y regirse, ante todo, dentro de una perspectiva de compartir las necesidades de las poblaciones más pobres y de ayudarlas, y no debe limitarse a afirmar los intereses y las políticas de los países más favorecidos.

En este contexto, Italia reconoce la importancia de asegurar, al nivel de los países individuales, un proceso amplio de planificación sector por sector, en el que los interlocutores públicos y privados trabajen juntos para identificar minuciosamente y promover las prioridades y necesidades, así como los recursos internos y externos. Consideramos que un proceso similar debe llevarse a cabo a todos los niveles, garantizando una coordinación fuerte entre los donantes bilaterales y multilaterales, como también entre los organismos de las Naciones Unidas.

La promoción de la equidad en la distribución y en el acceso a la atención médica es una de las pautas de la política de cooperación italiana en materia de salud. A esto añadiría la prevención, la participación de la comunidad, la tecnología adecuada, la participación intersectorial y la utilización de los recursos locales; todos estos elementos son los que han integrado tradicionalmente nuestra cooperación, que se inspira en los principios de asunción del control y asociación.

A este respecto, Italia promueve todas las opciones para mejorar la disponibilidad y la confiabilidad de

los medicamentos. Entre estas opciones se incluyen la reducción de los precios de los medicamentos y el apoyo a su fabricación local, sobre todo en materia de tratamiento antirretroviral, para que la distribución cuidadosa de estos medicamentos sea más eficaz en los países más pobres. El Gobierno italiano apoya y fomenta una mayor investigación, en particular promoviendo la realización de pruebas para vacunas preventivas y terapéuticas mediante programas de cooperación y transferencia de tecnología con institutos científicos y organizaciones no gubernamentales (ONG) de los países en desarrollo.

La iniciativa italiana que se está llevando actualmente a cabo para luchar contra el SIDA en África sigue los principios y pautas mencionados antes. Se aplica en 16 países africanos y se complementa plenamente con los programas nacionales de cada país. Para esta iniciativa, Italia ha asignado hasta ahora más de 30 millones de euros, 20 millones de los cuales ya se han desembolsado. Los fondos se canalizan a través de arreglos bilaterales y multilaterales con el ONUSIDA, la Organización Mundial de la Salud y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y también a través de programas nacionales de lucha contra el SIDA que unen a la comunidad científica italiana con sus asociados en países en desarrollo. También se prevé la participación de ONG italianas y locales.

En el marco de sus responsabilidades internacionales, Italia ha propuesto una estrategia para abordar los problemas más apremiantes resultantes de esta situación, que se relacionan ante todo con la salud, pero también con la educación, la seguridad alimentaria, la brecha tecnológica y el acceso a los mercados. La estrategia italiana se basa en los cuatro pilares siguientes.

En primer lugar, en el contexto de la anulación de la deuda, como sabe la Asamblea, Italia ha decidido ir más allá de los compromisos de la Iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados (PPME) y está anulando el 100% de la deuda de los países más pobres. En segundo lugar, Italia propone que los mercados de los países industrializados se abran a las exportaciones de los países más pobres. En tercer lugar, Italia espera que el sector privado pueda desempeñar un papel nuevo. En cuarto lugar, proponemos que la cooperación se centre más en el desarrollo del potencial humano en los países pobres, apoyando sus esfuerzos en los ámbitos de la educación y la salud.

Una de las herramientas para concretar estas estrategias es la creación del fondo mundial para la salud y contra el VIH/SIDA. Al acoger el mensaje político que envíe este período de sesiones de la Asamblea General, la Cumbre de Génova asegurará la puesta en marcha de este fondo cuando anuncie las contribuciones de los países del G-8. En Génova, el Gobierno italiano anunciará su contribución sustancial al fondo. A nuestro juicio, el fondo debe utilizarse de manera transparente y coherente, sobre la base de propuestas de proyectos precisos de los países afectados. Estas propuestas deben tener un enfoque integrado que desencadene recursos adicionales.

La idea del fondo surgió de un diálogo complejo y amplio tras la Cumbre del G-8 en Okinawa. No es un fin en sí mismo; más bien trata de brindar una oportunidad de crear un marco común. Estamos seguros de que el fondo va a sentar las bases para una relación especial entre países ricos y pobres, en un momento de necesidad apremiante. El liderazgo político desempeñará en este ámbito un papel determinante.

Por último, no debemos olvidar que la pobreza, el subdesarrollo y el analfabetismo son factores que contribuyen sobremedida a la propagación del SIDA. Por consiguiente, la única posibilidad de éxito, la única forma de dar marcha atrás a estas peligrosas tendencias que ponen en peligro los logros alcanzados hasta ahora, es la aplicación de políticas coherentes de desarrollo y la promoción del respeto de los derechos humanos, un respeto que es crucial para reducir la vulnerabilidad al SIDA.

La tarea histórica de este período extraordinario de sesiones es estar a la altura del reto mundial del SIDA, para lo cual debe tener una estrategia mundial. El deber moral de la comunidad internacional es hacer frente a sus responsabilidades de manera colectiva.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Julio Frenk, Ministro de Salud de México.

Sr. Frenk (México): La pandemia de VIH/SIDA se ha convertido en una emergencia global que amenaza la seguridad y el desarrollo de todos los países, y no únicamente de aquellos ubicados en las regiones más afectadas. Esta emergencia exige una enérgica respuesta basada tanto en el esfuerzo nacional como en la acción colectiva de los países, tal como se articula a través de la cooperación internacional.

Toda vez que en la mayor parte de los países de Latinoamérica, incluido México, la epidemia del VIH no ha alcanzado las dimensiones observadas en otras regiones, se nos presenta la oportunidad de prevenir una epidemia mayor, siempre y cuando exista el compromiso que el problema demanda. La respuesta a la epidemia del VIH/SIDA requiere un enfoque integral y balanceado entre prevención, atención, tratamiento y apoyo, por lo que nunca debemos desatender o minimizar cualquiera de ellos. En materia de prevención, debemos garantizar sangre segura para cualquier persona, así como el acceso a las estrategias que permitan disminuir de manera importante la transmisión perinatal. En México se han logrado disminuir los casos debidos a transfusión hasta eliminarlos y los casos de transmisión perinatal se han reducido en más del 50%.

En nuestra región, el SIDA es un problema íntimamente relacionado con la sexualidad, por lo que se requiere una respuesta amplia y abierta, que reconozca los aspectos socioculturales y promueva, como estrategias fundamentales de prevención entre los jóvenes, la educación sexual y la información clara y oportuna sobre las medidas preventivas, incluido el uso del condón.

La atención integral a las personas que viven con VIH/SIDA implica contar con la infraestructura y los recursos necesarios para ofrecer servicios de detección, consejería y atención médica de calidad, incluidos el acceso a las pruebas de laboratorio y los medicamentos necesarios. En México actualmente se ofrece atención integral a través de servicios especializados para el VIH/SIDA en todo el país, y la cobertura con medicamentos antirretrovirales gratuitos a las personas con SIDA que requieren tratamiento es del 85%.

Mientras existan discriminación, estigma y violaciones a los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA o de aquellas con mayor riesgo o vulnerabilidad, será poco lo que se pueda avanzar en la prevención de esta epidemia. En México, apoyamos el respeto y la protección irrestrictos de los derechos humanos de las personas afectadas, tal y como lo establecen la Declaración Universal de Derechos Humanos, así como los tratados y las convenciones internacionales, todo lo cual está reflejado en las directrices internacionales.

La epidemia del SIDA en México se concentra en hombres que tienen sexo con otros hombres, en trabajadores y trabajadoras del sexo comercial y en usuarios

de drogas inyectables, cuyas prevalencias alcanzan hasta el 15%. Esto significa que aún existe la oportunidad de evitar que la epidemia se generalice a toda la población. Una epidemia concentrada, como la de nuestro país, requiere estrategias enfocadas hacia los hombres y mujeres más vulnerables y en mayor riesgo para la infección con VIH. En los próximos años, México reforzará sus esfuerzos preventivos dirigidos a estos grupos, lo cual será posible gracias a la colaboración de las organizaciones de la sociedad civil.

En efecto, la participación activa de la sociedad civil y de las personas que viven con VIH/SIDA ha sido fundamental en el diseño, ejecución y evaluación de los programas y acciones, así como en la definición de las políticas públicas, por lo que el Gobierno de México seguirá fortaleciendo espacios de interlocución y mecanismos conjuntos que aseguren esta participación.

México es un país convencido de la importancia de la cooperación multisectorial, regional e internacional como eje fundamental en la respuesta global para enfrentar la pandemia del VIH/SIDA. Por ello, hemos participado activamente en esta área y reafirmamos nuestro compromiso de seguir apoyando procesos y acciones que permitan fortalecer el desarrollo de mayor capacidad de respuesta a todos los niveles.

México ratifica su apoyo al marco de liderazgo global del ONUSIDA, al plan estratégico unificado de ONUSIDA y a la creación de un fondo mundial contra el SIDA y para la salud.

El Presidente interino (*habla en árabe*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Hédi M'Henni, Ministro de Asuntos Sociales de Túnez.

Sr. M'Henni (Túnez) (*habla en árabe*): Nuestro país participa en este período extraordinario de sesiones de la Asamblea General porque estamos sumamente preocupados por la penosa situación a la que hace frente la humanidad, debido a la propagación de esta enfermedad infecciosa, el VIH/SIDA. Tengo el honor de leer la declaración elaborada por el Presidente Ben Ali de la República de Túnez para este período de sesiones.

“Este período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA es un acontecimiento importante que ilustra la solidaridad entre las naciones del mundo, así como su determinación de coordinar los esfuerzos para luchar contra el VIH/SIDA, la temible epidemia de

nuestra época. Quisiera aprovechar la oportunidad para elogiar los esfuerzos sostenidos del Secretario General, Sr. Kofi Annan, a fin de convocar este período extraordinario de sesiones, lo cual confirma hasta qué punto el mundo entero se ha vuelto consciente de los devastadores efectos de esta epidemia sobre la salud del ser humano, y de los obstáculos que crea ésta a los esfuerzos de desarrollo de los países más afectados por ella, en particular los del África subsahariana que, debido a la escasez de sus recursos, enfrentan numerosas dificultades para erradicar esta pandemia e impedir su propagación.

Túnez apoya los nobles objetivos y pautas establecidos en el proyecto de declaración presentado a este período de sesiones para su aprobación, ya que se ajustan plenamente al compromiso de nuestro país de consolidar los principios de derechos humanos en sus diversas dimensiones. Desde que se inició el cambio de noviembre de 1987, Túnez se ha esforzado por reforzar los apuntalamientos económicos del progreso económico y social. Una de nuestras principales prioridades ha sido la erradicación de la pobreza, el analfabetismo y la enfermedad. Nos hemos esforzado por traducir esto en hechos y ampliar la esfera del bienestar social en la mayor medida posible.

Túnez no ha escatimado esfuerzos para promover la salud pública y erradicar las epidemias y las enfermedades infecciosas. Así, ha combatido estas enfermedades y ha puesto coto a algunas de ellas. Para hacer frente al VIH/SIDA, desde que surgió el primer caso, iniciamos un programa nacional de lucha contra la enfermedad y hemos reforzado nuestros esfuerzos en los ámbitos de la información, la concienciación, las comunicaciones y el control de la epidemia, así como en el de la atención médica, psicológica y social para los pacientes y sus familias.

Hemos procurado combinar los esfuerzos estatales con los de asociados que participan en la lucha contra el VIH/SIDA, en particular las organizaciones no gubernamentales y varios componentes de la sociedad civil, a fin de desarrollar el tema y la calidad del discurso comunicativo, teniendo en cuenta las necesidades de los grupos beneficiarios, en especial los jóvenes.

Desde 1987, Túnez se ha esforzado por garantizar la transfusión inocua de la sangre. Los controles de laboratorio y la atención médica para los pacientes de SIDA son gratuitos, incluso la terapia de triple agente para pacientes con VIH/SIDA, que es sumamente cara. Gracias a esta estrategia se ha podido estabilizar el número de casos y mantenerlos en un promedio anual relativamente bajo.

Nuestra promesa de luchar contra el SIDA al nivel nacional no nos ha impedido desempeñar un papel activo en el tratamiento de este azote en nuestra región, en África y en todo el mundo. Túnez ha participado en varias reuniones internacionales en las que ha renovado su compromiso de cooperar con la comunidad internacional en la lucha contra la enfermedad y en los esfuerzos por ponerle fin. Por ejemplo, desde 1990, Túnez ha organizado la Conferencia de Ministros de Salud de los países de la Unión del Magreb y el Mediterráneo meridional sobre salud, protección y lucha contra el VIH/SIDA. En 1994, presidió la 13ª Cumbre africana, que culminó en la Declaración de Túnez sobre el SIDA y la protección de los niños en África. También ha participado en varias reuniones internacionales dedicadas a la enfermedad.

Reiteramos nuestro compromiso de contribuir a los esfuerzos destinados a detener la propagación de la plaga cuando participamos en la Cumbre del Milenio de la Asamblea General y en la Cumbre Africana sobre el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, celebrada el pasado mes de abril en Abuja. Dada nuestra firme convicción de que ningún programa social o de salud puede tener éxito si no se da prioridad a la lucha contra la pobreza en todo el mundo, hicimos un llamamiento en pro de la creación de un fondo mundial de solidaridad —iniciativa apoyada por la Asamblea General, que la aprobó en su quincuagésimo quinto período de sesiones—, sobre la base de nuestra convicción común de la necesidad de movilizar esfuerzos para luchar contra la pobreza, pues la pobreza sigue siendo un obstáculo importante para la erradicación de las enfermedades incurables y las plagas sociales que ponen en peligro las capacidades de desarrollo en numerosas naciones en todo el mundo.

Túnez apoya el proyecto de declaración presentado para su aprobación al período extraordinario de sesiones de la Asamblea General y aplaude las iniciativas para establecer un fondo mundial de lucha contra el VIH/SIDA. Esperamos que la estructura organizativa del fondo facilite el acceso efectivo de todas nuestras naciones a su financiación, permitiéndoles iniciar programas destinados a abordar la enfermedad y obtener terapias anti-retrovirales a costos asequibles.

Para concluir, quiero expresar mis deseos de que las personas que están participando en este período extraordinario de sesiones tengan éxito en su búsqueda de lo que sea más beneficioso para la humanidad en su conjunto.”

El Presidente interino (*habla en francés*): Tiene la palabra el Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social de la República Dominicana, Excmo. Sr. José Rodríguez Soldevila.

Sr. Soldevila (República Dominicana): Como todos sabemos, la República Dominicana está ubicada en la región del Caribe. Comparte con la República de Haití la isla Hispaniola, situada entre Cuba y Puerto Rico, con una extensión de 48.000 Km², 8 millones de habitantes y una tasa de prevalencia del VIH del 2,2% en la población adulta, con una epidemia predominantemente heterosexual. Nuestro país es uno de los más afectados por la epidemia del VIH/SIDA en el continente americano.

El primer caso de SIDA en el país fue detectado en 1983. En 1985 se iniciaron las primeras acciones de vigilancia de la enfermedad. En 1987 se organizaron la Comisión Nacional para el estudio de la epidemia y el Programa de Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual/SIDA en el Ministerio de Salud Pública, con una amplia participación de las organizaciones de la sociedad civil y una estrecha colaboración de la cooperación externa.

El Programa estuvo dirigido inicialmente a combatir una epidemia que mostraba un amplio potencial de expansión, determinado por altos niveles de pobreza crítica cercanos al 70% de la población, subordinación económica y social de la mujer, escasa educación sexual, iniciación sexual temprana, prácticas extensas de trabajo sexual y relaciones bisexuales clandestinas, así como migración transnacional y turismo crecientes.

A mediados de la década de 1990, las proyecciones de la epidemia del VIH/SIDA en nuestra población indicaban que para el año 2000 tendríamos un impacto generalizado de la epidemia, con alrededor del 5% de la población adulta infectada por el VIH. Sin embargo, la tasa del 2,2% es suficientemente alta como para constituir un problema de desarrollo, que amenaza nuestros avances en la lucha contra la pobreza y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

En ambientes y subpoblaciones de alta vulnerabilidad, como las colonias agrícolas azucareras (bateyes), recintos carcelarios, hombres que tienen relaciones sexuales entre sí y trabajadoras sexuales, esta situación es mucho más grave. Por ejemplo, en la población de trabajadores migrantes haitianos y sus descendientes, donde la pobreza crítica facilita la rápida propagación de la infección, se observan tasas de prevalencia del VIH del 7% al 15%.

Esto es más grave aún si se toma en cuenta que compartimos el territorio de la isla con la hermana República de Haití, la cual posee un 5% de la población adulta infectada por el VIH, según los reportes del ONUSIDA, matizado por una frontera permeable y un proceso migratorio sostenido.

Las economías de Haití y la República Dominicana, al igual que las de muchas otras naciones del Caribe, dependen de manera creciente de sus vínculos transnacionales, de la migración y del turismo. La similitud con los datos de los bateyes y el carácter transnacional de las diásporas sugieren que existe un fuerte vínculo entre las subepidemias de nuestras naciones limítrofes. En consecuencia, podemos inferir que nuestra isla constituye el principal epicentro de la pandemia del VIH/SIDA en el Caribe.

Consideramos que las subepidemias nacionales del VIH/SIDA en el Caribe no deben seguir viéndose como delimitadas por las fronteras, sino como procesos interdependientes que forman parte de la pandemia interregional de circulación del VIH en el llamado sistema noratlántico, el cual incluye nuestra isla, el resto del Caribe, América del Norte y países de Europa occidental.

Esta visión, que llamamos “pandemiológica”, del VIH/SIDA intenta trascender los enfoques de las epidemiologías nacionales por una perspectiva interregional que estudie los factores de riesgo poblacionales en su contexto histórico y social. El supuesto del cual partimos es que mejorando las condiciones de los

migrantes y otros grupos vulnerables podríamos reducir los índices de infección en todo el sistema. Un impacto en la incidencia del VIH/SIDA en la isla Hispaniola revertiría el perfil de la pandemia en toda la subregión del Caribe.

Así como intentamos cristalizar una nueva percepción de la pandemia, necesitamos reinventar formas de intervención en la salud pública que sean culturalmente apropiadas para la prevención y el control del VIH/SIDA en sus múltiples contextos, dentro del enfoque de los derechos humanos y el desarrollo sostenible. En este sentido, proponemos el concepto de la “hermenéutica de la solidaridad” para superar las viejas ideologías mutuamente acusatorias que tienden a proyectar psicológicamente la enfermedad en el otro y que, en última instancia, siempre culpan a las víctimas por su sufrimiento.

Esta hermenéutica supone compartir la culpa y la responsabilidad entre todos. Planteamos que la situación del VIH/SIDA de cada nación sea vista como un problema común de la región. Así, este problema puede ser priorizado y enfrentado con el concurso de todos, de una manera sinérgica y catalítica, siendo sensibles y respetuosos con las culturas locales, los derechos humanos y el enfoque del género.

En el caso de la República Dominicana, la coalición del Gobierno y la sociedad civil, que data de mediados de la década de 1980, cuenta con un bien ganado perfil internacional en cuanto a múltiples aspectos de la lucha contra el VIH/SIDA. El desarrollo de tecnologías innovadoras de prevención con grupos de alta vulnerabilidad, como las trabajadoras sexuales, en un plano de igualdad, fue uno de nuestros primeros y tal vez más oportunos e importantes logros.

Otras fortalezas de nuestros programas son la aprobación de una ley del SIDA, la creación de un Consejo Presidencial del SIDA, la voluntad política de enfrentar la epidemia manifestada por el Gobierno y las organizaciones de la sociedad civil, el trabajo conjunto y multisectorial entre ambos, la existencia de un plan estratégico nacional y la creación de programas innovadores de prevención de la transmisión vertical y de vigilancia de comportamientos. Estas labores han estado apoyadas de manera decisiva por diversas agencias de cooperación internacional.

Esto no significa que la amenaza del SIDA haya sido controlada dentro de nuestro territorio. Múltiples retos nos esperan a la vuelta de la esquina, particular-

mente en el abordaje creativo, participativo y transparente para reforzar las actividades de prevención y atención. Esto incluye la promoción y defensa de los derechos humanos de las personas que viven con el SIDA, las dificultades de la gestión de los recursos financieros, el alto costo de los medicamentos, la necesidad de dar continuidad a las acciones y la falta de educación sexual en la población.

Por otro lado, las principales demandas que queremos compartir con la comunidad internacional en este gran foro son las siguientes: primero, que se revise el concepto de seguridad tradicionalmente aplicado en la inversión de recursos económicos cuantiosos en conflictos bélicos para invertirlos en la promoción de la salud y el combate de la epidemia; segundo, que se rechace la posición de las grandes compañías farmacéuticas de obstaculizar la producción de medicamentos antirretrovirales genéricos para las personas que viven con el SIDA y, tercero, que se cree un fondo mundial para costear trabajos de investigación en busca de soluciones a la pandemia del VIH/SIDA.

Como país nos comprometemos a desarrollar las siguientes acciones en los próximos cinco años: primero, desarrollar un programa eficaz de educación sexual en los centros educativos para prevenir el VIH/SIDA en jóvenes y adolescentes; segundo, crear una alianza estratégica con la industria farmacéutica nacional para producir medicamentos antirretrovirales genéricos para las personas que viven con el SIDA a un costo accesible; tercero, implementar una política nacional sobre promoción y distribución de condones para los grupos más expuestos a la infección por vía sexual, y cuarto, generalizar a todo el sistema de salud pública las acciones de prevención farmacológica de la transmisión de madre a hijo o hija del VIH, incluyendo servicios de consejería anterior y posterior a la prueba del VIH, y provisión de alternativas a la lactancia materna, y con ello evitar que más niños vengan a este mundo infectados con el VIH.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene la palabra la Excm. Sra. Villa Schmidt, Ministra Federal de Salud de Alemania.

Sra. Schmidt (Alemania) (*habla en inglés*): En la lucha contra el VIH/SIDA, el mundo inicia hoy una asociación cualitativamente nueva desde el punto de vista de la política internacional. Esto sólo se hizo posible cuando se reconoció de manera general que el VIH/SIDA no era un problema sólo de salud pública,

sino que se extendía a las políticas económicas, de desarrollo e incluso de seguridad. Hoy, el VIH/SIDA es uno de los principales temas del programa internacional, y es por ello que es necesario celebrar este período extraordinario de sesiones, que considero es el resultado y la culminación de los debates sobre política internacional que se han celebrado hasta la fecha. Doy las gracias a Kofi Annan por esta iniciativa tan importante.

Alemania acoge con beneplácito los planes para la creación de un fondo mundial para el VIH/SIDA y la salud. El establecimiento de ese mecanismo para proporcionar recursos de manera rápida, selectiva y eficiente con miras a la adopción de las medidas que sean necesarias e importantes en los países y las regiones que están más afectados y que corren mayor peligro satisfará una necesidad real. Espero sinceramente que las negociaciones en marcha para el establecimiento de dicho fondo mundial se coronen de éxito en breve, y permitan encarar de forma adecuada los problemas existentes. Hoy puedo decirles que, como cabe esperar, Alemania apoyará dicho fondo.

Amén de la voluntad de ayudar de la comunidad internacional, incumbe a los Gobiernos de los países afectados y en riesgo, asumir la responsabilidad. Esos Gobiernos deben comprometerse a luchar contra el VIH/SIDA, y desempeñar el papel rector en sus países. Ello significa que, por difícil que pueda ser en casos individuales, es necesario presentar los problemas al público y llamarlos por su nombre, lo que incluye, entre otras cosas, la necesidad de romper el tabú que existe en torno a la homosexualidad. También significa que es necesario defender los derechos de las mujeres y las niñas como derechos humanos fundamentales, incluido el derecho a la libre determinación sexual. En este contexto, tengo que decir francamente que me horroriza saber que haya hombres infectados con el VIH que tengan relaciones sexuales con jóvenes vírgenes, con la idea de que ello puede curarles la enfermedad. Llamar por su nombre a este fenómeno y sacarlo a la luz es un requisito previo para poder controlar efectivamente al VIH/SIDA. La prevención sólo es posible por medio de la información pública general y abierta, la educación y unas estrategias específicas que conduzcan a cambios de comportamiento. Por el momento, la prevención sigue siendo la mejor estrategia contra el VIH/SIDA.

El requisito fundamental para una prevención eficiente es la solidaridad con los afectados, como una necesidad imperiosa desde el punto de vista humanita-

rio. Dada la experiencia de mi país en el control del SIDA, puedo afirmar que, incluso en Alemania, a comienzos del decenio de 1980, hubo fuertes debates sociales y políticos sobre el enfoque adecuado. Sin embargo, al final de esos debates habíamos elaborado un concepto nacional generalmente aceptado para el control del SIDA que, con la participación de las organizaciones no gubernamentales, se basaba en la solidaridad. Ese concepto proporcionará una sólida base general. No obstante, los problemas concretos varían de país a país, y nadie puede o siquiera quiere decir a los demás qué deben hacer. Pero lo que haremos con gusto será ofrecer y compartir nuestras experiencias.

El liderazgo también requiere una vinculación con todos los interesados, como las organizaciones no gubernamentales, las comunidades y los asociados con experiencia como el ONUSIDA y sus copatrocinadores en el marco de las Naciones Unidas. El ONUSIDA ha transferido las mejores prácticas de una parte del mundo a los actores de otras, lo que ha creado conciencia sobre el problema en sí. Gracias, entre otros, al ONUSIDA, muchos países tienen planes nacionales para el control del SIDA que se encuentran a punto de aplicarse o en proceso de aplicación. Por ello, el ONUSIDA es digno de nuestro agradecimiento y reconocimiento. Alemania también seguirá prestando pleno apoyo al papel rector del ONUSIDA como coordinador y catalizador en la lucha contra el SIDA en el futuro.

Un último pensamiento que me resulta importante es el siguiente: este período extraordinario de sesiones es el resultado y el clímax de los debates políticos sobre el VIH/SIDA que se han celebrado hasta la fecha. Hoy nos encontramos en otro punto de viraje crucial. Se ha reconocido que existe una crisis mundial. Sabemos lo que corresponde hacer. Ha llegado el momento de adoptar medidas mundiales. Emprendamos juntos esta tarea.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. João Bernardo de Miranda, Ministro de Relaciones Exteriores de Angola.

Sr. De Miranda (Angola) (*habla en portugués; texto en inglés proporcionado por la delegación*): En nombre de mi Gobierno, quiero comenzar por felicitar al Sr. Harri Holkeri por su elección a la Presidencia de este período extraordinario de sesiones dedicado al VIH/SIDA. La iniciativa de celebrar este encuentro refleja la preocupación creciente de la comunidad internacional que enfrenta el peligro que plantea el flagelo

del VIH/SIDA para la estabilidad y el desarrollo de nuestras sociedades y para el futuro mismo de la humanidad.

El efecto de esta enfermedad ha sido catastrófico, sobre todo en África, continente que tiene el mayor índice de casos, donde ha provocado la reducción de la población activa, el rompimiento de las familias y el aumento de la pobreza. Dada la debilidad de sus economías, que trae como resultado la debilidad de sus sistemas de salud, los países africanos no se encuentran en condiciones de encarar solos los retos que plantea esta enfermedad. Las Naciones Unidas y la comunidad internacional deben seguir prestando atención particular a este continente, sobre todo en las esferas de la prevención y el tratamiento.

Al mismo tiempo, es necesario aplicar políticas nacionales adecuadas, en las que la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales, las iglesias y el sector privado, como asociados sociales del Estado, puedan desempeñar un papel activo.

En Angola, la lucha contra el SIDA es una de nuestras principales prioridades. Estimamos que en la actualidad existen 160.000 personas infectadas, y que, hasta la fecha, alrededor de 31.000 han muerto producto de esta enfermedad. Se prevé que, en los próximos nueve años, pueda haber alrededor de un millón de personas infectadas, de las cuales 500.000 morirán si no se invierte la tendencia actual.

El plan nacional estratégico del Gobierno se encamina a prevenir la transmisión del VIH/SIDA, sobre todo entre los grupos más vulnerables, y a reducir el efecto negativo de esa enfermedad en las familias y las comunidades. El Gobierno ha asignado 33 millones de dólares para la aplicación de este plan, que cuenta con el patrocinio del Presidente de la República, quien moviliza a todos los sectores de la sociedad.

Los resultados de la campaña de lucha contra el SIDA en Angola podrían ser mayores, si se pusiera fin a los actos terroristas que perpetran los grupos armados liderados por Jonas Savimbi. Esos actos han destruido la infraestructura de salud, lo que afecta la realización de las campañas de prevención y tratamiento de esa enfermedad. Jonas Savimbi continúa rechazando las resoluciones del Consejo de Seguridad, y persiste en utilizar la innoble lógica de la guerra como medio de alcanzar el poder político. Sigue enfrascado en esa guerra a pesar de los incesantes llamamientos de la comunidad internacional para que vuelva al marco del Pro-

toloco de Lusaka, único marco político y jurídico para el logro de una paz y una reconciliación nacional duraderas. Incumbe a Savimbi la responsabilidad de declarar sin demora una cesación unilateral del fuego, desarmarse, y cooperar con las Naciones Unidas a fin de reiniciar el proceso del Protocolo de Lusaka, y cumplir estrictamente las cláusulas pendientes.

La estabilización política, económica y social del país que se logrará con el retorno de los refugiados y el reasentamiento de las poblaciones desplazadas permitirá que el Gobierno acometa con mayor eficacia la campaña de lucha contra el VIH/SIDA y otras enfermedades, como el paludismo y la tuberculosis.

Angola considera que la lucha contra el VIH/SIDA deberá ganarse con el esfuerzo concertado de la comunidad internacional. Por ello, acogemos con beneplácito la iniciativa de crear un fondo mundial de lucha contra el VIH/SIDA, anunciada por el Secretario General en la Asamblea Mundial de la Salud celebrada recientemente, e instamos a la comunidad internacional a que contribuya a ese fondo. Al propio tiempo, reiteramos nuestro apoyo a las conclusiones de la Cumbre de Abuja.

Estamos convencidos de que este período extraordinario de sesiones ayudará a la comunidad internacional a encontrar las vías más eficaces de detener la propagación del flagelo del SIDA.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Ali-Akbar Sayyari, Viceministro de Salud y Educación Médica de la República Islámica del Irán.

Sr. Sayyari (Irán) (*habla en inglés*): Nos reunimos aquí, en el día de hoy, para encarar una trágica situación de emergencia mundial, una afrenta realmente dolorosa a la vida humana y la dignidad, y un colosal desafío para toda la comunidad internacional. Actuamos sobre la base del compromiso solemne asumido por nuestros jefes de Estado y de Gobierno en la Cumbre del Milenio, celebrada en septiembre del año pasado, en el sentido de, ante todo, detener y, luego, comenzar a invertir la propagación de la pandemia del VIH/SIDA.

En la actualidad, el Irán pertenece al grupo de países que tienen una baja frecuencia de casos de esa enfermedad. Sin embargo, los funcionarios del Ministerio de Salud consideramos que ese patrón cambia rápidamente y que el SIDA se convierte en una epidemia

concentrada entre los usuarios de drogas intravenosas. El primer caso de VIH en el Irán se notificó en 1987, y en estos momentos hay 2.721 casos notificados de personas que viven con el VIH/SIDA, 2.608 hombres y 113 mujeres. El abuso de las drogas ha sido la vía fundamental de transmisión, y la causa del 65% de los casos conocidos y notificados. Eso se relaciona directamente con el problema de drogas tan serio que encaramos, por estar situados en una ruta de tránsito de las drogas ilícitas. Otro 12% de los casos se ha debido a la transmisión heterosexual.

A pesar de la baja frecuencia de esta enfermedad, en 1987 se estableció un comité nacional para luchar contra el VIH/SIDA, presidido por el Ministro de Salud. Ese comité proporciona guía en materia de política al programa nacional del SIDA. El plan nacional estratégico, basado en la colaboración y coordinación multisectorial, se centra fundamentalmente en la prevención, y con arreglo a él se realizan, entre otras, las siguientes actividades fundamentales: se suministra información y materiales educativos a los pacientes y a las comunidades, y se facilita la comunicación; se acomete la vigilancia serológica y conductual; se prestan servicios de pruebas voluntarias y de orientación; se vela por la seguridad de las existencias de sangre; y se proporciona atención, apoyo y tratamiento en materia de VIH.

Creemos que, sin lugar a dudas, la asistencia internacional, en particular por medio de los organismos pertinentes, puede ayudarnos a poner en práctica las próximas medidas, como el fortalecimiento del plan nacional estratégico por medio de una participación más activa de los múltiples actores interesados, incluidas las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y las comunidades; la realización de programas de capacitación que incluyan la atención a los pacientes internos y externos; el establecimiento de un sistema de gestión de la información; y la elaboración de un programa de información, educación y comunicación, en el que se haga hincapié en el cambio de conducta.

Permítaseme subrayar varias consideraciones importantes. En primer lugar, creemos que el éxito de cualquier programa a los niveles nacional, regional e internacional depende necesariamente de que se consideren de forma concreta las situaciones nacionales, y se respeten determinadas normas y valores de las sociedades interesadas. En este contexto, es preciso subrayar el papel fundamental que desempeñan la familia y los dirigentes religiosos y comunitarios. El hincapié

en estos aspectos y elementos es correcto, aunque no sea totalmente satisfactorio.

En segundo lugar, hay una enorme necesidad de programas de asistencia internacional urgentes y efectivos que se correspondan con las dimensiones trágicas de la pandemia y que se centren en particular en África. Sin embargo, esto no debe llevarnos a descuidar el problema de la transmisión del VIH/SIDA por el abuso de drogas intravenosas en otros países y regiones.

En tercer lugar, existe una imperiosa necesidad de atender y tratar a los infectados, y esa actividad debe acometerse con energía como cuestión prioritaria. Sin embargo, consideramos que la prevención, en el sentido lato de la palabra, y fundamentalmente sobre la base de una elección moral, una conducta sexual responsable, y la promoción y protección de la familia, proporciona una defensa más efectiva contra la propagación sostenida de esa pandemia.

Para concluir, quiero expresar nuestro agradecimiento al Presidente, al Secretario General, a los facilitadores y a todos los negociadores. Les deseo a todos y al período extraordinario de sesiones el mayor de los éxitos. Decidamos detener e invertir la propagación de esta pandemia letal y deshumanizante.

El Presidente interino (*habla en francés*): Tiene la palabra el Excmo. Sr. Eddy Boutmans, Secretario de Estado para la Cooperación Internacional de Bélgica.

Sr. Boutmans (Bélgica) (*habla en francés*): Ante todo, en nombre de Bélgica, quiero felicitar al Sr. Peter Piot, Director Ejecutivo del ONUSIDA, que acaba de recibir el premio Nelson Mandela.

La epidemia del SIDA alcanza proporciones dramáticas. Las estadísticas son numerosas y bien conocidas en este foro. Las consecuencias humanas, sociales y económicas de esta enfermedad son inmensas. La infección por el VIH/SIDA genera un problema médico y cultural complejo, para el que no existe solución simple. La pobreza, en el sentido lato de la palabra, es el motor propulsor de esta epidemia. A todas luces, el SIDA es un problema vinculado al desarrollo.

Tomo nota de que en el título del plan de acción de la Comisión Europea sobre las enfermedades transmisibles se menciona la cuestión de la lucha contra la pobreza. Ello muestra las opciones que encaramos y la conciencia que se va adquiriendo del reto que plantea esta epidemia. ¿Cómo podemos esperar que los jóvenes de los barrios de tugurios urbanos cambien su

comportamiento sexual, aunque tengan acceso a una enorme cantidad de información, si no tienen esperanza alguna de poder vivir una vida digna? La lucha contra la pobreza y por el desarrollo sostenible es el reto global en que se inscriben todos los demás retos. Entre otras cosas, debemos estar dispuestos a emprender un reexamen fundamental de la situación socioeconómica internacional para que los países más pobres puedan salir del estancamiento. No podremos eludir la necesidad de redistribuir los recursos, aunque ello entrañe sacrificios.

En los últimos años, la conciencia sobre la gravedad de la situación que crea esta epidemia ha aumentado de forma considerable entre los dirigentes de los países más afectados y en la comunidad internacional. La lucha contra el SIDA es una prioridad en el programa de muchas reuniones políticas, incluida ésta. Surgen nuevas alianzas y se establecen coordinaciones. Esta atención creciente al problema es en sí positiva y necesaria. Sin embargo, se corre el peligro de que se liberen grandes sumas de dinero en favor de programas verticales prestigiosos y prioridades cuestionables.

La situación actual de la epidemia, y en particular el efecto del factor social en su propagación, requiere respuestas y estrategias múltiples, incluidos esfuerzos de prevención, medidas para influir el comportamiento por medio de la educación, intervención en el ambiente social y político, y medidas terapéuticas. La educación sigue siendo un mecanismo importante. A medida que se avanza en el conocimiento de la epidemia, es necesario informar a la población a fin de que pueda poner en práctica una conducta apropiada y vivir con la epidemia. Además de la información concreta que pueda proporcionar, es preciso que este proceso se inscriba en los planes de educación y fortalezca la lucha contra las desigualdades sociales que se encuentran presentes en el caso de esta infección.

Las personas afectadas por el VIH deben poder incorporarse a los mecanismos de prevención, sobre todo mediante su participación en las campañas de promoción desde la concepción hasta la evaluación. Es menester prestar una atención particular a los más vulnerables, como las mujeres, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los emigrantes sin estatuto, los profesionales del sexo, las personas víctimas de exclusión social, los usuarios de drogas por vía intravenosa, los reclusos, los niños y los jóvenes seropositivos, así como las mujeres seropositivas que desean tener hijos.

Rindamos homenaje a los miembros de esos grupos que han hablado públicamente sobre su situación.

En lo que respecta a la política de Bélgica en materia del SIDA, uno de nuestros objetivos es trabajar en el marco de una acción internacional coordinada. Ha surgido un nuevo concepto de cooperación gracias a la Alianza Internacional contra el SIDA en África, que es una iniciativa del ONUSIDA. Esa Alianza deja a los países la responsabilidad de elaborar su propio plan nacional estratégico. Es menester que la comunidad de donantes responda a ello de manera coordinada. La Alianza no es una estructura más, sino un compromiso de lograr un objetivo común con diferentes categorías de asociados y actores sociales a diferentes niveles.

En la creación de esta Alianza en diciembre de 1999 en Nueva York, actividad a la que asistí, estuvieron presentes representantes de los países africanos, organismos de las Naciones Unidas, países donantes, organizaciones no gubernamentales, y organizaciones del sector privado, como empresas farmacéuticas, sindicatos y medios de difusión. Estas nuevas formas de alianza no sólo son enriquecedoras, sino que también son una necesidad absoluta para poder lograr resultados a mediano plazo.

Con nuestros recursos limitados, pero con un esfuerzo común con los numerosos asociados, Bélgica procura contribuir a la lucha contra este desafío mundial y trabajar de forma complementaria y sinérgica con el esfuerzo común. En general, nuestro apoyo a la lucha contra el SIDA se ha duplicado entre 1999 y 2000. A ese esfuerzo se suma el de las comunidades de habla neerlandesa, francesa y alemana de Bélgica.

Los eventos celebrados en el Brasil y en Sudáfrica, así como las campañas de la sociedad civil han tenido el efecto de una bola de nieve en la reducción de los precios de los medicamentos antirretrovirales. Esa avalancha no se detendrá por largo que sea el camino por recorrer. Millones de seres humanos reclaman tratamiento. Miles de mujeres embarazadas requieren acceso a los medicamentos. La cuestión del derecho a la salud nunca se ha planteado con mayor urgencia. El tratamiento de las personas afectadas por el VIH/SIDA, que sigue siendo una actividad compleja y exige que los servicios de salud funcionen de manera satisfactoria, hasta el momento no ha permitido curar la enfermedad. Ese tratamiento intenta mejorar la vida de las personas infectadas, pero no elimina la epidemia.

En la actualidad, los debates políticos giran en torno a los instrumentos que deben reforzarse o crearse para este combate. Me limitaré, sobre todo, al fondo mundial.

Consideramos que la gestión de ese fondo debería responder a varios criterios. Su objetivo debería ser la salud pública, y los actores del sector público, responsabilizados de forma democrática, junto con los representantes de los beneficiarios deberían ser quienes fijaran el rumbo. Esta iniciativa debería permitir aunar fuerzas mediante la reagrupación de los diversos fondos especiales que existen en la actualidad. Este fondo debería inscribirse en una estrategia global de salud y todas sus actividades deberían ir dirigidas a fortalecer las capacidades y las estructuras de base existentes, tanto en la esfera de la salud como en otras. Debería funcionar de forma flexible y eficaz. La adquisición de los medicamentos con arreglo a él debería basarse en un sistema de precios diferenciados. Deberían utilizarse todos los mecanismos previstos en el contexto de los acuerdos internacionales, que permitan mejorar el acceso a los medicamentos. Siempre que las modalidades se elaboren bien, favoreceremos la creación de ese fondo especial porque podría ser un instrumento útil. Pero debemos ser francos: todo eso debería hacer con la sagacidad que merita esta causa.

Por último —y me disculpo por rebasar el tiempo asignado—, quiero concluir diciendo que los recursos financieros sólo son un aspecto de la lucha contra el SIDA. El compromiso humano de millones de personas que muestran una valentía increíble en esta lucha es igualmente valioso. Lo que está en juego es profundamente humano. Estoy seguro de que nuestra solidaridad y nuestra capacidad de trabajar juntos nos permitirán enfrentar esta batalla.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Tiene la palabra la Excm. Sra. Ruth Dreifuss, Consejera Federal y Ministra de Salud, Asuntos Sociales, Educación y Ciencia y Cultura de Suiza.

Sra. Dreifuss (Suiza) (*habla en francés*): Las naciones del mundo se han dado cita aquí, en Nueva York, no sólo para examinar los problemas relativos al VIH/SIDA, sino también para adoptar medidas concretas a fin de luchar contra esta pandemia.

Para el Gobierno suizo, la lucha contra el VIH/SIDA comienza, ante todo, por una buena coordinación al nivel nacional, que permita al Gobierno colaborar con los demás actores de la sociedad, sobre todo

con las organizaciones internacionales, las organizaciones no gubernamentales, los sectores económico e investigativo, las personas que viven con el VIH/SIDA y los familiares de éstas.

Por otra parte, cualquier programa dirigido a luchar con eficacia contra el VIH/SIDA debe contar con medios financieros suficientes y a largo plazo, y tener como eje central la prevención, a fin de evitar, en la medida de lo posible, nuevas infecciones. La prevención es fundamental dado que en la actualidad no existen medicamentos que permitan curar esta enfermedad. En las estrategias de prevención se debe hacer hincapié en los grupos y las personas vulnerables, sobre todo en los jóvenes, y más concretamente las jóvenes, los usuarios de drogas intravenosas, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los emigrantes y las personas que trabajan en el medio de la prostitución.

Es preciso reconocer el importante papel que puede desempeñar una sociedad civil dotada de facultades, en particular en la prevención y la atención, pero también en la fiscalización de las actividades previstas en los programas. Asimismo, consideramos importante que las medidas de lucha contra el VIH/SIDA se funden en los principios de la no discriminación y el respeto de los derechos humanos.

Sin lugar a dudas, una de las consecuencias más trágicas del VIH/SIDA son los millones de niños que han quedado huérfanos de uno o de ambos progenitores. Muchos de esos huérfanos también están infectados con el VIH/SIDA. Por consiguiente, es imprescindible que utilicemos parte de los recursos financieros complementarios para ayudar a esos huérfanos. Es fundamental que aseguremos a esos niños el pleno goce de sus derechos fundamentales y que les evitemos la estigmatización.

La atención, el tratamiento y el apoyo, junto con la prevención, son elementos inseparables de una respuesta eficaz. Las personas que viven con el VIH/SIDA en los países pobres también deben tener acceso a los medicamentos. Debemos perseverar en nuestros esfuerzos dirigidos a reducir el costo de éstos. Por otra parte, no debemos restar importancia a los problemas de resistencia al virus que podría provocar el uso de medicamentos incorrectos ni esgrimir ese temor para justificar la inacción.

Para poder atender al gran número de personas afectadas por la enfermedad es preciso reforzar los

sistemas de salud de muchos países en desarrollo. Por su parte, Suiza apoya el otorgamiento de recursos financieros complementarios para apoyar los programas multisectoriales y horizontales, y no sólo proyectos concretos que, con harta frecuencia, no son duraderos. Es preciso aprovechar esta ocasión para mejorar la infraestructura sanitaria de los países interesados.

En materia de proyectos concretos, es preciso desplegar esfuerzos prioritarios para impedir la transmisión del virus de madre a hijo, sobre todo porque los tratamientos son relativamente simples y pueden aplicarse en gran escala.

Por último, debemos aumentar nuestros esfuerzos en lo que respecta a la investigación y al desarrollo de una vacuna contra el VIH/SIDA, la elaboración de microbicidas y la producción de medicamentos destinados a combatir las enfermedades oportunistas vinculadas a esa enfermedad, sobre todo la tuberculosis.

Los países pobres necesitarán una cantidad mucho mayor de recursos para luchar contra este flagelo. Esos recursos complementarios deberán provenir de los

presupuestos nacionales, los fondos internacionales y los fondos privados.

Para responder a esta emergencia, el Gobierno de Suiza ha decidido prácticamente duplicar su contribución multilateral en 2001, por lo que aportará 4 millones de francos suizos al ONUSIDA. Asimismo, ha decidido volver a duplicar esa contribución en 2002. Con ese aumento de su aporte financiero, Suiza manifiesta su voluntad solidaria y demuestra la importancia que concede a esta lucha.

En esta perspectiva, Suiza felicita a las Naciones Unidas por haber promovido la idea de crear un fondo mundial contra el VIH/SIDA y para la salud. Cabe esperar que este fondo asegure la durabilidad de los esfuerzos de la comunidad internacional y movilice recursos verdaderamente adicionales. Con miras a aumentar la contribución financiera de Suiza a largo plazo a la lucha contra el VIH/SIDA en los países en desarrollo, se examinarán nuevas vías de financiación, incluido el fondo mundial.

Se levanta la sesión a las 21:30 horas.