



Asamblea General

Septuagésimo período de sesiones

97^a sesión plenaria

Miércoles 8 de junio de 2016, a las 10.00 horas

Nueva York

Documentos oficiales

Presidente: Sr. Lykketoft (Dinamarca)

Se abre la sesión a las 10.05 horas.

Tema 11 del programa (continuación)

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

Reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA

Proyecto de resolución (A/70/L.52)

El Presidente (*habla en inglés*): Declaro abierta la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA. Esta reunión se celebra de conformidad con la resolución 70/228, de 23 de diciembre de 2015, y la decisión 68/555, de 30 de junio de 2014.

Doy una cálida bienvenida a todos a esta reunión de alto nivel, en la que se llevará a cabo un examen amplio de los logros conseguidos en la aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA y las Declaraciones Políticas sobre el VIH/SIDA, de 2006 y 2011, incluidos los éxitos, las mejores prácticas, las lecciones aprendidas, los obstáculos y las deficiencias, los retos y las oportunidades, en particular con respecto a la colaboración y la cooperación, las recomendaciones para orientar y supervisar la respuesta al VIH/SIDA después de 2015, y las estrategias concretas de acción para poner fin a la epidemia del SIDA hacia 2030 y promover el compromiso y la participación constantes de los dirigentes a fin de agilizar la consecución de una respuesta amplia, universal e integrada al VIH/SIDA.

La Asamblea General tiene ante sí un proyecto de declaración política en el documento A/70/L.52. Antes de continuar, quisiera informar a los miembros de que las medidas relativas al proyecto de declaración política sobre el VIH y el SIDA se adoptarán después de las declaraciones de apertura.

Para comenzar, permítaseme dar una bienvenida especial a la representante de las personas que viven con el VIH, Sra. Loyce Maturu, y al activista y nieto del difunto Nelson Mandela, Sr. Ndaba Mandela. Deseo, asimismo, agradecer sinceramente al Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA el enorme apoyo que ha prestado a los preparativos de esta reunión.

En una ocasión, Nelson Mandela describió el VIH/SIDA como el mayor peligro que hayamos afrontado durante muchos siglos, que es peor que una guerra. Cuánta razón tenía. Cuesta creer y cuesta aceptar que alrededor de 34 millones de personas hayan muerto a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA y que 14 millones de niños hayan quedado huérfanos como consecuencia de ello. Es aún más difícil de creer, y no debemos aceptarlo, que en este mundo de increíbles posibilidades, surjan a diario alrededor de 6.000 nuevos casos de infección por el VIH y que aproximadamente 36,9 millones de personas vivan con el VIH.

En consecuencia, hoy ha llegado el momento de que expresemos colectivamente nuestras intenciones de lograr la victoria, de que aceleremos nuestros esfuerzos en los próximos cinco años y de que pongamos fin a

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

16-16378 (S)



Documento accesible

Se ruega reciclar



la epidemia del SIDA de aquí a 2030. Es una epidemia que socava el desarrollo, incide de manera significativa en el crecimiento económico y puede ser un problema importante en las situaciones de conflicto y posteriores a los conflictos. Pero ante todo, es una epidemia que acosa a gente corriente, en particular en los países en desarrollo, a las personas que viven con el VIH o en riesgo de contraerlo, así como a sus familias. Afecta a las mujeres y las niñas más que a cualquier otro grupo, como en África Subsahariana, donde las mujeres y las niñas tienen más del doble de probabilidades de ser seropositivas que los niños de la misma edad.

Puede tener consecuencias trágicas para los jóvenes, que representan más de un tercio de los nuevos casos de infección por el VIH entre los adultos, y que a menudo tienen un acceso limitado a la información, los servicios y los programas que necesitan para protegerse del VIH. Asimismo, afecta en gran medida a ciertos segmentos de la población claves en todo el mundo que corren más peligro de infectarse con el VIH, como las personas que se inyectan drogas, los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero y los reclusos. En los próximos días, estemos atentos y escuchemos a esas personas.

En los últimos años, gracias al compromiso político de los dirigentes mundiales y a la increíble solidaridad, innovación y valentía de otros, hemos venido haciendo grandes progresos hacia el logro de los objetivos y las metas establecidos en 2011. Sin embargo, si queremos alcanzar nuestros objetivos y metas para 2030 y cumplir la declaración política que examinarán los miembros en breve, todos los interesados deben asumir su responsabilidad. Tenemos que demostrar una mayor solidaridad mundial, aportar más recursos y usarlos de forma más eficiente. Tenemos que promover aún más la colaboración y las alianzas, sobre la base de las numerosas y excelentes iniciativas que se han emprendido en estos dos últimos decenios dirigidas a la prevención, el tratamiento, la atención y la asistencia. Debemos prestar mucha más atención a los principios de igualdad e inclusión, defender todos los derechos humanos y pronunciarnos en contra de la discriminación y la estigmatización.

Debemos empoderar a las mujeres y las niñas, garantizar su acceso a la salud sexual y reproductiva y sus derechos reproductivos y velar por que puedan vivir su vida sin violencia. Debemos procurar que todos los grupos de población claves estén incluidos en las respuestas contra el SIDA y que los servicios estén a su disposición. En última instancia, debemos ser responsables de las obligaciones que asumimos en grandes plataformas

como esta para no dejar a nadie atrás y cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular procurando una vida sana y bienestar para todos.

Poner fin a la epidemia del SIDA será uno de los mayores logros de nuestras vidas. Se puede hacer y debe hacerse.

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

El Secretario General (*habla en inglés*): Es un gran placer estar aquí hoy con todos ustedes para inaugurar esta importante reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA.

Hace diez años, cuando asumí el cargo de Secretario General, el SIDA seguía asolando familias, comunidades y naciones. En muchos países de ingresos bajos, el tratamiento escaseaba. En 2007, solo 3 millones de personas —un tercio de los que lo necesitaban— tuvieron acceso a los medicamentos antirretrovirales que salvan vidas. Hemos avanzado mucho. Desde el año 2000, el número total de personas que reciben tratamiento antirretroviral en el mundo se ha ido duplicando cada tres o cuatro años, gracias a un abaratamiento de los medicamentos, el aumento de la competencia y la nueva financiación. En la actualidad, más de 17 millones de personas reciben tratamiento, gracias a lo cual se salvan millones de vidas y se ahorran miles de millones de dólares.

El mundo alcanzó el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio. Hemos detenido y comenzado a revertir la propagación del VIH/SIDA. Las nuevas infecciones por VIH han disminuido en un 35% desde el año 2000 y las muertes relacionadas con el SIDA se han reducido en un 43% desde 2003. Me complace especialmente que las nuevas infecciones por el VIH en niños se redujesen en un 56% en los últimos 15 años. Cuatro países —Cuba, Tailandia, Armenia y Belarús— han conseguido eliminarlas por completo. Espero que pronto podamos reducir a cero las nuevas infecciones entre niños.

Nada de esto podría haber ocurrido sin el liderazgo de las personas que viven con el VIH y los asociados de la sociedad civil sobre el terreno en todo el mundo. Creyeron que un tratamiento y un acceso más equitativo era posible y nos incitaron a reaccionar. Rompieron el silencio y denunciaron la discriminación, la intolerancia y la estigmatización. Llenaron su lucha de pasión, una pasión que hará que el fin del SIDA sea una realidad.

El progreso y la inversión en la respuesta contra el SIDA han cambiado el panorama de la salud mundial. Han fortalecido los sistemas sanitarios, la protección

social y la resiliencia de las comunidades. Esos enfoques y mecanismos son un modelo para superar los numerosos problemas que se traducen en reiterados brotes de enfermedades y epidemias nuevas. Sin embargo, la epidemia del SIDA dista de haber llegado a su fin. En los próximos cinco años, tendremos la oportunidad de cambiar radicalmente la trayectoria de la epidemia y poner fin al SIDA para siempre. A pesar de los notables avances, si no actuamos, existe el peligro de que la epidemia repunte en países de ingresos medianos y bajos.

En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1) se manifiesta el compromiso mundial de poner fin a la epidemia en un plazo de 15 años. Si actuamos ya, podríamos evitar alrededor de 17,6 millones de nuevas infecciones y 11 millones de muertes prematuras entre 2016 y 2030. Sin embargo, debemos hacer un cambio radical en los próximos cinco años si queremos lograr ese objetivo. Para ello es necesario un compromiso a todos los niveles, desde la infraestructura de salud mundial hasta todos los Estados Miembros, las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales, pasando por el Consejo de Seguridad, que ha tratado el SIDA como una cuestión humanitaria y una amenaza para la seguridad nacional y humana.

Exhorto a la comunidad internacional a reforzar y ampliar el singular enfoque transversal de diferentes partes interesadas del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, como elemento esencial de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Eso significa procurar alcanzar la meta anual de 26.000 millones de dólares en financiación, incluida la suma de 13.000 millones de dólares para los próximos tres años, mediante la quinta reposición del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Significa seguir defendiendo a los grupos más vulnerables y adoptar estrategias que promuevan la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer. Significa no dejar a nadie atrás y eliminar las leyes, las políticas y las prácticas punitivas que violan los derechos humanos y la dignidad de las personas. Significa que todas las personas afectadas tengan acceso a servicios integrales en materia de VIH sin discriminación, a saber, los jóvenes, los migrantes, las mujeres y las niñas, los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan drogas, las personas transgénero y los reclusos.

Significa también que en esta reunión se debe emitir una declaración política firme para suscitar el compromiso que será necesario para superar ese reto. El futuro de las personas con VIH/SIDA, muchas de las

cuales son niños y están entre los más vulnerables, debe ser el eje de todas las decisiones. Doy las gracias a los representantes que han trabajado para llegar a un consenso sobre el proyecto de declaración.

Puede que esta sea mi última intervención ante la Asamblea General sobre el tema del VIH/SIDA. Esta causa me ha conmovido y me ha inspirado. Juntos, los más marginados, las personas excluidas, los extraordinarios trabajadores sociales y sanitarios sobre el terreno, el ONUSIDA y los Estados Miembros han mostrado un gran compromiso y determinación para poner fin a la epidemia de una vez por todas y dejar un mundo sin SIDA para las generaciones futuras. La respuesta al SIDA es una fuente de inspiración e innovación; demuestra lo que se puede lograr cuando se aúnan la ciencia, el activismo comunitario, el liderazgo político, la pasión y la compasión. Felicito a todos los que participan en esta notable labor, y le deseo éxito a la Asamblea en sus deliberaciones y en la tarea de poner fin al flagelo del VIH/SIDA en todo el mundo.

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

Es para mí un gran placer dar ahora la palabra, de conformidad con la resolución 70/228, de 23 de diciembre de 2015, al Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Sr. Michel Sidibé.

Sr. Sidibé (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA) (*habla en inglés*): Ante todo, permítaseme expresar mi agradecimiento al Presidente de la Asamblea General, los cofacilitadores, el Secretario General y los representantes de los Estados Miembros presentes hoy aquí por ayudarnos a redactar una de las declaraciones políticas más importantes sobre el VIH/SIDA (A/70/L.52, anexo). Sé que no ha sido fácil. Sé que ha sido complicado, pero la declaración política nos ayudará sin duda a cerrar una puerta y abrir una nueva para acabar con el SIDA.

Quiero empezar señalando que la Carta de las Naciones Unidas comienza con tres poderosas palabras: “Nosotros los pueblos”. Hoy comparezco ante la Asamblea para afirmar que los pueblos han desviado la trayectoria de la epidemia del VIH/SIDA. Juntos, hemos podido cumplir el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio. Hemos reducido de manera considerable las tasas de nuevas infecciones y las muertes relacionadas con el SIDA. Hemos cumplido la Declaración Política de 2011. Sé que no ha sido fácil, porque recuerdo que en 2001, en esta Sala alguien hizo uso de la palabra y nos dijo que

no podríamos ofrecer tratamiento a los pobres, que no podrían cumplir el protocolo y que sería demasiado caro financiarlo. Es cierto que en aquel momento el tratamiento costaba 15.000 dólares por persona al año.

Sin embargo, hemos podido demostrar que estaban equivocados. Hemos logrado limitar el precio; hemos reducido el precio. Hoy hablamos de un costo de menos de 100 dólares por persona al año, y hemos podido tratar a las personas, como mencionó el Secretario General. Hemos podido llegar a más de 15 millones de personas, como se pedía en la Declaración Política, y lo hicimos ocho meses antes del plazo fijado. Incluso superamos ese objetivo y conseguimos tratar a más de 17 millones de personas. Ese logro nunca habría sido posible sin el compromiso y la ardua labor de los Estados Miembros.

En nombre de las personas cuyas vidas se salvaron y a quien nunca tendremos la oportunidad de conocer, deseo dar las gracias a la Asamblea por su apoyo. Quiero compartir las excelentes noticias de hoy. En efecto, esta es la primera vez en la historia del VIH/SIDA que podemos decir que África ha podido llegar al punto de inflexión. De hecho, es la primera vez que en África hay más personas que reciben tratamiento de las que se infectan, lo cual es sorprendente. Nadie podría haber imaginado que algo así ocurriría.

Asimismo, debemos prestar atención a África Occidental y África Central. Lamentablemente, África Occidental y África Central han quedado rezagadas. Debemos procurar que los dirigentes políticos movilicen la energía en África Occidental y África Central para triplicar la tasa de inicio del tratamiento en un plazo de tres años. Es importante que no tengamos un enfoque de dos velocidades en el continente. Es mi deber hoy también darle las gracias a la Asamblea, porque es maravilloso que nuestro sueño lejano de antaño de poner fin a la transmisión maternoinfantil y tener una generación sin SIDA se esté convirtiendo en una realidad.

A principios de año, Cuba anunció que había eliminado la transmisión de madre a hijo. Ayer, la Organización Mundial de la Salud certificó que los países de Tailandia, Belarús y Armenia también habían eliminado la transmisión de madre a hijo. ¿Quién habría imaginado que podríamos tener generaciones que naciesen libres del VIH? Hoy es un éxito, porque puedo afirmar que muchos otros países les seguirán. Hace apenas cuatro años, en Sudáfrica nacían más de 58.000 niños con el VIH cada año; hoy, son menos de 6.000. En la actualidad, más de 80 países han podido demostrar que pronto alcanzarán este objetivo porque registran menos de 50 bebés

nacidos con el VIH cada año. Hace más de un decenio, menos del 10% de las mujeres embarazadas que vivían con el VIH recibían tratamiento antirretroviral. Sin embargo, hoy, con el esfuerzo colectivo de la Asamblea, más del 77% de las madres reciben tratamiento.

Solo quiero reiterar que nosotros los pueblos asumimos este compromiso juntos y conseguimos juntos este resultado. No fuimos unos pocos; no fuimos algunos. Las Naciones Unidas siempre deben representarnos a todos nosotros. Sin duda, esta iniciativa no solo consistió en ofrecer tratamiento a millones de personas; no solo consistió en dar pastillas. Consistió en devolver la dignidad a las personas. Consistió en luchar contra la injusticia social. Consistió en velar por que la equidad reinase en todas partes. Una por una, estamos rompiendo las cadenas de la estigmatización, la discriminación, los prejuicios y la exclusión. Debemos trabajar para garantizar que nadie, repito, nadie, se quede relegado por ser quién es o por amar a quien ama. Con ello me refiero, entre otros, a los reclusos, las poblaciones migrantes, las personas con discapacidad, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los consumidores de drogas, los trabajadores sexuales y las personas transgénero. Las puertas de las Naciones Unidas deben estar abiertas a todos. De hecho, no podemos silenciarlos cuando nos reunimos para trazar el rumbo para poner fin a la epidemia del SIDA.

No nos olvidemos, y lo repito, que nosotros somos los pueblos. Los derechos a la salud y la dignidad deben ser universales, tal como se consagra en la Carta de las Naciones Unidas. La respuesta al SIDA siempre ha consistido en la colaboración, la solidaridad, la innovación y la transformación social. El SIDA ha demostrado el poder de la integración con la tuberculosis y la hepatitis, con la salud materna y la salud infantil, con la salud sexual y reproductiva, con el cáncer de cuello uterino y con los derechos, y hemos conseguido un resultado sin precedentes con el apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el SIDA, y todos los aquí presentes. Se ha conseguido evitar alrededor de 8,8 millones de muertes.

Sin embargo, esos resultados y logros son frágiles. A las mujeres se las viola, explota e infecta al mismo ritmo que hace 20 años. En particular, las adolescentes siguen estando terriblemente expuestas. El estigma y la discriminación siguen llevando a las personas a ocultarse en la sombra y les impiden acceder a servicios vitales. Necesitamos una revolución a favor de la

prevención que se centre sobre todo en los jóvenes. En un momento en que 62 personas —repito, 62 personas— poseen tanto como la mitad más pobre de la población mundial, es inaceptable que dejemos morir a 20 millones de personas porque no tienen acceso al tratamiento.

El SIDA no ha terminado, pero puede terminar. Los próximos cinco años serán cruciales. Tenemos que encarrilar a los países por la vía rápida. Tenemos que lograr el objetivo 90-90-90. Debemos normalizar las pruebas y llegar a cada una de los 19 millones de personas que no saben si han contraído el virus o no. Debemos anticipar nuestra inversión. Si no actuamos ahora para asestar el golpe de gracia a la epidemia, el mundo nunca nos perdonará por las consecuencias de nuestra complacencia. Podemos hacerlo, debemos hacerlo, nosotros, los pueblos.

El Presidente (*habla en inglés*): Doy las gracias al Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA por su declaración.

De conformidad con el párrafo 2 b) de la resolución 70/228, doy ahora la palabra a la Sra. Loyce Maturu de Zimbabwe.

Sra. Maturu (*habla en inglés*): Gracias, Sr. Presidente, por su amable invitación a hablar hoy aquí. Permítaseme comenzar diciendo, estando hoy aquí, que estoy verdaderamente honrada de dirigirme a este importante encuentro en nombre de mis colegas.

Quisiera comenzar explicando brevemente mis orígenes y mi historia, habiendo crecido con el VIH. En 2002, cuando tenía 10 años, perdí a mi madre y mi hermano menor por la misma causa, debido al VIH y la tuberculosis. Este fue el momento más doloroso para mí, ya que eran mis seres más queridos. En 2004, cuando tenía 12 años, me puse muy enferma y dejé de ir a la escuela por algunos meses. Una de mis tías, con la que estaba viviendo, me llevó a una clínica y me comunicaron que tenía VIH y tuberculosis. Enterarme de esto fue uno de los momentos más deprimentes para mí. Lloré y pensé que iba a morir, pero heme aquí hoy.

Recorrí un largo viaje después de perder a mi madre y a mi hermano menor. En 2010, sufrí un gran abuso emocional y verbal de uno de mis familiares e intenté suicidarme tomando todos los medicamentos que tenía, ya que no podía soportar la situación. Me ingresaron en un hospital y cuando me dieron de alta recibí mucho asesoramiento de una organización de Zimbabwe llamada Africaid Zvandiri. Me dije, “Si voy a vivir en este mundo de nuevo, quiero compartir mi historia y explicar cómo crecí con el VIH, y quiero asegurarme de

que los adolescentes y los jóvenes adquieran confianza, puedan tomar sus medicamentos para el VIH y puedan cumplir sus sueños y esperanzas para el futuro”.

Ahora, cada día que vivo doy gracias por ser una de los 17 millones de personas que encarnan el éxito del tratamiento del VIH en los últimos años, y ello demuestra que juntos tenemos más fuerza para salvar más vidas, tal como salvaron la mía. Demuestra que somos capaces de evitar muertes relacionadas con el SIDA. Ya estoy cansada de ver a adolescentes que mueren porque no pueden tomarse su tratamiento contra el VIH o no pueden mantenerlo, cansada de ver a adolescentes que no siguen con el tratamiento de segunda línea o con el tratamiento de tercera línea porque no hay intervenciones dirigidas por compañeros para motivarlos a tomar su tratamiento contra el VIH a diario. Esto me lleva a preguntar: ¿hacia dónde está yendo nuestra inversión como países? ¿Quién es nuestra prioridad cuando decimos que no dejaremos a nadie atrás?

Espero que el hecho de compartir mi historia contribuya a concienciar de que las adolescentes y las mujeres jóvenes son vulnerables, están en situación de riesgo y son el grupo de población más afectado entre cualquier otro grupo de edad. Es necesario que demos prioridad a los grupos de población claves —los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales, los consumidores de drogas inyectables, los presos y los migrantes— y hoy hago un llamamiento a los Gobiernos para que no los excluyan.

Permítaseme comenzar compartiendo alguno de los desafíos que enfrentamos como adolescentes y jóvenes. El acceso y la disponibilidad de tratamiento, atención y servicios de apoyo no están siempre disponibles cuando se necesitan, y la mayoría de nosotros no tenemos la estabilidad económica suficiente para pagar los servicios. Sí, el tratamiento del VIH es gratuito, pero en la mayoría de las clínicas se deben pagar gastos administrativos, y no nos lo podemos permitir. Ministros de salud: ¿qué es lo que esto nos dice sobre nuestro progreso a nivel nacional en relación con el VIH y el SIDA?

El estigma es uno de los mayores obstáculos, ya que nos afecta mentalmente y obstaculiza nuestro progreso como adolescentes y jóvenes. Solo diré que en las dos últimas semanas he estado hablando con una de mis compañeras que es adolescente; lloraba y estaba muy deprimida porque le negaron el certificado de la actividad que estaba haciendo por su condición de seropositiva, y hoy estamos aquí hablando de empoderar a las adolescentes y mujeres jóvenes y de acabar con el SIDA.

¿Qué significa para nosotros la situación de mi amiga en el contexto de nuestros progresos en la lucha contra el VIH y el SIDA? Creemos que para acabar rápidamente con el SIDA entre los adolescentes y jóvenes, es necesario invertir en intervenciones de apoyo de adhesión empírico a fin de que los adolescentes y los jóvenes reciban apoyo para adherirse al tratamiento, incluso en el caso de la profilaxis previa a la exposición. Es necesario contar con una clara estrategia de inversión para apoyar las actividades de promoción para y por los adolescentes y los jóvenes. Es necesario movilizar más recursos para aumentar instalaciones adaptadas a los jóvenes mediante la capacitación de trabajadores de la salud sobre la manera de prestar servicios de tratamiento para adolescentes y jóvenes a fin de que podamos decir que podremos poner fin al SIDA para 2030. Sin embargo, si en mi generación no lo logramos, seguiremos teniendo el mismo problema incluso en la próxima generación.

Acabar con el SIDA para siempre no se trata simplemente de aprobar el proyecto de declaración política (A/70/L.52, anexo); será necesario trabajar en equipo y estar unidos en un solo programa. Permítaseme decir que para nosotros la declaración política no sería un enfoque independiente para poner fin al SIDA para 2030, y tendremos que aprovechar la próxima Conferencia sobre el SIDA para iniciar la elaboración de la hoja de ruta para ponerle fin. Sabemos que el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria está ya movilizando recursos financieros para la lucha contra esas enfermedades para la mayoría de los países más afectados, como mi país, Zimbabwe. Ha llegado el momento de asegurarnos de que contemos con un Fondo Mundial debidamente financiado para ponerle fin definitivamente.

Mis últimas palabras consisten en un llamamiento a los representantes para que confíen y crean en los adolescentes y jóvenes en sus países a fin de ayudar a moldear la manera en que la sociedad piensa y crea programas de lucha contra el VIH y el SIDA. Ya hemos iniciado el camino hacia el fin del SIDA, y ahora es el momento de acelerar nuestros esfuerzos.

El Presidente (*habla en inglés*): Doy las gracias a la Sra. Maturu por su declaración.

De conformidad con el apartado b) del párrafo 2 de la resolución 70/228, doy ahora la palabra al Sr. Ndaba Mandela, Presidente y fundador de la Africa Rising Foundation.

Sr. Mandela (Africa Rising Foundation) (*habla en inglés*): Cuando yo tenía 19 años, mi madre murió a causa

del VIH/SIDA. Cuando tenía 21, mi padre murió de la misma enfermedad. Nunca olvidaré el día en que nuestra familia se reunió en una conferencia de prensa para decirle al mundo por qué mi padre había fallecido. Mientras estábamos reunidos, un miembro de la familia sugirió que dijéramos que se trataba de tuberculosis o neumonía, y mi abuelo dijo: “No, no lo haremos. Debemos decirle al mundo que mi hijo murió a causa del VIH/SIDA.”

Mi abuelo no temía a la verdad. Por el contrario, Nelson Mandela alzó fuerte la voz y con dignidad. Su único hijo sobreviviente, Makgatho Lewanika Mandela, había muerto a causa del SIDA. Madiba estaba dispuesto a que su único hijo no muriera en silencio ni en vano. Ese fue el comienzo de un diálogo nacional sobre el SIDA en Sudáfrica y de la lucha mundial en todo el mundo. Hoy estoy aquí para pedir a la Asamblea General que continúe el legado de Nelson Mandela, un legado de unidad y liderazgo. Estoy aquí para pedir a los miembros que velen por que todos los 37 millones de personas que viven con el VIH hoy puedan acceder de inmediato a un tratamiento antirretroviral y vivan de manera plena y saludable mientras esperan una cura. Para 2020, la meta 90-90-90 debería ser el objetivo a alcanzar por cada país a medida que el mundo avanza para poner fin al SIDA de una vez por todas. Sin embargo, nunca pondremos poner fin a esa epidemia solo con tratamiento. Hoy, disponemos de las herramientas para eliminar toda nueva infección del VIH, y es un crimen que no se estén utilizando plenamente y de inmediato.

Estoy aquí para pedir a todos los aquí reunidos que garanticen que los cientos de millones de personas que a diario corren peligro —las personas LGBTI, las personas que consumen drogas, los trabajadores sexuales, los migrantes, las parejas serodiscordantes y las personas que viven con VIH— que viven en silencio y con miedo puedan despertar todos los días con salud, bienestar y dignidad, y puedan ir al trabajo, a la escuela o a su clínica local sin temer a la detención, el daño físico o la discriminación simplemente por quienes son o por quien aman. Estoy aquí para pedir a los dirigentes de los 35 países que todavía no permiten que los extranjeros que tienen el VIH entren o residan en sus países que pongan fin ya a las restricciones de viaje, porque la verdad es que construir muros o denegar visados no es la manera de protegernos del VIH ni de poner fin a una epidemia mundial. La intolerancia y el miedo no hacen más que propagar el virus. Estoy aquí para reiterar el audaz llamamiento de mi mentor, Michel Sidibé, a que se haga de la vía rápida la única vía para poner fin al SIDA en todas las ciudades, las comunidades y los países frágiles,

y hacer de fin del SIDA el primer Objetivo de Desarrollo Sostenible que alcance nuestra generación.

Estoy también aquí para pedir a cada uno de nosotros que hagamos una promesa personal triple para poner fin al SIDA: en primer lugar, hacernos la prueba del VIH y conocer nuestra condición de salud. En segundo lugar, llevar siempre al menos dos preservativos, uno para utilizarlo sin falta y otro para darle a alguien que no lo lleve consigo. Podría salvar su vida y podría salvar la de otro. Por último, cuando usted sepa que un amigo, un pariente, un compañero de trabajo o un vecino vive con el VIH, extiéndale la mano, no le dé la espalda. Ninguna de esas acciones cuesta mucho, pero si todos las hacemos el efecto será incalculable, y este será el primer paso para poner fin al SIDA.

Han transcurrido 11 años desde que mi padre falleció, y a pesar de que soy más mayor ahora, todavía quiero que él se sienta orgulloso. Me habría encantado ver hoy la mirada en sus ojos en estos momentos en que hablo en la apertura de esta histórica reunión en este histórico lugar. Hoy, los ojos de millones de personas que viven con el VIH están sobre nosotros. Hoy cuentan con nosotros al iniciarse esta reunión de alto nivel. Cuentan con que nosotros hagamos un compromiso sin precedente para poner fin al SIDA, y cuentan con que nosotros cumplamos nuestra promesa. Hagamos historia. Hagamos que se sientan orgullosos. Como dijo el gran Nelson Mandela, está en nuestras manos.

El Presidente (*habla en inglés*): Doy las gracias al Sr. Mandela por su declaración.

Hemos escuchado al último orador de la sesión de apertura de la reunión de alto nivel.

La Asamblea examinará ahora el proyecto de resolución A/70/L.52, titulado “Declaración política sobre el VIH/SIDA: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030”. A ese respecto, habida cuenta de que el proyecto de resolución recién se ha distribuido esta mañana, será necesario prescindir de la disposición pertinente del artículo 78 del reglamento, en el que reza en parte lo siguiente:

“Por regla general, ninguna propuesta será discutida o sometida a votación en una sesión de la Asamblea General sin que se hayan distribuido copias de ella a todas las delegaciones, a más tardar la víspera de la sesión”.

A menos que escuche objeciones, entenderé que la Asamblea está de acuerdo con esta propuesta.

Así queda acordado.

El Presidente (*habla en inglés*): Procederé ahora a examinar el proyecto de resolución A/70/L.52.

Doy la palabra a la representante de la Secretaría.

Sra. Pollard (Departamento de la Asamblea General y de Gestión de Conferencias) (*habla en inglés*): Esta declaración es formulada de conformidad con el artículo 153 del reglamento de la Asamblea General. Con arreglo al párrafo 79 del proyecto de resolución A/70/L.52, la Asamblea General

“Decide convocar una Reunión de Alto Nivel sobre el VIH y el SIDA para examinar los progresos en relación con: los compromisos contraídos en la presente Declaración de poner fin a la epidemia del SIDA para 2030, y la manera en que la respuesta al SIDA, en sus dimensiones sociales, económicas y políticas, sigue contribuyendo de manera óptima a los progresos en la consecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el objetivo mundial de salud, y decide alcanzar un acuerdo sobre la fecha de la celebración de la próxima Reunión de Alto Nivel sobre el VIH y el SIDA a más tardar en el septuagésimo quinto período de sesiones de la Asamblea General”.

De conformidad con la solicitud contenida en el proyecto de resolución, en ausencia de las modalidades para la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH y el SIDA, no es posible en estos momentos determinar las consecuencias para la prestación de servicios de conferencias de las necesidades en materia de reuniones y documentación. A medida que se determinen las decisiones sobre el formato, el alcance y las modalidades, el Secretario General presentaría los costos pertinentes de esas necesidades a la Asamblea General, de conformidad con el artículo 153 de su reglamento. La fecha de la reunión tendría que determinarse en consulta con el Departamento de la Asamblea General y de Gestión de Conferencias.

Por consiguiente, la aprobación del proyecto de resolución A/70/L.52 no tendrá consecuencias financieras para el proyecto de presupuesto por programas para el bienio 2016-2017.

El Presidente (*habla en inglés*): Doy ahora la palabra a los oradores para que expliquen su voto después de la aprobación del proyecto de resolución A/70/L.52. Quisiera recordar a las delegaciones que las explicaciones de voto deberán tener una duración máxima de diez minutos y deberán hacerse desde los respectivos asientos.

Sr. Foradori (Argentina) (*habla en inglés*): Formulo esta explicación de voto en nombre de los Estados Miembros siguientes: Albania, Australia, Austria, Bélgica, Bosnia y Herzegovina, Brasil, Bulgaria, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Croacia, República Checa, Dinamarca, República Dominicana, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Islandia, Irlanda, Italia, Japón, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, México, Mónaco, Montenegro, Países Bajos, Nueva Zelanda, Noruega, Papua Nueva Guinea, Panamá, Perú, Filipinas, Portugal, Rumania, Serbia, Eslovenia, España, Suiza, Tailandia, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Estados Unidos de América, Uruguay y mi propio país, Argentina.

Acogemos con beneplácito los importantes logros alcanzados para eliminar el VIH y la epidemia del SIDA. Al mismo tiempo, reconocemos las brechas y los retos fundamentales que quedan, con especial preocupación por los que corren el riesgo de que se queden atrás. Reiteramos nuestro compromiso con la plena aplicación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y su Programa de Acción, y los documentos finales de las conferencias de examen y las declaraciones políticas anteriores sobre el VIH y el SIDA.

En estos momentos difíciles en la respuesta mundial, reiteramos firmemente nuestro compromiso de acabar con las nuevas infecciones por el VIH y el SIDA como amenaza de salud pública para 2030, incluso en las situaciones de conflictos, después de los conflictos y otras crisis humanitarias. Por lo tanto, regidos por el pleno respeto de los derechos humanos y un enfoque que tenga en cuenta las cuestiones de género, y a través de políticas con base empírica y de inversiones adecuadas de conformidad con las declaraciones políticas, reafirmamos todos los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos, sin distinción de ningún tipo, y haciendo hincapié en la eliminación de las desigualdades estructurales y en las necesidades y los derechos de las personas que viven con el VIH y el SIDA, corren el riesgo de contraer el virus o se ven afectadas por el mismo, incluidas las poblaciones claves y sus familiares.

De conformidad con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1), pedimos el fortalecimiento de las capacidades y de los sistemas de salud, medidas de salud pública amplias y la promoción del bienestar, comprometidos con promover la cobertura de salud universal; el acceso a los servicios de salud indispensables e integrados, pruebas de diagnóstico, vigilancia y medicinas para la prevención y tratamiento

del VIH, incluso las que se utilizan para eliminar las coinfecciones, comorbilidades, a los servicios de salud sexual y reproductiva y a otros servicios conexos; y velar por la protección social a las personas que viven con el VIH y a quienes las atienden, sobre todo las mujeres y las niñas, que sufren el peso desproporcionado, y a los niños y jóvenes.

Condenamos todas las formas de discriminación, estigma y violencia, como los crímenes de odio, sin distinción de ningún tipo, perpetrados contra las personas que viven con el VIH, que se suponen que viven con el virus, que corren el riesgo de contraerlo o que se ven afectadas por el mismo, incluso fortaleciendo las protecciones jurídicas y su cumplimiento, garantizando la igualdad ante la ley y la no discriminación de todas las personas, y eliminando las leyes, políticas y prácticas punitivas que marginan a las personas, socavan los esfuerzos de prevención, y obstaculizan el acceso a los servicios relacionados con el VIH y el SIDA, según sea necesario.

Reiteramos el aspecto central del empoderamiento de todas las mujeres y las niñas, del logro de la igualdad entre los géneros y el fin de todas las formas de violencia sexual y basada en el género y las prácticas nocivas, incluida la violencia de parejas íntimas, la violación conyugal, la explotación y el tráfico sexuales, el matrimonio de niños, precoz y forzado y la mutilación genital femenina, conscientes de que sin el pleno disfrute de todos los derechos humanos de las mujeres y las niñas en todo el espectro de los derechos sociales, culturales, económicos, políticos y civiles, no podremos poner fin al SIDA.

En ese sentido, reiteramos la importancia del papel que desempeñan los hombres y los niños para lograr la igualdad entre los géneros, comprometiéndonos a respetar, proteger y promover el pleno disfrute de la salud sexual y reproductiva y los derechos de todos, con especial atención a las mujeres, las adolescentes y las poblaciones clave que corren el mayor riesgo de contraer la infección del VIH, incluidos el derecho a adoptar decisiones respecto de la sexualidad y de las cuestiones reproductivas libres de discriminación, coerción o violencia, el derecho a acceder a la atención de la salud sexual y reproductiva general, de calidad, integrada y asequible y a la información, la educación y los servicios, a los programas combinados de prevención y tratamiento respecto del VIH y el SIDA y los derechos relacionados con la privacidad, confidencialidad y consentimiento informado. Nos comprometemos a prevenir y castigar las violaciones de esos derechos y todas las formas de prácticas coercitivas, como la esterilización forzada y

el aborto forzado entre mujeres y niñas que viven con el VIH, y a proporcionar a las víctimas acceso a la justicia y a la compensación.

Expresamos grave preocupación porque el SIDA es la segunda causa principal de muerte entre las adolescentes a nivel mundial, porque la infección del VIH aumenta entre ellas, y porque carecen del conocimiento suficiente sobre la manera de prevenir el VIH y el SIDA ; y nos comprometemos a adoptar medidas concretas para velar por que todas las niñas y los niños terminen la enseñanza primaria y secundaria, y a intensificar la impartición de una educación sobre una sexualidad general de calidad de manera coherente con sus nuevas capacidades y el acceso de los jóvenes a la información, los servicios y los artículos relacionados con el VIH y el SIDA adaptados a sus necesidades, independientemente de la edad, el estado civil, el VIH o cualquier otra condición.

Nos comprometemos a garantizar marcos transparentes, inclusivos y con mecanismos más sólidos para la rendición de cuentas, con una participación significativa de la sociedad civil y de otros agentes interesados pertinentes, en todos los niveles de la ejecución, supervisión, seguimiento y examen de la respuesta al SIDA, con inclusión de las personas que viven con VIH/SIDA, están en riesgo de infectarse, o se encuentran afectadas por el VIH/SIDA, así como de las poblaciones clave en mayor riesgo respecto del VIH/SIDA, las organizaciones comunitarias de mujeres y jóvenes, los grupos feministas, los defensores de los derechos humanos, y las instituciones nacionales de derechos humanos.

Hacemos un llamamiento a garantizar que los informes sobre los progresos en la respuesta al VIH/SIDA y sobre nuestro cumplimiento de los compromisos asumidos en la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/SIDA de 2016, ayuden al seguimiento y el examen de la marcha de la ejecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, sobre todo en el Foro Político de Alto Nivel sobre el Desarrollo Sostenible, el Consejo Económico y Social y los órganos subsidiarios.

Sr. Morales Ojeda (Cuba): Cuba se suma al consenso para la adopción de la declaración política (A/70/L.52, anexo) que tiene como objetivo ubicarnos en el camino para acelerar la lucha contra el VIH y para poner fin a la epidemia del SIDA en 2030. Mi delegación reconoce los esfuerzos realizados y los logros alcanzados por muchos países enfrentando la epidemia del VIH. Sin embargo, reconocemos con preocupación que persisten problemas y desafíos que debieron quedar reflejados con mayor claridad y contundencia en la declaración política.

En este sentido, el derecho a la salud debe prevalecer sobre cualquier consideración de propiedad material, tecnológica o intelectual. Ninguna legislación, acuerdo, política o práctica nacional o internacional debe limitar el acceso universal al mejor tratamiento disponible para las personas con VIH/SIDA. No resulta aceptable que el precio u otras motivaciones egoístas, limiten el acceso universal a las personas que requieran el uso de dicho tratamiento.

Cuba apoya la consideración que merece el tema de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como la promoción de una educación sexual integral en la respuesta al VIH/SIDA. Este enfoque es esencial en el trabajo con los jóvenes y adolescentes con una perspectiva de género.

La cooperación internacional es hoy más importante. Se requiere el compromiso de recursos adicionales y la transferencia de las mejores tecnologías, sin condicionamientos y bajo la guía de la Organización Mundial de la Salud y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. La realización del derecho al desarrollo debió guiar el texto adoptado. El disfrute de este derecho permitiría a todos los seres humanos, y a todos los pueblos, el ejercicio pleno de sus derechos y libertades fundamentales, tanto en el ámbito individual como colectivo. La realización del derecho al desarrollo permitirá la victoria humana sobre el VIH/SIDA y su erradicación en 2030 sin exclusiones ni discriminaciones.

El Presidente (*habla en inglés*): Hemos escuchado al último orador en explicación de posición.

La Asamblea adoptará ahora una decisión con respecto al proyecto de resolución A/70/L.52, titulado “Declaración Política sobre el VIH/SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030”.

¿Puedo considerar que la Asamblea desea aprobar el proyecto de resolución A/70/L.52?

Queda aprobado el proyecto de resolución (resolución 70/266).

El Presidente (*habla en inglés*): Antes de dar la palabra a los oradores para que expliquen su posición sobre la resolución que acabamos de aprobar, quisiera recordar a las delegaciones que las explicaciones de posición deberán tener una duración máxima de 10 minutos y deberán hacerse desde los respectivos asientos.

Sr. Gunnarsson (Islandia) (*habla en inglés*): A Islandia le complace sumarse al consenso sobre la

Declaración Política contenida en la resolución 70/266 y desea asociarse a la declaración general formulada por el representante de la Argentina sobre la importancia de que en la Declaración Política se aborden la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, la educación integral en materia de sexualidad, y otras cuestiones que son esenciales para garantizar nuestra eficacia en la lucha contra el VIH/SIDA.

También reiteramos el compromiso que hicimos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1) de poner fin, como algo imprescindible, a la epidemia del SIDA. No podemos aceptar perder a nuestros hombres y mujeres jóvenes por una enfermedad, que a menudo adquieren simplemente porque no son conscientes de cómo deben protegerse o porque no tienen información. Sin embargo, consideramos que es necesario que conste en el acta de la reunión nuestra opinión sobre el término “trabajador sexual”, que creemos que es una referencia incompleta a un grupo poblacional que es clave. Además, ese término no tiene en cuenta que el trabajo sexual es reconocido solo en un puñado de países, mientras que la mayoría de los países adoptan diferentes medidas para regular la venta de sexo.

La violencia contra las mujeres adopta muchas formas. Encuestas recientes han revelado que el 35% de las mujeres en todo el mundo han experimentado la violencia íntima o sexual en su vida. Por lo tanto, la violencia contra las mujeres es un problema de salud pública de gran magnitud y gravedad contra el cual se deben tomar medidas concretas y audaces, no solo a través de la respuesta que dé el sistema de salud, sino también mediante un enfoque integral y multisectorial.

Una forma grave, y todavía demasiado común, de violencia contra las mujeres es la prostitución. Islandia califica todas las formas de prostitución —no solo la prostitución forzada— como violencia sexual. Creemos que el acto mismo de la compra de sexo es incompatible con la dignidad y el valor de la persona humana.

Suecia fue el primer país, en 1999, en introducir una ley que penaliza la compra de sexo para proteger a las víctimas masculinas y femeninas de la prostitución y reducir la demanda. Islandia adoptó el mismo enfoque en 2009. Este enfoque también facilita el acceso de los que venden sexo a los productos y servicios de salud, sin aceptar la demanda como algo inevitable.

El término “trabajo sexual” implica que la venta de sexo se ha legalizado y es una profesión normal como cualquier otra. Ese no es el caso en una gran mayoría de los países. La referencia al trabajo entraña cuestiones

relativas a derechos y prestaciones legales, como los derechos laborales y los derechos a las prestaciones de desempleo. En ese contexto, es importante recordar que en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y en la Plataforma de Acción de Beijing se habla de prostitución y no de trabajo sexual.

De acuerdo con la nota de orientación del ONUSIDA sobre el VIH y la industria del sexo,

“muchas personas que cambian servicios sexuales por dinero o mercancías no se identifican como trabajadores sexuales ni buscan ni tienen acceso a asesoramiento o servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo con relación al VIH destinados a profesionales del sexo, incluidos aquellos en contextos de emergencia humanitaria y de posconflicto”.

Por consiguiente, cuando nos referimos a los profesionales del sexo hay un riesgo de que los que no venden sexo porque sea su ocupación, sino por otras razones, como por ejemplo en situaciones de emergencia o como un método de supervivencia, no están cubiertos por esta terminología. Ello también inevitablemente excluye a quienes son vendidos a la fuerza en la industria del sexo. Además, el término “trabajador sexual” solo es aplicable a quienes tengan 18 años de edad o más, pues no puede considerarse que quienes tienen menos que esa edad participan voluntariamente en el trabajo sexual. De hecho, el ONUSIDA define la venta de sexo por niños menores de 18 años como explotación sexual.

Los datos recogidos sobre el trabajo sexual también se refieren a todos aquellos involucrados en la venta de sexo sin diferenciarlos por su edad. Los estudios sobre los trabajadores sexuales principalmente no separan los resultados de los programas por edad y no existen estimaciones mundiales exactas del número de jóvenes que participan en la venta de sexo, aunque algunos indicios apuntan a que muchos comienzan la venta de sexo antes de los 18 años. Por lo tanto, el término “trabajadores sexuales” excluye a los menores de 18 años.

Otra terminología propuesta por mi delegación como una solución de avenencia, como “las personas que venden sexo”, es por lo tanto una referencia más completa a todos los que son más vulnerables al VIH como consecuencia de la venta de sexo. Esta es también la terminología que utiliza el ONUSIDA al referirse a los mayores y menores de 18 años. Cabe señalar que esta terminología permite variaciones entre países que utilizan la terminología de una manera diferente, como

“prostitución” o “trabajo sexual”, y tienen diferentes marcos jurídicos, como mi propio país, que aprobó el denominado enfoque sueco, que penaliza solo al comprador, ya que se limita simplemente a quienes participan en la actividad.

Por último, quisiéramos dejar constancia de que consideramos que nada de lo dispuesto en el texto actual da a ONUSIDA el mandato de continuar abogando por la legalización del trabajo sexual. Como se indica en la Declaración Política, nuestro objetivo común es centrarnos en la prestación satisfactoria, eficaz y equitativa de los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH a las personas que viven o están afectadas por el VIH. Hemos visto una drástica disminución de las infecciones por el VIH entre las personas que venden sexo en muchos países que tienen marcos jurídicos diferentes en relación con la venta de sexo. La promoción de un marco jurídico sobre otro a pesar de ello puede perjudicar nuestros esfuerzos en ese sentido, en lugar de promoverlos.

Sra. Ali (Singapur) (*habla en inglés*): Mi delegación hace uso de la palabra para explicar su posición en cuanto a la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2016 (resolución 70/266, anexo). Singapur reitera su compromiso con la lucha mundial contra la epidemia del VIH y el SIDA, ya que el VIH/SIDA sigue siendo un grave problema de salud mundial en la actualidad. Por lo tanto, nos complació sumarnos al consenso sobre la Declaración Política. Sin embargo, Singapur quisiera explicar su posición respecto de la reducción de los daños, en particular en relación con el párrafo 43 de la Declaración política, en la que se exhorta a los Estados Miembros a que consideren la posibilidad de garantizar el acceso a tales intervenciones como programas de reducción de daños.

Singapur considera que una amplia gama de enfoques deben estar a disposición de los Estados, teniendo en cuenta el contexto singular y las circunstancias de las cuestiones relacionadas con las drogas en cada Estado. No creemos que sea apropiado ni útil tratar de privilegiar o priorizar estrategias específicas en el plano mundial, como se indica en ese párrafo. Por ejemplo, en el contexto de Singapur esas estrategias de reducción de daños como intercambio de jeringas o sustitución de opiáceos no son pertinentes porque tenemos muy pocos casos de transmisión del VIH mediante el consumo de drogas por inyección.

Somos también de la opinión de que el párrafo es inexacto en su presunción de que la penalización del uso

indebido de drogas conlleva necesariamente a un acceso restringido a los servicios relacionados con la lucha contra el VIH. Singapur adopta un enfoque amplio y equilibrado en sus políticas en materia de drogas, teniendo en cuenta la educación preventiva orientada a grupos específicos, la aplicación efectiva, la rehabilitación integral y las asociaciones comunitarias eficaces para facilitar la reintegración. Ese enfoque funciona para nosotros y es la base de nuestros esfuerzos como parte de la comunidad mundial para poner fin a la epidemia del SIDA.

Sr. Boehm (Canadá) (*habla en inglés*): El Canadá se complace en sumarse a otros en nuestro apoyo a la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2016 (resolución 70/266, anexo). Encomiamos los esfuerzos de los cofacilitadores y el espíritu de colaboración de todas las delegaciones, que nos ayudaron a llegar a un consenso. También queremos agradecer a la sociedad civil su liderazgo al alentar enérgicamente a los Estados Miembros a que luchen con denuedo para lograr un acuerdo que sea inclusivo y que no deje a nadie atrás. Consideramos que, en esta difícil coyuntura en la lucha contra el SIDA, se trata de una importante declaración que demuestra el compromiso de la comunidad mundial con la aceleración de medidas para poner fin al SIDA.

En la Declaración Política se sitúan los derechos humanos en su centro y se compromete a los países a cumplir con metas claras concentrando al principio fundamentalmente apoyo y fondos procedentes de todas las fuentes. Refleja el entendimiento de que debemos empoderar a todas las mujeres y las niñas. Para el Canadá ello significa abordar no solo su salud sexual y reproductiva, sino también sus derechos reproductivos y sexuales. También se reconoce claramente que es insuficiente el acceso a los servicios para poblaciones clave. Por lo tanto, acogemos con beneplácito la inclusión de las personas que consumen drogas inyectables, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales, los transexuales y los reclusos, los cuales corren un riesgo considerablemente elevado de infección por el VIH en todo el mundo.

Es esencial que nuestra respuesta se base en el respeto de los derechos humanos y se adapten a las necesidades singulares de las principales poblaciones afectadas, en particular las poblaciones indígenas. Habríamos querido más. La Declaración no incluye un llamamiento para que se ponga fin a la estigmatización, la discriminación y la violencia que afrontan otras poblaciones clave, como las lesbianas, los gais, los bisexuales y los transexuales en todo el mundo, que sabemos que aumenta su vulnerabilidad a la infección.

El Canadá también apoya firmemente las medidas de reducción de daños con base empírica como parte de un enfoque general a la prevención del VIH y exhorta a los Estados Miembros a que consideren su aplicación.

Queremos reconocer el valor de este proceso y el momento importante que nos reúne hoy. Desde el inicio de la epidemia, las organizaciones comunitarias han estado a la vanguardia de la respuesta. El Canadá seguirá trabajando en estrecha colaboración con la sociedad civil y, en particular, con los que viven con la infección y el riesgo de contraerla, a fin de garantizar que nuestra respuesta colectiva tenga en cuenta las realidades de los más afectados.

Sr. Mohamed (Sudán) (*habla en árabe*): Sr. Presidente: Ante todo, mi delegación quisiera darle las gracias por haber convocado esta sesión. Permítame aprovechar esta oportunidad para dar las gracias a los cofacilitadores —los Representantes Permanentes de Zambia y Suiza— por sus esfuerzos y su sabio liderazgo durante las negociaciones encaminadas a lograr una convergencia de las opiniones de los Estados Miembros sobre la Declaración Política aprobada hoy (resolución 70/266, anexo).

Mi delegación reitera su compromiso con todas las resoluciones y recomendaciones de las Naciones Unidas sobre la lucha contra el VIH/SIDA a fin de lograr los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente. También hacemos hincapié en que nos comprometemos a prestar servicios de prevención y atención a todos los afectados, sin discriminación, y a hacer todo lo posible para frenar la propagación de la enfermedad.

Como los miembros saben, hay varias cuestiones sobre las que las delegaciones no encuentran un denominador común. No obstante, mi delegación se sumó al consenso general a pesar de que no fueron tomados en consideración algunos de nuestros puntos de vista y preocupaciones con respecto a varias cuestiones. Por lo tanto, mi delegación quisiera dejar constancia de su reserva a los aspectos siguientes.

En primer lugar, existe la referencia a los resultados de los exámenes de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que contienen los exámenes de las organizaciones no gubernamentales y regionales, y cuyo debate no se produjo a nivel de negociaciones intergubernamentales en la Asamblea General.

En segundo lugar, en la Declaración Política se incluyen varios términos polémicos, como el término “sexualidad” en el apartado c) del párrafo 61. Ese término

se contradice con la legislación interna de muchos Estados Miembros y con el derecho internacional.

En tercer lugar, el apartado c) del párrafo 62 incluye el término “educación general amplia”, lo que efectivamente significa educación sexual amplia, aunque no hay consenso sobre ese término. Esa es la razón por la que no queríamos incluirlo en la Declaración. Tampoco forma parte de los derechos humanos acordados y reconocidos internacionalmente. Ese término es contrario a la Carta de las Naciones Unidas, la Convención sobre los Derechos del Niño y los sistemas jurídicos de varios países.

En cuarto lugar, tenemos reservas con respecto al término “poblaciones clave” que aparece en el párrafo 42 y el apartado e) del párrafo 62, ya que se centra en solo cinco grupos afectados por la enfermedad, a pesar de que la definición del término difiere de un lugar a otro, especialmente en África y, en particular, en África Subsahariana. Vemos que las poblaciones que corren mayor riesgo de infección, o “poblaciones clave”, son las mujeres y las adolescentes. Sin embargo, centrarse en un solo grupo y hacer caso omiso de otro podría poner en peligro los esfuerzos que estamos realizando para erradicar esta enfermedad. Estos esfuerzos deben estar en consonancia con la nueva Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1).

En quinto lugar, el apartado l) del párrafo 61 incluye un principio que va en contra de varias religiones y de las tradiciones de varias sociedades, independientemente de la edad o el estado civil.

En el apartado j) del párrafo 61 se hace referencia al término “seguro”. Creemos que es importante tener en cuenta todas las tradiciones y religiones. Mi delegación quisiera reiterar su posición con respecto al principio de soberanía, que es un derecho de todos los Estados Miembros de conformidad con la Carta de las Naciones Unidas y el derecho internacional.

El Sr. Alyemany (Yemen), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.

Para concluir, mi delegación desearía que en el acta de esta sesión se refleje nuestra posición respecto de las cuestiones a las que me acabo de referir. Renovamos nuestro compromiso de trabajar para lograr el objetivo de poner fin a la propagación del VIH/SIDA para garantizar la prosperidad de todos nuestros pueblos y erradicar la epidemia para el año 2030 a fin de cumplir los compromisos que asumimos en la Agenda para el Desarrollo Sostenible.

Sra. Mendelson (Estados Unidos de América) (*habla en inglés*): Los Estados Unidos desean expresar su agradecimiento a los Gobiernos de Suiza y Zambia, y a sus respectivos Representantes Permanentes ante las Naciones Unidas, Sr. Jürg Lauber y la Sra. Patricia Mwaba Kasese-Bota, por sus esfuerzos ejemplares como cofacilitadores de esta Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas para poner fin al SIDA.

Los Estados Unidos se complacen en sumarse a la declaración formulada por el representante de la Argentina.

No podemos dejar de recalcar el compromiso de los Estados Unidos de poner fin a la epidemia del SIDA. En la articulación de ese compromiso, debemos reconocer el papel que la sociedad civil y la comunidad de las organizaciones no gubernamentales han desempeñado en este esfuerzo que dura desde hace decenios. Creemos que esta Declaración Política (resolución 70/266, anexo) es un paso necesario en los esfuerzos constantes para luchar contra el VIH y el SIDA, y reconocemos que la comunidad internacional es capaz hoy de reiterar su voluntad política de poner fin a la epidemia. Sin embargo, la Declaración Política no es ni mucho menos un documento perfecto. Quisiéramos señalar algunas cuestiones problemáticas que vemos en la Declaración.

Seguimos comprometidos a trabajar con otros para aplicar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1). Juntos, hemos logrado grandes progresos en la respuesta mundial al VIH/SIDA; sin embargo, el trabajo está lejos de estar completado, en particular para las personas que corren el riesgo de quedarse a la zaga. El contenido de la Declaración Política podría haber sido más firme y más explícito sobre este aspecto. La protección de los derechos humanos sirve de base para poner fin a la epidemia del SIDA como amenaza a la salud pública para el año 2030, objetivo apoyado por los 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas con la aprobación de la Agenda 2030 en septiembre de 2015. Sin embargo, el lenguaje de la Declaración Política debería haber sido más firme y más explícito al respecto; la población mundial no merece menos.

A pesar de los importantes avances que ha logrado la medicina en relación con el VIH/SIDA en los últimos 35 años, no hemos avanzado tanto en la protección de los derechos humanos y la creación de los marcos jurídicos y normativos necesarios para prevenir la estigmatización y la discriminación. Ello se debe en parte a la falta de aceptación de los derechos humanos de todas las personas, sin distinción, y en parte porque no hemos medido

sistemáticamente el estigma y la discriminación, lo que limita los esfuerzos para lograr progresos.

Los Estados Unidos siguen firmemente comprometidos a poner fin a la estigmatización, la discriminación y la violencia contra las personas que viven con el VIH/SIDA y las poblaciones clave, y a ayudar a crear marcos jurídicos y normativos que mejoren su acceso a los servicios de prevención y tratamiento del VIH. Cuando se estigmatiza a una persona, se la discrimina, se le falta al respeto en un contexto de atención sanitaria o es objeto de violencia al tratar de acceder a los servicios relacionados con el VIH/SIDA, se ven amenazadas la salud y la dignidad humana de toda persona de esa comunidad. Debemos velar por que los servicios relacionados con el VIH sean amplios y lleguen a las poblaciones más vulnerables. En ese sentido, deben abordarse las necesidades y los derechos de las personas que viven con el VIH, que corren el riesgo de contraerlo o que están afectadas por él, especialmente los miembros de las poblaciones clave, incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transgénero, los trabajadores del sexo, las personas que consumen drogas inyectables y los reclusos.

Para controlar la epidemia y, en última instancia, lograr una generación libre del SIDA, es imprescindible que reconozcamos, midamos y cambiemos la compleja dinámica que impulsa el estigma y la discriminación, y que alentemos enfoques innovadores, desarrollados a medida, dirigidos por la comunidad para hacerles frente en cada grupo de riesgo. Debemos medir y cambiar los resultados de las cascadas clínicas de la población clave, especificados por riesgo, población y ubicación, cuando el estigma y la discriminación sean factores clave que limiten la capacidad de avanzar. Sin excepción, todos los esfuerzos para abordar estas cuestiones deben incluir a las poblaciones directamente afectadas desde el comienzo y en cada etapa.

Los Estados Unidos también siguen firmemente comprometidos a proteger la salud sexual y reproductiva y los derechos de todas las mujeres. Toda mujer tiene derecho a controlar y decidir libre y responsablemente las cuestiones relacionadas con su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, sin coerción, discriminación o violencia. La falta de protección de este derecho contribuye a los datos alarmantes de que cada año 390.000 adolescentes y mujeres jóvenes contraen el VIH, y en África Subsahariana las chicas representan tres cuartas partes de todas las nuevas infecciones por el VIH entre los adolescentes. La epidemia del SIDA no terminará para 2030 a menos que se protejan la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Los Estados Unidos se comprometen a adoptar medidas para promover el acceso a medicamentos, diagnósticos y tecnologías de la salud relacionadas con el VIH y otras enfermedades que sean seguros, asequibles, de calidad y eficaces, proporcionando al mismo tiempo importantes incentivos para la innovación mediante un régimen sólido de propiedad intelectual. De esa manera, los Estados Unidos continúan esforzándose por proporcionar los instrumentos más eficaces para todas las poblaciones y alcanzar nuestro objetivo común de poner fin a la epidemia del SIDA. Nos preocupa que la labor del Grupo de Alto Nivel del Secretario General sobre el Acceso a los Medicamentos, que está en marcha y se señala en la Declaración, no desemboque en resultados significativos.

Como dejamos claro al exponer nuestras opiniones con anterioridad este año, algunas de nuestras preocupaciones son el hecho de que el mandato del Grupo sea muy limitado en su definición, la falta de transparencia con que se constituyó y la presunción de incoherencia de las políticas. Creemos que el Grupo puede dividir a los países, los pacientes y demás interesados, en lugar de unirlos. Los Estados Unidos esperan que las recomendaciones del Grupo o del Secretario General no nos dividan, sino que nos ayuden a avanzar en los objetivos tanto de acceso como de innovación, y a hallar un terreno común para la labor futura sobre esta cuestión crítica.

Reiteramos nuestro entendimiento de que este documento no vinculante no crea derechos ni obligaciones en virtud del derecho internacional. Además, observamos que el término “equitativo” se utiliza en múltiples contextos en la Declaración. Si bien los Estados Unidos apoyan plenamente la importancia del acceso universal a los servicios de atención de la salud, colectivamente debemos evitar toda interpretación no deseada del término “equitativo” que implique una evaluación subjetiva de la equidad que, entre otras cosas, pudiera dar lugar a prácticas discriminatorias.

Los Estados Unidos entienden que esta Declaración no implica que los Estados deban adherirse a los instrumentos de derechos humanos en los que no son parte, o que deban aplicar esos instrumentos o cualquier obligación contraída en virtud de ellos. Esta Declaración no modifica el estado actual del derecho internacional convencional o consuetudinario, y tampoco consideramos que reconozca ningún derecho no reconocido previamente o amplíe el alcance o modifique en modo alguno los derechos reconocidos anteriormente. Además entendemos que esta Declaración está en consonancia con los puntos de vista que los Estados Unidos

mantienen desde hace mucho tiempo en relación con el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, incluido el artículo 17, y lo interpretan en consecuencia.

Los Estados Unidos entienden que cualquier reafirmación de documentos anteriores en la Declaración se aplica únicamente a aquellos Estados que los afirmaron inicialmente. En apoyo a la Declaración, reafirmamos nuestro compromiso de larga data con el desarrollo internacional y el fomento de los derechos humanos. Sin embargo, debemos reiterar las inquietudes de los Estados Unidos en relación con el tema del derecho al desarrollo, las cuales son de larga data y bien conocidas. Este término no tiene un significado internacional convenido. Cualquier debate relacionado se debe centrar en los aspectos del desarrollo relacionados con los derechos humanos, que son derechos universales, que poseen y disfrutan todas las personas y que cada cual puede exigir a su propio Gobierno.

Los Estados Unidos siguen comprometidos a cambiar el curso no solo del VIH/SIDA, sino también del estigma y la discriminación implacables que existen dentro del sistema sanitario y la comunidad sanitaria. Nuestro país, a través del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el SIDA, ha aumentado considerablemente la financiación para apoyar a las poblaciones clave y a las mujeres, con enfoques integrales para medir y cambiar el estigma y la discriminación, y para garantizar que cualquier persona en cualquier lugar —independientemente de su raza, género, orientación sexual, identidad de género u otra condición— pueda tener acceso a la información y los servicios para cambiar el curso de la pandemia del VIH/SIDA.

Doy las gracias al Presidente por esta oportunidad de formular estas importantes aclaraciones. Pedimos que esta declaración se incluya en las actas oficiales de esta Reunión de Alto Nivel. Hechas estas aclaraciones, nos complace sumarnos al consenso sobre la aprobación de la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030.

Sra. Appleyard (Australia) (*habla en inglés*): La Declaración Política sobre el VIH y el SIDA (resolución 70/266, anexo) es un hito fundamental en nuestra lucha colectiva contra el VIH/SIDA. Felicitamos a los cofacilitadores —los Embajadores de Suiza y Zambia— por sus esfuerzos para lograr este documento final por consenso. Australia se complace en aprobar una declaración que actualiza nuestro compromiso común de

poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 y, lo que es importante, establece las medidas necesarias que los Estados deben adoptar para garantizar una respuesta efectiva y equitativa al VIH.

En la Declaración se sigue un enfoque basado en los derechos humanos para eliminar el VIH de raíz. Se reconoce la necesidad de empoderar a todas las mujeres y niñas, en particular en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos, y garantizar el acceso a los servicios para todas las poblaciones clave, lo cual es fundamental para poner fin al VIH. Nos complace ver una lista más amplia de poblaciones clave que incluye a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan drogas, los trabajadores sexuales, las personas transgénero y los reclusos. Australia insta a los Estados Miembros a ver la Declaración como un punto de partida mínimo para los esfuerzos encaminados a poner fin al SIDA para 2030. A Australia le hubiera gustado que el documento final hubiese llegado aún más lejos en referencia a las poblaciones clave y a las cuestiones particulares que enfrentan para acceder a pruebas, tratamiento e información. La respuesta de Australia al VIH/SIDA se basa en pruebas epidemiológicas y en pruebas de lo que funciona. Ha quedado claramente demostrado que colaborar con las poblaciones clave y atender sus necesidades es eficaz a la hora de lograr una amplia repercusión a un costo más bajo.

Al igual que al Canadá, nos decepciona que en la Declaración no se incluya un llamamiento para poner fin al estigma, la discriminación y la violencia que enfrentan otras poblaciones clave, como las lesbianas, los gays, los bisexuales y las personas transgénero en todo el mundo, que sabemos que aumenta su vulnerabilidad a la infección. Australia condena cualquier intento de interpretar la transmisión del VIH/SIDA como una cuestión penal. La penalización perpetúa el aislamiento y la marginación de las mujeres y niñas y poblaciones clave, impide el acceso al tratamiento y apoyo y socava un enfoque de la salud basado en los derechos humanos. También nos decepciona que no se incluyeran los derechos sexuales. Australia apoya el derecho de todos a tener acceso al más alto nivel posible de salud física y mental. Para las personas que viven con el VIH y las que están en riesgo, esto abarca el acceso universal a la prevención, la realización de pruebas y los servicios de tratamiento del VIH, libres del estigma y la discriminación.

Por último, Australia agradece encarecidamente la participación de la sociedad civil en la elaboración de la Declaración. Australia se complace en aprobar la Declaración y señala la importante contribución que

aportará a la evolución continua de nuestra propia respuesta nacional al VIH.

Sra. Hassan (Djibouti) (*habla en francés*): Mi declaración guarda relación con nuestra postura respecto a la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030, que la Asamblea General acaba de aprobar (resolución 70/266, anexo). La República de Djibouti desea reafirmar su compromiso pleno y completo y su determinación inquebrantable de continuar con la aplicación de políticas nacionales eficientes y no discriminatorias para eliminar el VIH/SIDA para 2030 y hacerlo de conformidad con los derechos humanos universalmente reconocidos por los instrumentos internacionales pertinentes.

La República de Djibouti también desea aprovechar la oportunidad que ofrece la aprobación de la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA para destacar la importancia del liderazgo y la titularidad nacional en la lucha contra el VIH/SIDA. Djibouti está comprometida con la aplicación de las disposiciones pertinentes de la Declaración Política que están, por una parte, en consonancia con las leyes nacionales y culturales, los valores sociales y religiosos de nuestro país y, por otra parte, con el enfoque y las estrategias que ya se despliegan a nivel nacional.

Desde esa perspectiva, Djibouti acoge con beneplácito que en el párrafo 4 de la Declaración Política se reafirme el derecho soberano de cada país, descrito y reconocido en la Carta de las Naciones Unidas, así como la necesidad de que cada país pueda cumplir los compromisos de la Declaración de conformidad con sus leyes y prioridades para el desarrollo nacional de estricta conformidad con los diferentes valores culturales, éticos y religiosos que sustentan a cada sociedad. Por lo tanto, Djibouti se reserva su postura y quisiera explicar oficialmente su interpretación del párrafo 42 y el apartado e) del párrafo 62 de la Declaración, en los que se pretende identificar a las poblaciones clave en la lucha contra el VIH/SIDA, pero no se reflejan las poblaciones clave en términos de las realidades epidemiológicas y sociales de muchos países, incluido el nuestro. Es fundamental que cada Estado pueda identificar a nivel nacional aquellas poblaciones clave que estén más expuestas a la epidemia del SIDA. De hecho, en el caso específico de Djibouti, las poblaciones clave son las mujeres y los jóvenes, incluidas las mujeres jóvenes.

Las referencias a la salud sexual y reproductiva en la Declaración Política no se deben interpretar como un

llamamiento o una invitación a las mujeres que viven con el VIH/SIDA para que interrumpen su embarazo o para disuadirlas de concebir. Para Djibouti, los esfuerzos nacionales con respecto a esa cuestión consisten en eliminar los riesgos de transmisión del VIH/SIDA de la madre al niño. Instamos a los asociados internacionales a que sigan apoyando a nuestro país en este enfoque, que es el correcto.

Con respecto a la salud sexual y reproductiva, Djibouti, por medio del conjunto de sus políticas pertinentes, garantiza y asegura el acceso a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva de todas las mujeres, de conformidad con los compromisos asumidos con la aprobación del documento final de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). Además, para Djibouti, el párrafo 14 y los apartados b), i) y d) del párrafo 61 de la Declaración no significan en modo alguno una reinterpretación de la CIPD y, en consecuencia, no se pueden interpretar como una garantía del acceso incondicional y sin control de las mujeres jóvenes a los medios previstos para la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Mi país reitera su compromiso de seguir esforzándose al máximo para lograr el objetivo de poner fin al VIH/SIDA antes del año 2030.

Por último, mi delegación solicita que esta explicación de posición quede reflejada en el acta oficial de la presente reunión.

Sr. Deyalsingh (Trinidad y Tabago) (*habla en inglés*): Trinidad y Tabago desea felicitar al Presidente por su liderazgo en esta cuestión y agradecer a los cofacilitadores de la negociación su competente dirección, que culminó con la sólida Declaración que todos hemos aprobado por consenso esta mañana (resolución 70/266, anexo). En cuanto a la Declaración Política, Trinidad y Tabago considera que refleja en términos generales el objetivo mundial que todos ambicionamos conseguir, a saber, poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Si bien reconocemos la importancia del párrafo 4 de la Declaración, deseamos hacer la siguiente explicación de posición respecto a algunas de las cuestiones que se plantean en el documento.

De conformidad con la legislación nacional, todos los ciudadanos de Trinidad y Tabago, incluidos los niños y los adolescentes, con el consentimiento de sus padres o tutores legales, tienen acceso a los servicios de atención sanitaria, incluidos la prevención, el tratamiento y la atención en relación con el VIH. Además, si bien Trinidad y Tabago encomia el desarrollo de nuevas herramientas biomédicas para la prevención del VIH, el

hecho de dispensar a las personas profilaxis anterior a la exposición contraviene nuestra política nacional de profilaxis posterior, que dispone expresamente que no se distribuya profilaxis anterior a la exposición para los encuentros ocasionales. Trinidad y Tabago considera que esta práctica puede dar a las personas una falsa sensación de seguridad y alentarlas a adoptar conductas arriesgadas, que podrían obstaculizar las medidas nacionales de respuesta, la consecución de los objetivos mundiales para prevenir nuevas infecciones y, en última instancia, la eliminación de la epidemia del SIDA en nuestro plazo establecido de 2030.

Trinidad y Tabago reitera su satisfacción por haberse sumado a los demás Estados Miembros para aprobar la Declaración por consenso y promete cumplir los compromisos asumidos en ese sentido de conformidad con la legislación, las circunstancias, las políticas y las prioridades nacionales, teniendo en cuenta las obligaciones asumidas en virtud de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1), aprobada por todos nosotros el pasado mes de septiembre.

Sr. Bawazir (Indonesia) (*habla en inglés*): Ante todo, quisiera felicitar a todas las delegaciones por su ardua labor, su buena voluntad y su espíritu de cooperación, que han posibilitado la aprobación hoy por consenso de la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA (resolución 70/266, anexo). La Declaración nos ofrece una visión y orientaciones útiles para nuestros esfuerzos colectivos durante los próximos cinco años destinados a poner fin a la epidemia de VIH/SIDA. No puedo dejar de agradecer a los cofacilitadores, la Embajadora Kasese-Bota y el Embajador Lauber, su excelente liderazgo para colmar con éxito los intereses y prioridades divergentes y lograr un consenso oportuno sobre este documento decisivo.

Hoy nos reunimos aquí para proseguir nuestra lucha común contra el VIH/SIDA. Hasta la fecha, el VIH ha terminado con las vidas de más de 30 millones de personas en todo el mundo. En Indonesia, se estima que cada año se contagian de VIH 100.000 personas. Por tanto, conocemos bien la gravedad de la situación para nuestro país. Sin embargo, los últimos cinco años nos han dejado pruebas inequívocas de que se pueden prevenir las infecciones, salvar vidas y mejorar la calidad de vida de millones de personas amenazadas, infectadas y afectadas por el VIH.

Somos plenamente conscientes de que, pese a la diferencia de enfoques en cuanto a la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA, debemos mantenernos firmes en nuestro compromiso de eliminar completamente los

riesgos, con objeto de erradicar el flagelo del VIH/SIDA. Estamos convencidos de que la vía más eficaz de poner fin al VIH/SIDA es la que se describe en el párrafo 57 de la Declaración Política de 2016, a saber, mediante respuestas diferenciadas al VIH/SIDA basadas en la implicación y el liderazgo de los países, las prioridades, los factores promotores, las vulnerabilidades y los factores agravantes, y centrándose en las poblaciones afectadas. Además, en el párrafo 42 también se destaca que cada país debe determinar los grupos de población clave de la epidemia y responder a la misma teniendo en cuenta el contexto epidemiológico local. En el espíritu del párrafo 42, quisiéramos aprovechar esta oportunidad para formular algunas observaciones importantes que reflejan nuestro entendimiento del término “poblaciones clave” en relación con la Declaración Política.

Indonesia reconoce que las poblaciones clave, en el sentido en que se usa el término en los párrafos 42 y 62 e) de la Declaración Política, son las poblaciones con mayor riesgo de contraer el VIH. No obstante, Indonesia considera que esta definición no limita la autoridad indonesia para determinar las poblaciones clave o las poblaciones con mayor riesgo de infectarse con VIH teniendo en cuenta sus circunstancias nacionales, en consonancia con los párrafos 42 y 57. Por consiguiente, Indonesia tiene el derecho de elaborar programas de prevención, pruebas y tratamiento en respuesta a esas circunstancias concretas. Habida cuenta del tamaño de Indonesia y de la complejidad de su respuesta al VIH/SIDA, los programas formulados para contener el VIH/SIDA utilizando un único enfoque o dirigidos a un único segmento de la población no representan la situación real sobre el terreno en Indonesia.

A continuación haremos alguna observación adicional en relación con el párrafo 39. En cierta medida, Indonesia apoya la promoción de conductas responsables para reducir los riesgos como medio de prevenir la propagación del VIH, pero hemos de ser conscientes del hecho de que la reducción de riesgos no implica la eliminación total de los mismos. Debemos ir más allá de la reducción de riesgos. Opinamos que para frenar realmente el virus del VIH/SIDA, son necesarias medidas que alienten evitar los riesgos, ya que son una manera mucho más eficaz de evitar la transmisión del virus del VIH/SIDA.

No olvidemos que las pruebas demuestran que el contacto sexual es la vía más común de transmisión del VIH. Solo podremos poner fin al VIH si logramos evitar la exposición a las modalidades de transmisión. Indonesia sigue opinando que las medidas para evitar los riesgos, incluidas la abstinencia y la fidelidad, son las

más eficaces para prevenir la propagación y poner fin al VIH, como se consagra en la Declaración Política de 2011. No solo es un método seguro y eficaz, sino que también respeta nuestros valores culturales, religiosos y morales. Se han logrado importantes avances con ese enfoque para invertir la propagación de la epidemia a nivel mundial, y es importante proseguir el trabajo sobre el terreno. Lamentablemente, en la Declaración Política de 2016 no se han mantenido las referencias a ese enfoque.

Toda referencia a la adolescencia en la Declaración Política deberá interpretarse como una referencia a los niños, y todo derecho y responsabilidad asumidos o impuestos tendrán en cuenta el papel de los padres.

Por último, aunque no por ello menos importante, a Indonesia le preocupa el término “personas que consumen drogas”, ya que tiene un significado distinto al término acordado “personas que se inyectan drogas”. El uso del primero puede hacer que cambie nuestro enfoque de los programas de prevención, tratamiento y atención de modo que contravenga las pruebas y testimonios que demuestran que las personas que se inyectan drogas forman parte de las llamadas poblaciones clave.

Opinamos que las expresiones que he mencionado y los términos que contiene la Declaración Política de 2016 no deben sentar un precedente para las decisiones y acciones futuras en otros formatos. La Asamblea puede contar con nuestro compromiso activo y constante en materia de salud con el objetivo de obtener el nivel más alto posible de salud y bienestar para todos. Nos comprometemos a acelerar la lucha contra el VIH para poner fin a la epidemia del SIDA. Por tanto, pedimos la cooperación de la comunidad internacional en ese sentido.

Sr. Salman (Egipto) (*habla en árabe*): Egipto desea expresar su agradecimiento a los cofacilitadores de las consultas internacionales, los representantes de Suiza y Zambia, que realizaron grandes esfuerzos para obtener un consenso sobre la Declaración Política que acaba de ser aprobada (resolución 70/266, anexo).

Mi país se sumó al consenso sobre la Declaración Política de 2016 para dar respuesta y poner fin la epidemia de VIH/SIDA para 2030, si bien contiene algunos puntos controvertidos que no gozan del consenso de todos los Estados por motivos de diversidad social, cultural y religiosa y diferencias de valores entre los países.

Mi país está decidido a avanzar en el cumplimiento de esos compromisos como parte de la estrategia internacional y regional para acelerar los esfuerzos de lucha contra el VIH/SIDA, prevenir la aparición de nuevos

casos de VIH y asegurarse de que todos los miembros de la sociedad reciben tratamiento sobre una base no discriminatoria. En relación con este último punto, mi país desea expresar sus reservas.

Egipto se desvincula de los siguientes párrafos de la Declaración Política: párrafo 42 y apartado e) del párrafo 62, ya que hacen referencia a “poblaciones clave”; apartados g) y h) del párrafo 62, que se refieren a las poblaciones vulnerables, ya que no hay una definición clara de esas poblaciones; el apartado l) del párrafo 61, relativo a todos los tipos de anticonceptivos para las niñas, porque es contrario a los valores culturales, sociales y éticos de la sociedad egipcia; y el apartado j) del párrafo 61, en el que se menciona el “aborto sin riesgo”, que en Egipto se lleva a cabo únicamente de conformidad con la legislación nacional y nuestros valores religiosos.

Quisiéramos expresar nuestra preocupación con respecto a varios términos, incluidos “poblaciones de mayor riesgo”, “poblaciones vulnerables”, “poblaciones clave” y “poblaciones que según las pruebas epidemiológicas corren mayor riesgo de infección”. Consideramos que el uso de esos términos no se corresponde con los valores y la cultura de nuestro país.

Pedimos a la Secretaría que haga constar en el acta de esta reunión las reservas que he formulado.

Sr. Hassan (República Islámica del Irán) (*habla en inglés*): Si bien la República Islámica del Irán se compromete a proporcionar a las personas que viven con el VIH/SIDA la atención, el tratamiento y el apoyo más amplios posibles, opinamos que el VIH/SIDA constituye un problema de salud pública y que corresponde a los Gobiernos la responsabilidad de garantizar las mejores condiciones posibles en materia de salud y bienestar a todos sus ciudadanos, sin excepción. Se esperaba que la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA (resolución 70/266, anexo) evitara un enfoque discriminatorio que pueda poner en riesgo la salud pública, al centrarse demasiado en poblaciones concretas que según las pruebas epidemiológicas corren mayor riesgo de infección. También es inaceptable que en toda la Declaración Política se evite evaluar positivamente medidas importantes como la fidelidad y la abstinencia para evitar riesgos.

Habida cuenta de ello, el Gobierno de la República Islámica del Irán desea que consten en el acta de la reunión sus reservas respecto a las partes de la Declaración Política que de alguna manera contravienen su marco jurídico nacional y los valores religiosos y culturales de nuestra sociedad. El Irán expresa sus reservas

concretas respecto a la definición de “poblaciones clave” que se dispone en el párrafo 42 y en el apartado e) del párrafo 62, ya que no tiene en cuenta las circunstancias ni las necesidades nacionales específicas de cada país. Además, toda referencia en la Declaración Política a los niños y los adolescentes sobre medidas necesarias debe tener plenamente en cuenta el papel y las responsabilidades de los padres.

Por último, al Irán le preocupa seriamente el hecho de que en la Declaración Política se utilicen términos inapropiados como “personas que consumen droga”, en el párrafo 43, y “transferencia voluntaria de tecnología en condiciones mutuamente convenidas”, en el apartado g) del párrafo 64, en el contexto del VIH/SIDA.

Sr. Alamr (Arabia Saudita) (*habla en inglés*): Tengo el honor de formular la siguiente declaración en nombre de los países del Consejo de Cooperación del Golfo.

Ante todo, quisiera dar las gracias a los cofacilitadores, los Representantes Permanentes de Zambia y Suiza, por sus incansables esfuerzos para facilitar las consultas, cuyo resultado fue la aprobación hoy por consenso de la Declaración Política de 2016 sobre el VIH y el SIDA (resolución 70/266, anexo) para encontrar una solución de vía rápida y poner fin a la epidemia del VIH. Reiteramos los principios de la Carta de las Naciones Unidas que garantizan el derecho soberano de todos los Estados a ejecutar programas nacionales que sean acordes con la legislación nacional y con nuestros valores nacionales religiosos, políticos y culturales.

El grupo de países del Consejo de Cooperación del Golfo desea expresar sus reservas con respecto a los párrafos siguientes de la Declaración Política de 2016: párrafo 42 y apartado e) del párrafo 62, que hacen referencia a “poblaciones clave”; el apartado h) del párrafo 60 y el apartado g) del párrafo 62, que hacen referencia a las “poblaciones vulnerables”, ya que no incluyen una definición clara de esa categoría de población; y el apartado l) del párrafo 61.

Los países del Consejo de Cooperación del Golfo también quisieran señalar el uso del término “matrimonio precoz” en la Declaración. Consideramos que el matrimonio forzado y precoz constituye un delito en virtud de varios convenios e instrumentos internacionales, incluida la Convención sobre los Derechos del Niño. Nuestros países también expresan sus reservas en relación con el uso del término “derechos sexuales”. Hemos de tener en cuenta las características concretas nacionales y regionales, y las tradiciones culturales, históricas y religiosas de cada país.

Solicitamos que esta declaración conste en el acta de la presente reunión.

Sr. El Haycen (Mauritania) (*habla en árabe*): Me sumo a las expresiones de agradecimiento extendidas a los dos cofacilitadores.

No cabe duda de que el SIDA representa un grave peligro y un enorme desafío que hemos de afrontar. Por eso hemos aprobado por unanimidad la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA (resolución 70/266, anexo). Sin embargo, en ella se incluyen ciertos principios que no podemos compartir. Por ese motivo, la República Islámica de Mauritania expresa sus reservas con respecto a todos los conceptos que con contrarios a nuestra legislación nacional.

Quisiéramos hacer constar nuestras reservas en el acta de la presente reunión.

Sr. Elmajerbi (Libia) (*habla en árabe*): Ante todo, quisiera expresar mi gratitud y reconocimiento a los facilitadores, los representantes de Zambia y Suiza, por sus esfuerzos para elaborar la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA (resolución 70/266, anexo), que acabamos de aprobar. Mi delegación se sumó al consenso con respecto a la Declaración a pesar de que contiene ciertos conceptos polémicos que están reñidos con nuestra legislación nacional y nuestras tradiciones musulmanas. Lo hicimos conscientes de la necesidad de luchar contra una enfermedad que pone en peligro la vida de millones de personas y obstaculiza los esfuerzos en pro del desarrollo. Libia atribuye una gran importancia a esta materia, lo que se refleja en nuestro programa social no discriminatorio basado en los derechos humanos, del cual el derecho a la salud es uno de sus pilares principales. Por lo tanto, una vez que Libia consiga la estabilidad, ayudará a África a eliminar esta enfermedad de manera que el continente pueda alcanzar el desarrollo sostenible para 2030.

Para concluir, expresamos nuestras reservas a todos los conceptos polémicos que entrañan las dificultades señaladas por los representantes del Sudán, Djibouti, Egipto, el Irán y Malasia, porque esas afirmaciones están reñidas con la cultura islámica y nuestra legislación nacional. Por lo tanto, pedimos que esas reservas consten en actas, junto con las que han expresado los oradores que me precedieron.

Sra. Ravilova-Borovik (Federación de Rusia) (*habla en ruso*): Mi delegación quisiera dejar constancia de nuestra posición con respecto a la Declaración Política (resolución 70/266), que acabamos de aprobar. No cabe

duda de que es necesario intensificar nuestros esfuerzos para combatir y prevenir la propagación del VIH. Sin embargo, opinamos que la responsabilidad primordial de proteger a la población de la propagación de la infección radica en los Estados. En ese sentido, acogemos con agrado la inclusión en la Declaración de una disposición que indica que en su aplicación se respetarán los derechos soberanos de los Estados Miembros sobre la base de las tradiciones y normas existentes en esos países.

Nos decepciona el hecho de que, a diferencia de la Declaración de 2011, por ejemplo, en este documento se ha desviado el foco de atención de las medidas reales que podrían ayudar a los países y a la comunidad internacional a poner fin a la epidemia para 2030, incluidas las medidas profilácticas para la población en riesgo, y se ha dirigido a otras cuestiones que no gozan de un consenso amplio en la comunidad internacional. Además, el texto se basa en conceptos que no se reflejan sistemáticamente o se fundamentan en otros documentos intergubernamentales acordados.

En este orden de cosas, mi delegación quisiera expresar sus reservas en cuanto al concepto de la reducción de daños, como se enuncia en el párrafo 43 de la Declaración; la obligación de reformar la legislación nacional con respecto a las personas infectadas, como se especifica en los párrafos 42, 62 b), 63 b), 63 e) y 63 g); el concepto de poblaciones clave, que no goza de apoyo internacional, como figura en el párrafo 62 e); la equiparación de los usuarios de narcóticos con los consumidores que se inyectan drogas, como se enuncia en el párrafo 43, y los términos relativos a la educación sexual en general, como se utilizan en los párrafos 61 c) y 62 c).

Mi delegación juzga que la aplicación de esas disposiciones se podrá hacer únicamente si se ajustan a las políticas, tradiciones y costumbres de mi país.

Sr. Al-Kumaim (Yemen) (*habla en árabe*): Quisiera comenzar dando las gracias a los cofacilitadores. Desde ya, subrayo la necesidad de luchar contra el VIH/SIDA, lo que se puso de manifiesto por la aprobación unánime de la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA (resolución 70/266, anexo). Sin embargo, la Declaración incluye una terminología que suscita reservas, como las que expresaron los representantes de Libia, el Sudán, Egipto y la Arabia Saudita, porque va en contra de nuestra legislación nacional. Por lo tanto, pedimos que esas reservas consten en actas.

El Presidente Interino (*habla en árabe*): Tiene la palabra el Observador del Estado observador de la Santa Sede.

Monseñor Grech (Santa Sede) (*habla en inglés*): Mi delegación apoya plenamente los esfuerzos por robustecer nuestro compromiso colectivo de poner fin a la epidemia del SIDA para 2030, y acelerar e intensificar la lucha contra el VIH a nivel internacional, que es el propósito fundamental de la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA (resolución 70/266, anexo). Reconocemos que este objetivo no podrá alcanzarse a menos que se satisfagan las necesidades de los más vulnerables a la infección, especialmente de los que siguen sin poder acceder a los servicios de prevención, tratamiento y cuidados debido a la discriminación, la estigmatización y la pobreza.

Sin embargo, aunque deben combatirse la discriminación y la estigmatización, reviste una importancia vital distinguir entre las políticas que discriminan y estigmatizan injustamente y las que se establecen para desalentar las conductas riesgosas y alentar las relaciones responsables y sanas, en particular entre los jóvenes. Al respecto, la Santa Sede continúa señalando a la atención el hecho innegable de que el único método completamente seguro y confiable de evitar la transmisión sexual del VIH es la abstinencia antes del matrimonio y el respeto de la fidelidad mutua dentro del matrimonio. La Santa Sede, ciñéndose a su naturaleza y su misión especial, en particular teniendo en cuenta la labor de la Iglesia Católica en lo que atañe a la epidemia del VIH/SIDA, desea expresar las reservas siguientes con respecto a algunos de los conceptos que figuran en la Declaración Política.

Con respecto a los términos “salud sexual y reproductiva”, “servicios de atención a la salud sexual y reproductiva” y “derechos reproductivos”, la Santa Sede considera que esos términos se aplican a un concepto holístico de la salud. La Santa Sede no considera el aborto, el acceso al aborto ni el acceso a los abortivos como una dimensión de esos términos.

Con referencia a los términos “anticonceptivo”, “productos básicos”, “uso de preservativos” y otros términos relativos a los conceptos de planificación familiar y regulación de la fertilidad que figuran en el documento, la Santa Sede reafirma su posición bien conocida, por un lado, con respecto a los métodos de planificación familiar que la Iglesia Católica considera moralmente aceptables y, por el otro, a los servicios de planificación familiar que no respetan la libertad de los esposos, la dignidad humana y los derechos humanos de las personas de que se trate.

En relación con los párrafos primero y segundo de esta declaración de posición, la Santa Sede reitera su declaración y sus reservas expuestas claramente y con más detalle en los informes de la Conferencia

Internacional de 1994 sobre la Población y el Desarrollo (A/CONF.171/13), la Cuarta Conferencia Mundial de 1995 sobre la Mujer (A/CONF.177/20/Rev.1) y sus conferencias de seguimiento respectivas. En particular, mi delegación entiende, de conformidad con el párrafo 15 del capítulo 1 del anexo del informe de 1994 de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que no se han creado nuevos derechos humanos; que, de conformidad con el párrafo 24 del capítulo VII, el recurso al aborto nunca debe contemplarse con fines de planificación familiar, y que, de conformidad con el párrafo 25 del capítulo VIII, el aborto es una cuestión que debe determinarse con arreglo a la legislación nacional.

Con referencia al término “género”, la Santa Sede entiende que ese término se fundamenta en la identidad sexual biológica y en la diferencia entre hombre y mujer. Con respecto a los conceptos de “normas de género” y los “estereotipos de género”, la Santa Sede no reconoce la idea de que el género se haya construido socialmente; antes bien, el género reconoce la identidad objetiva de la persona humana como nacida hombre o mujer.

Con respecto a la “educación general amplia” e “información” acerca de la salud sexual y reproductiva, la Santa Sede reitera la responsabilidad primordial y los derechos preferentes de los padres en lo que atañe a la educación y crianza de sus hijos, como se consagra, entre otros documentos, en la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño. En ese sentido, la Santa Sede desea destacar la centralidad de la familia, así como la función, los derechos y los deberes de los padres con respecto a la educación de sus hijos.

La Santa Sede ruega que consten en actas sus reservas, en particular con respecto a los párrafos 14, 15, 33, 39, 41, 47, 60 e), 60 f), 61 c), 61 d), 61 j), 61 l), 62 a) y 62 c).

El Presidente Interino (*habla en árabe*): Hemos escuchado al último orador en explicación de voto después de la votación.

Quisiera expresar mi sincera gratitud al Excmo. Sr. Jürg Lauber, Representante Permanente de Suiza, y a la Excmo. Sra. Mwaba Patricia Kasese-Bota, Representante Permanente de Zambia, quienes, con gran habilidad y paciencia dirigieron las deliberaciones y las complejas negociaciones con miras a llevar las consultas oficiosas a una conclusión exitosa. Estoy seguro de que los miembros de la Asamblea se me unen para expresarles nuestro sincero reconocimiento.

Antes de comenzar con la lista de oradores, quisiera referirme a algunas cuestiones de organización relativas al desarrollo de las sesiones plenarias.

A fin de permitir la máxima participación dentro del restringido tiempo disponible, insto a todos los oradores a limitar sus declaraciones a cinco minutos cuando hablan a título nacional y a ocho minutos cuando hablan en nombre de un grupo. A la luz de esa duración establecida, insto también a los oradores a pronunciar sus discursos a una velocidad razonable para que se pueda efectuar una interpretación apropiada en los seis idiomas oficiales de las Naciones Unidas. Para ayudar a los oradores a administrar el tiempo de que disponen, se ha instalado en la tribuna un sistema de semáforo.

Por último, para evitar interrupciones al próximo orador, pido la cooperación de los representantes en el sentido de que permanezcan en sus asientos tras la terminación de una declaración. Al respecto, invito a los oradores a que, después de concluir su declaración, salgan del Salón de la Asamblea General por la Sala GA-200, situada detrás del podio, antes de retornar a sus asientos.

La Asamblea escuchará ahora un discurso del Excmo. Sr. Roch Marc Christian Kaboré, Presidente de Burkina Faso.

El Presidente Kaboré (*habla en francés*): A Burkina Faso le honra participar en esta sesión de alto nivel sobre el VIH/SIDA, que nos brinda un marco privilegiado para evaluar conjuntamente con la comunidad internacional los progresos realizados en la aplicación de las Declaraciones Políticas y los compromisos con respecto al VIH/SIDA de 2001, 2006 y 2011.

Me complace recordar desde lo alto de esta tribuna que hemos elaborado y presentado regularmente al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) nuestros informes de actividad en respuesta al SIDA en Burkina Faso, que muestran los avances logrados hacia la consecución de los distintos indicadores definidos por las Naciones Unidas. En términos de coordinación y liderazgo, el Consejo Nacional de Lucha contra el SIDA y las Infecciones de Transmisión sexual, cuya labor presido, ha celebrado sesiones periódicas desde 2001. Compartimos con gran satisfacción este ejercicio de gobernanza sobre la respuesta al VIH con los países de la subregión.

En 2015, el Gobierno decidió elaborar un cuarto documento de orientación para la respuesta nacional al VIH titulado “Marco estratégico nacional de lucha contra el VIH, el SIDA y las infecciones de transmisión sexual”. Concebido para el período 2016-2020, debería permitirnos acelerar el logro de resultados en materia de prevención y gestión. Este nuevo instrumento se integra en la visión de los planes estratégicos nacionales

de tercera generación definidos por el ONUSIDA, que hacen hincapié en las prioridades de intervención con impacto evidente y manifiesto. La elaboración del Marco estratégico nacional de lucha contra el VIH, el SIDA y las infecciones de transmisión sexual se inscribe en las perspectivas de implementación de las estrategias internacionales del ONUSIDA en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030, de conformidad con el Objetivo Sostenible 3, meta 3, de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1), que es el nuevo documento de referencia planetaria en materia de desarrollo.

La lucha contra el VIH, el SIDA y las infecciones de transmisión sexual sigue siendo una esfera prioritaria de la estrategia nacional de desarrollo de Burkina Faso. Los resultados tangibles se refieren, entre otros, al mantenimiento de la tendencia a la baja y la estabilización de la prevalencia del VIH, el mejoramiento del acceso al tratamiento de las personas que viven con el VIH, el liderazgo firme al más alto nivel del Estado y la búsqueda de mecanismos innovadores para la movilización de recursos, especialmente a nivel nacional. La gran movilización social de los interesados y la implicación del conjunto de asociados para el desarrollo en la respuesta han contribuido sustancialmente a estos resultados. Así, según el informe del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA de 2015, la tasa de prevalencia ha pasado de 1,22% en 2011 a 0,9% al final de 2014.

En la esfera de la prevención, se han adoptado medidas para cubrir las necesidades de todos los grupos vulnerables y de alto riesgo de infección con el VIH. Además de los logros obtenidos en materia de detección, se ha acordado prioridad a la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, con una cobertura del 98,22% de los centros sanitarios en 2015 y una mejora constatada de la tasa de adhesión de las mujeres al programa, que en 2015 ascendía al 86,06%.

Se ha observado un aumento gradual del número de personas bajo tratamiento antirretroviral y del número de establecimientos médicos que proveen ese tratamiento, aproximadamente 100, con un mantenimiento de la gratuidad del mismo desde 2010. A finales de 2015, un total de 52.248 personas que vivían con el VIH estaban bajo tratamiento antirretroviral, de las cuales 49.955 eran adultos y 2.293 eran niños.

Las actividades de protección jurídica y de lucha contra las prácticas de estigmatización y discriminación hacia las personas que viven con el VIH y las personas afectadas se han mantenido por medio de la mejora de

su acceso a los servicios jurídicos; las sesiones de concienciación sobre la lucha contra la estigmatización y la discriminación y sobre los derechos humanos en el contexto del VIH; la reproducción y difusión de textos jurídicos y textos reglamentarios sobre el VIH, y la organización de campañas mediáticas de sensibilización sobre la estigmatización y la discriminación de la población nacional al VIH y las numerosas oportunidades que se nos ofrecen en los planos político y estratégico. A pesar de esos logros, aún quedan desafíos que hay que enfrentar para vencer la epidemia. Por lo tanto, es necesario y urgente reformular las estrategias para adaptarlas a las necesidades reales, tanto de la población en general como de los grupos vulnerables y de alto riesgo, a fin de asegurar el control de la epidemia y evitar el fenómeno de rebote. Se trata igualmente de velar por una mejor selección de los destinatarios de las intervenciones y el refuerzo de la incorporación de la perspectiva de género y de los derechos humanos en las acciones de prevención, la atención y el apoyo.

Con respecto a lo que acabo de recordar, Burkina Faso, por mi intermedio, reafirma su compromiso con la aceleración de la prevención y el tratamiento del VIH para poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Para conseguirlo, tendremos que realizar progresos notables en las esferas claves siguientes: la reducción del número de nuevas infecciones entre la población, especialmente entre las mujeres, los jóvenes y los grupos específicos identificados como focos de la epidemia del VIH; la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, y el logro del objetivo 90-90-90 para 2020.

La alternativa a largo plazo para la financiación de la respuesta nacional al VIH entrañará el desarrollo de estrategias innovadoras para la movilización de recursos internos habida cuenta de la reducción continua de la financiación externa. Con esta óptica, reitero el compromiso de mi Gobierno de mantener y aumentar en los próximos años las asignaciones presupuestarias del Estado para la financiación del marco estratégico nacional de lucha contra el VIH, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual.

Quisiera rendir un homenaje al compromiso demostrado por las personas que viven con el VIH, los actores de la sociedad civil, los investigadores y todas las personas que, día y noche, se dedican a la lucha contra el VIH/SIDA y a la protección y el apoyo de las personas infectadas o afectadas.

No podría concluir mi declaración sin reiterar mi gratitud a todos los socios técnicos y financieros que nos

acompañan en nuestra lucha tenaz. Además, quisiera exhortarlos a mantener y reforzar su apoyo, que es indispensable, sobre todo para los países africanos, para permitirles poner fin definitivamente a la epidemia del SIDA y evitar que continúe la marginación de nuestro continente.

¿Debo acaso recordar que el África subsahariana recibe menos del 1% de la inversión total en la atención de la salud y que menos del 2% de los medicamentos antirretrovirales se producen en África? La lucha contra el VIH debe ser mundial y beneficiarse de una gran solidaridad internacional. Es a ese precio, y en una sinergia de medidas impulsada por una voluntad política constante y declarada, que nuestra lucha contra ese flagelo se verá coronada por el éxito de aquí a 2030. Éxito pleno a nuestra labor.

El Presidente Interino (*habla en árabe*): La Asamblea escuchará ahora un discurso de la Excm. Sra. Roxana Guevara, Vicepresidenta de la República de Honduras.

Sra. Guevara (Honduras): Nuestra presencia en esta reunión de alto nivel sobre el VIH y el SIDA es una muestra del interés que el tema tiene para la humanidad. Para mi país, Honduras, es de gran importancia, ya que implica una serie de circunstancias que influyen en el desarrollo de nuestro pueblo.

Dada la relevancia que la respuesta a la epidemia del VIH representa, nuestro Gobierno conformó una delegación con representación de las poblaciones clave afectadas por la epidemia, que trabajan arduamente en la defensa de los derechos humanos de las personas con VIH y de la diversidad sexual.

El panorama actual de la epidemia del VIH implica que debemos actuar de forma urgente al implementar esfuerzos efectivos y destinar inversiones inteligentes con perspectiva integral del desarrollo que nos permitan reducir drásticamente y en corto plazo las nuevas infecciones y muertes a causa de la epidemia, tal como se busca en la estrategia de vía rápida del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

Es necesario reconocer la importancia estratégica de la prevención para garantizar el acceso a las poblaciones clave postergadas, con énfasis en adolescentes y jóvenes, de alcance integral que evite la discriminación, el estigma, la homofobia, la violencia de género, los abusos y la violencia física.

Hoy, ante la Asamblea, tenemos que lamentar profundamente y condenar enérgicamente el vil asesinato

del Sr. René Martínez, destacado dirigente de la comunidad de lesbianas, gays, transgénero, bisexuales e intersexuales de Honduras, un crimen con características homofóbicas, el pasado viernes.

Nuestra determinación a nivel interinstitucional realiza acciones reales y concretas para la protección de la diversidad sexual, garantizando así el pleno respeto de sus derechos humanos. El Gobierno de Honduras ordenó una completa y exhaustiva investigación para encontrar a los responsables y aplicarles todo el peso de la ley. A los familiares y a las comunidades de la diversidad sexual, nuestras más sinceras condolencias. Agradecemos el apoyo que los Estados Unidos de América ha ofrecido a mi Gobierno para esclarecer este crimen y que no quede en la impunidad.

Honduras es un país con grandes limitaciones de recursos, pero con la firme voluntad de continuar fortaleciendo los programas de prevención, atención, tratamiento, apoyo y el respeto de las personas que viven con VIH. Hemos conseguido avances, pero aún queda mucho por hacer, por lo que hago un llamado a la solidaridad de los países donantes para que continúen con su apoyo a nuestros esfuerzos y programas, así como aquellos que por distintas razones han retirado su ayuda, para que la restituyan, ya que el avance de cada país en el tema del VIH es también un aporte a la comunidad internacional. La lucha no es individual, compete a todos.

La situación de los derechos humanos de las personas con VIH y de las poblaciones clave y postergadas por falta de asistencia debe priorizarse, especialmente en lo que se refiere a determinantes que se enmarcan en sus derechos y la eliminación de todo tipo de violencia y discriminación que aún existen en mi país, así como también deben erradicarse las barreras legales que limitan el acceso a las pruebas y los servicios de atención, incluyendo el tratamiento antirretroviral a la población, haciendo énfasis en los adolescentes, jóvenes, y el ejercicio de otros derechos más allá de los servicios de salud, como el derecho al trabajo, a la educación y a la vivienda digna.

La eficiente utilización de los recursos disponibles para responder a la epidemia deberá orientarse a la focalización de poblaciones clave expuestas, así como afrodescendientes, indígenas, personas privadas de libertad, poblaciones migrantes y móviles, mujeres y hombres, adolescentes y jóvenes.

Insisto, la respuesta a la epidemia del VIH no es una tarea individual, es una tarea de todos, y propicia que los distintos sectores y actores sumen esfuerzos con liderazgos políticos con el apoyo de la cooperación

internacional para responder a esas brechas y desafíos, para alcanzar el objetivo final que es llegar a cero nuevas infecciones, cero muertes por VIH y cero discriminación, mediante estrategias sostenibles y duraderas para que se realicen esfuerzos y se asignen recursos de manera permanente y sin condicionantes.

Debe existir la disponibilidad de pruebas de diagnóstico, estrategias de educación sexual integral, de promoción de una conducta sexual responsable, en apego a la legislación nacional donde protegemos la vida del no nacido, atención y cuidados integrales de la salud y tratamiento antirretroviral a toda persona que lo necesite de forma oportuna y sin costo alguno o considerando la comercialización libre de medicamentos genéricos con calidad y precios bajos.

No puedo finalizar esta intervención sin destacar el liderazgo del ONUSIDA en nuestro país, como instancia de coordinación del dialogo político y técnico a nivel de gobierno, sociedad civil y asociados para el desarrollo. Es fundamental que este organismo siga en la agenda nacional para la eliminación de la epidemia en el 2030. Hago una respetuosa solicitud a los países donantes para que sigan con su apoyo al ONUSIDA y que este no reduzca su presencia en Honduras. Reconocemos la ayuda del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, de las agencias del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el SIDA y las agencias copatrocinadoras del ONUSIDA e instancias de cooperación por el apoyo hacia nuestros países donde la inequidad persiste como una barrera social.

En nombre de Honduras, les digo que ya no hay más tiempo. No hay mañana. Hoy es el día. Este es el momento. Estamos hablando de seres humanos, estamos hablando de valiosas vidas humanas. En Honduras valoramos la vida, también la vida de los que están por nacer. Quiero compartir con ustedes el sentimiento de una hondureña con VIH, que vive día a día con esta enfermedad y forma parte de nuestra delegación. En su lengua garífuna, ella les pide “Migra jamaba wabuwua”, que significa “No nos dejen solos”. Gracias por escuchar el sentimiento angustioso de Honduras. De todos ustedes depende que este drama termine de una vez por todas.

El Presidente Interino (*habla en árabe*): La Asamblea General escuchará una declaración a cargo del Primer Ministro y Ministro de Desarrollo Sostenible, Seguridad Nacional, Empoderamiento de las Personas y Empoderamiento del Electorado de Saint Kitts y Nevis, Excmo. Sr. Timothy Harris.

Sr. Harris (Saint Kitts y Nevis) (*habla en inglés*): Me complace dirigirme a la Asamblea en nombre de los 14 Estados miembros de la Comunidad del Caribe (CARICOM) en las Naciones Unidas. En ese sentido, hago uso de la palabra en mi calidad de Jefe Principal de la CARICOM encargado de los recursos humanos, la salud y el VIH. Más que nunca, los Estados miembros de la CARICOM reconocen que enfrentar los desafíos para acelerar la respuesta al VIH y el SIDA de manera colectiva y como muestra de solidaridad mundial es la mejor opción para poner fin a la epidemia del SIDA para 2030. Además, en el Caribe aspiramos a ser la primera región del mundo que llegue a cero. Sin duda, podemos alcanzar ese objetivo con el apoyo de la comunidad mundial.

Desde la última reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre el SIDA, celebrada en junio de 2011, nuestra región ha avanzado mucho. Lo demuestran los hechos siguientes: entre 2006 y 2015 la tasa de prevalencia del VIH se redujo a la mitad, del 2,2% al 1,1%; el número estimado de personas que viven con el VIH que reciben terapia antirretroviral aumentó de menos del 5% al 44%; y las muertes por causas relacionadas con el SIDA disminuyeron de aproximadamente 20.000 a 8.800. Nuestra aspiración es convertirnos en la primera región del mundo que ponga fin a la transmisión maternoinfantil del VIH.

Esos éxitos no nos provocan una actitud de auto-complacencia. El Caribe, a pesar de todos sus éxitos, todavía mantiene la segunda tasa de prevalencia del mundo después de la de África Subsahariana. La gran mayoría de las personas que viven con el VIH se concentran en tres países del Caribe. En esos tres países, la prevalencia entre los principales grupos de riesgo, como los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, puede alcanzar el 32%. En muchos países, los datos revelan un aumento creciente de la prevalencia entre las mujeres y las niñas. Naturalmente, debe frenarse esa tendencia.

¿Cuáles son las lecciones aprendidas y cómo podemos eliminar el SIDA para 2030, en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1), a la que todos los Estados miembros de la CARICOM se han comprometido? Tenemos la suerte de contar con el liderazgo mundial y regional del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), que ha demostrado lo que puede lograrse mediante una política coordinada para acelerar la respuesta al SIDA. Tenemos también la suerte de contar con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, sin cuyas inversiones muchos países de la CARICOM como el nuestro no sobrevivirían a esas

enfermedades. Estamos sumamente agradecidos al Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el SIDA, entre otros asociados para el desarrollo, por haber mantenido la fe en toda la región a medida que avanzamos hacia 2030.

Al igual que muchas otras regiones del mundo, la CARICOM reconoce que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución 70/1) ofrece nuevas perspectivas, desafíos y oportunidades. Por consiguiente, estamos haciendo mayor hincapié en el fomento de la capacidad para reunir y analizar datos desglosados fiables en forma oportuna para gestionar a nuestras políticas; aplicando las lecciones aprendidas del movimiento de lucha contra el SIDA para fortalecer nuestros sistemas de salud y consolidar una respuesta integrada de salud pública, que es tan fundamental en este período de emergencias de salud entre las que figuran el Zika, el dengue y el Ébola como las últimas manifestaciones, así como para abordar el VIH y las enfermedades no transmisibles; determinando la necesidad de la convergencia de la salud y la cobertura sanitaria universal como mecanismos para coordinar eficazmente los enfoques y la supervisión de los progresos realizados en una serie de cuestiones de salud y desarrollo; haciendo hincapié en el acceso a medicamentos asequibles en el ejercicio del derecho a la salud, a fin de mantener el impulso de los activistas a comienzos del 2000 y el llamamiento de la Comisión Global sobre el VIH y el derecho para utilizar la flexibilidad de aspectos relacionados con el comercio de los derechos de propiedad intelectual para lograr ese objetivo.

En este sentido, cabe mencionar que, a través de la iniciativa de los Ministros de Salud de la CARICOM con la asistencia técnica del ONUSIDA y la Organización Panamericana de la Salud, el Caribe fue la primera región del mundo en negociar y firmar un acuerdo con seis empresas farmacéuticas en 2002 en Barcelona. Con ello se redujo el precio de los medicamentos entre el 85% y el 90%. Se inició un proceso en colaboración con la Fundación Clinton, lo que ha dado lugar a un importante aumento del número de personas en tratamiento del VIH en países de ingresos bajos y medianos con un importantísimo ahorro de costos, estimados en 325.000 millones de dólares hasta la fecha. Sí, el Caribe celebra ser un catalizador en esta empresa y le complace observar que el Secretario General ha nombrado un grupo de alto nivel para examinar los retos del acceso a los medicamentos. Esperamos con interés el resultado de su labor.

En nombre de la Comunidad del Caribe, nos solidarizamos con los representantes de todo el mundo para encomiar a la Asamblea y a los cofacilitadores que

fueron nombrados para la negociación de la audaz Declaración Política (resolución 70/266, anexo) que se ha aprobado en esta sesión. Estos sentimientos se manifestaron esta mañana en un grupo de desayuno de representantes de nuestra región.

A medida que avanzamos, reconocemos que la Declaración Política de esta reunión de alto nivel ofrece directrices útiles. Comprendemos también que estas directrices mundiales son más eficaces si tenemos en cuenta las especiales circunstancias culturales, políticas, sociales y económicas de las comunidades regionales y nacionales a las cuales aplican. Nuestro enfoque incluye, entre otros elementos, énfasis en la salud de las mujeres, niñas y adolescentes en la Iniciativa Cada Mujer del Caribe, Cada Niña del Caribe y la relación complementaria con la Asociación Pancaribeña contra el VIH/SIDA y el Organismo de Salud Pública del Caribe.

Los países de la CARICOM están haciendo todo lo posible por alcanzar el nivel de sostenibilidad financiera necesaria para lograr las metas para poner fin al SIDA. No obstante, seguiremos abogando contra la insidiosa clasificación basada únicamente en el producto interno bruto. Pedimos un mayor acceso a la financiación en condiciones favorables para el VIH y otras esferas de desarrollo. Esta opinión se debe a que esa clasificación no incluye otras condiciones y vulnerabilidades que dificultan la acción de las economías pequeñas como la nuestra y las de otros pequeños Estados insulares en desarrollo. En este sentido, hacemos un llamamiento a la comunidad internacional, en particular a los asociados para el desarrollo, para proteger el acceso a la financiación especial y la financiación para los países de ingresos medianos, en particular los del Caribe, mientras trabajamos para mantener los logros de nuestra respuesta al VIH y nos comprometemos a acelerar las medidas para acabar con el SIDA para 2030.

Para concluir, en nombre de mis colegas, los Jefes de Gobierno de la CARICOM, quiero dar las gracias al Secretario General por su liderazgo, que va más allá de esta reunión de alto nivel, y decir que en el Caribe nos comprometemos a apoyar la Declaración Política que se aplicará de conformidad con nuestras circunstancias y prioridades nacionales. Reconocemos que es parte de un legado para el orden mundial, así como un compromiso importante en la promoción de la salud y el bienestar de todos nuestros ciudadanos.

El Presidente (*habla en árabe*): La Asamblea escuchará ahora un discurso del Primer Ministro del Reino de Swazilandia, Excmo. Sr. Barnabas Sibusiso Dlamini.

Sr. Dlamini (Swazilandia) (*habla en inglés*): Al Reino de Swazilandia le complace participar en esta reunión de alto nivel para poner fin al SIDA, y se enorgullece de haber sido un signatario en todas las declaraciones mundiales relativas al VIH desde los comienzos de 2001 hasta 2011. Damos las gracias a los grupos regionales y, de nuestra parte, a la Unión Africana, que ha promovido la continuación de los compromisos de alto nivel contra el VIH y el SIDA como una prioridad en el programa mundial. Estos esfuerzos han culminado en una posición común africana en esta reunión de alto nivel para poner fin al SIDA.

Permítaseme sumarme a otros Jefes de Estado para celebrar la aprobación unánime de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) el año pasado. Es importante reconocer que los Objetivos de Desarrollo Sostenible incorporan el VIH, ya que ocupa un lugar destacado en cinco de los Objetivos. La Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2016: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 (resolución 70/266, anexo) en la era del desarrollo sostenible, se celebra en un momento en que, si bien se reconocen los logros importantes en la respuesta al VIH, debemos comprometernos plenamente con la nueva Declaración y las próximas medidas.

Swazilandia suscribe al programa mundial para poner fin al SIDA para 2030. De hecho, tenemos el objetivo de acabar con el SIDA en el Reino de Swazilandia para 2022. Esto significa que debemos darnos prisa para alcanzar nuestros objetivos en la reducción de nuevas infecciones por el VIH, en la ampliación del tratamiento y en la eliminación de todas las formas de discriminación y estigmatización relacionadas con el VIH. Ello requerirá una mayor participación de las personas que viven con el VIH y de los hombres como asociados estratégicos para la prevención y el tratamiento del VIH. Tenemos que crear redes de seguridad que atiendan las vulnerabilidades a las que se enfrentan las mujeres jóvenes y las niñas. Hay que reforzar el papel de las comunidades para que el tratamiento contra el VIH no se limite al sistema de salud y a los portadores del virus, ya que así se aumentará el cumplimiento de los tratamientos de por vida, la prestación de servicios será más eficaz y el número de nuevas infecciones será más reducido. Soy consciente de la necesidad de anticipar el costo a mediano plazo derivado de la respuesta al VIH/SIDA. Si bien el Reino de Swazilandia se sigue comprometiendo a financiar la respuesta, animamos a los foros mundiales de desarrollo a dar prioridad a las deliberaciones relativas a la financiación sostenible de la lucha contra el VIH y el SIDA.

El cumplimiento del programa para poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 dependerá de su identificación y de una mayor colaboración dentro de los bloques regionales. Esto aumentará la eficacia de las adquisiciones conjuntas, de la investigación sobre el VIH y de la tecnología, permitiendo así reducir costos y promover una respuesta al VIH sostenible a nivel regional. Quisiera concluir reiterando que el Reino de Swazilandia mantiene su compromiso con el programa mundial y regional para poner fin a la epidemia del SIDA.

El Presidente Interino (*habla en árabe*): La Asamblea escuchará ahora un discurso del Primer Ministro de la República de Uganda, Excmo. Sr. Ruhakana Rugunda.

Sr. Rugunda (Uganda) (*habla en inglés*): Hablo en nombre del Presidente de la República de Uganda, Sr. Museveni, quien no ha podido cumplir su voluntad de asistir a esta sesión debido a otros compromisos. Para él, la lucha contra el VIH/SIDA constituye una prioridad máxima. Su liderazgo en esta materia comenzó a finales de los años 1980 y hoy en día sigue dando sus frutos. Esta reunión de alto nivel de la Asamblea General para la aprobación de la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 (resolución 70/266, anexo) es oportuna y urgente y merece todo nuestro apoyo.

El Gobierno de Uganda —en colaboración con los asociados para el desarrollo, el sector privado, la sociedad civil, los líderes religiosos y culturales y las comunidades— ha avanzado de manera sustantiva en la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA desde la última reunión de alto nivel en 2011. La respuesta nacional al SIDA de Uganda se ha centrado en la aplicación de intervenciones estructurales, de conducta y biomédicas de gran repercusión a una escala y con una intensidad que permitan controlar la epidemia del VIH. La aplicación de estas intervenciones ha permitido reducir el número de nuevos casos de adultos y niños infectados por el VIH, así como su índice de mortalidad, y mejorar la calidad de vida de los infectados por este virus. Quisiera exponer los siguientes puntos para ilustrar mis palabras.

El Ministerio de Salud de Uganda indica que el número de nuevos casos de infección por el VIH descendió de 162.000 en 2011 a 83.265 a finales de 2015. Asimismo, el país está a punto de acabar con la transmisión maternoinfantil de este virus. La prevalencia entre niños expuestos al VIH se ha ido reduciendo, siendo del 19% en 2007, 9% en 2012, 4,6% en 2013 y 3% a finales de 2015. De acuerdo con esta dinámica, el número de

nuevos casos de infección en niños de entre 0 y 14 años descendió de 31.000 en 2010 a 3.000 a finales de 2015.

El número de personas que tienen acceso a la terapia antirretroviral aumentó de 588.000 a finales de diciembre de 2013 a 834.000 en diciembre de 2015. De igual modo, el número de niños sometidos a dicha terapia ascendió de 43.000 en diciembre de 2013 a 60.000, es decir, el 62% de los 96.000 casos estimados en diciembre de 2015. En consecuencia, el número de muertes relacionadas con el VIH descendió de 63.000 en 2011 a 28.000 en diciembre de 2015.

Un exhaustivo análisis estadístico indica que Uganda está avanzando con seguridad para alcanzar los objetivos 90-90-90 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), como sugieren los siguientes datos. En primer lugar, en diciembre de 2015, se diagnosticaron y trataron 945.000 casos de infectados por el VIH de los 1,4 millones estimados. En segundo lugar, 834.000 de esos 945.000 —es decir, el 88%— recibieron terapia antirretroviral. En tercer lugar, según los datos de las pruebas pertinentes, el 88% de los pacientes consiguieron eliminar la carga viral. La encuesta de evaluación sobre el impacto del VIH en la población de Uganda, que comenzará en julio, nos permitirá estimar con mayor exactitud el número actual de personas infectadas por el VIH y, por tanto, el primer objetivo 90.

A pesar de estos logros, seguimos afrontando ciertos problemas que hay que resolver con el fin de acelerar nuestra intervención. Por ejemplo, solo el 55% de los ugandeses se han sometido a la prueba del VIH, y el 43% de los seleccionados para recibir terapia antirretroviral no están siendo tratados. Disponemos de pocos programas que se centren en los adolescentes y en los jóvenes, y la información pertinente para elaborarlos es limitada. Por otra parte, nuestra intervención se ve muy afectada por la reducción de la financiación del VIH/SIDA a nivel mundial. Asimismo, contamos con pocos fondos nacionales para mantener los logros conseguidos, y el estigma y la discriminación siguen siendo una realidad.

A pesar de esas dificultades, el Gobierno de Uganda está luchando para reducir a cero las nuevas infecciones, la mortalidad y la morbilidad relacionadas con el VIH y la discriminación; en primer lugar, fortaleciendo los programas sobre el VIH/SIDA dirigidos a los adolescentes para disminuir el número de nuevas infecciones en jóvenes y adultos en un 70% y el de nuevas infecciones infantiles en un 95%, que es la meta para 2020; en segundo lugar, reducir la morbilidad y la mortalidad

asociadas al VIH en un 70% aprobando una política centrada en las pruebas y el tratamiento, de acuerdo con las directrices de 2015 de la Organización Mundial de la Salud, y aumentando y manteniendo la supresión viral en un 90% para 2020; en tercer lugar, garantizando una financiación sostenida para la lucha contra el VIH y el SIDA a través de la legislación establecida por el Fondo Fiduciario para el SIDA con un marco claro de rendición de cuentas; y por último, respetando los derechos humanos durante la aplicación de intervenciones sin discriminación contra las principales poblaciones vulnerables.

Para concluir, Uganda se une al compromiso de los Estados Miembros de aplicar las metas establecidas por ONUSIDA y de informar acerca de los objetivos 90-90-90. Del mismo modo, nos sumamos a la postura común africana en esta reunión de alto nivel, que incluye la promoción de los objetivos 95-95-95 para 2030 y el apoyo a una declaración política que se compromete con las estrategias sólidas que pretenden poner fin a la epidemia del SIDA como amenaza para la salud pública de aquí a 2030.

El Presidente Interino (*habla en árabe*): La Asamblea escuchará ahora un discurso a cargo del Viceprimer Ministro del Reino de Lesotho, Excmo. Sr. Mothetjoa Metsing.

Sr. Metsing (Lesotho) (*habla en inglés*): Antes de comenzar, permítaseme felicitar al Sr. Lykketoft por haber celebrado esta importante y oportuna sesión que nos concede la enorme oportunidad no solo de examinar el avance alcanzado hasta la fecha en la puesta en marcha de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA, sino también de elaborar una respuesta conjunta al SIDA a nivel mundial con la intención de acelerar el fin de la epidemia para 2030.

Mi delegación se suma a las declaraciones que se formularán en nombre del Grupo de los Estados de África y de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo (SADC).

Lesotho tiene una de las tasas de prevalencias del VIH en adultos más altas del mundo: un 23%. Se estima que cada día se producen 52 nuevas infecciones y 26 muertes debido al SIDA. Se calcula que 19.000 niños y 300.000 adultos viven con el VIH en Lesotho. La epidemia presenta un sesgo de género sustantivo, con una tasa de prevalencia del 26,7% en las mujeres y del 18% en los hombres. Si bien la epidemia del VIH se ha mantenido estable durante años, no se han producido grandes cambios en su prevalencia en adultos a nivel nacional desde 2005. El número de nuevas infecciones por este virus sigue

siendo muy elevado (17.000 casos cada año), y el problema radica en que superan el número de pacientes seropositivos que han empezado a recibir terapia antirretroviral.

Lesotho es uno de los países con mayor número de casos de tuberculosis *per cápita* del mundo, con 103 infectados de cada 100.000, según el Informe Mundial sobre la Tuberculosis 2014 de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Solo en 2014 se registraron 9.780 nuevos casos de tuberculosis —47% hombres y 53% mujeres— Lesotho tiene la segunda tasa de prevalencia de tuberculosis y de seropositivos más alta del mundo. El nivel es demasiado elevado como para alcanzar las metas fijadas. Si bien ha habido un descenso de los casos de VIH, el nivel sigue siendo demasiado alto como para cumplir los objetivos 90-90-90.

El Gobierno estableció un programa de control del SIDA en 2002 y, desde entonces, sus programas de VIH y tuberculosis se han ido ampliando continuamente. La proporción de hombres y mujeres que se han sometido a las pruebas del VIH es del 84% y el 63%, respectivamente. En 2014, el 41% de los adultos y el 57% de los niños que viven con el VIH accedieron al tratamiento. Otro de los servicios que se han ampliado es la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, a la que pudieron acceder el 74% de las mujeres.

Asimismo, Lesotho ha adoptado y aplicado las directrices de los servicios de pruebas, prevención, cuidados y tratamiento del VIH establecidos por la OMS en 2015. El 14 de abril, El Muy Honorable Primer Ministro de Lesotho, Sr. Pakalitha Mosisili, inició una estrategia basada en la realización de pruebas y la aplicación de tratamiento, cuya aplicación a nivel nacional se produjo el 1 de junio, es decir, la semana pasada. El Gobierno, por conducto del Ministerio de Salud, quiere ser más pragmáticos en sus servicios de pruebas del VIH —no se trata simplemente de someter a las pruebas a toda la población, sino de realizarlas allí donde el resultado será más alto y definir el número de casos positivos.

Resulta efectivamente alentador que en la Declaración Política aprobada en esta reunión de alto nivel (resolución 70/266, anexo) se reitere el apoyo a escala mundial del objetivo 90-90-90 y, personalmente, observo que se extiende a los niños y adolescentes que viven con el VIH. De igual manera, celebramos que en la Declaración Política se haya considerado como prioridad máxima de la salud mundial poner fin al SIDA en los niños, y que se hayan incluido cuestiones relacionadas con el acceso oportuno y fácil de niños y adolescentes a los servicios de pruebas, tratamiento, cuidados y prevención del VIH.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA debería garantizar la coordinación eficaz de todas las partes e iniciativas para mejorar diversos aspectos relacionados con el tratamiento del VIH a los niveles nacional, regional y mundial, con el objetivo de asegurar coherencia y medidas normalizadas en la información desglosada por edad, evitar duplicaciones de funciones y, de esta manera, aprovechar su efecto al máximo.

Como país, nos estamos centrando en un enfoque de los servicios de pruebas del VIH innovador, selectivo y comunitario. Nuestro objetivo es llegar a las poblaciones clave, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales, las poblaciones migrantes, los presos, los pacientes que padecen de tuberculosis y las personas con discapacidad, por mencionar solo algunos. El Gobierno se ha trazado la meta de conformidad con la estrategia de vía rápida de lograr los objetivos 90-90-90 en 2020, es decir, que el 90% de todas las personas infectadas por el VIH estén diagnosticadas, que el 90% de todos los diagnosticados reciban terapia antirretroviral sostenida, y que el 90% de todas las personas que reciban terapia antirretroviral consigan una supresión completa del virus. Por otra parte, la adecuada ejecución del plan estratégico nacional revisado sobre el VIH/SIDA nos ayudará a cumplir con nuestros compromisos nacionales e internacionales.

A medida que agilicemos nuestros esfuerzos y la inversión en el próximo quinquenio para lograr poner fin al SIDA como amenaza de salud pública en 2030, es fundamental que no dejemos a nadie atrás. Como país, considero que podemos y debemos hacer más por llegar a las poblaciones más afectadas de nuestra sociedad. Con el inicio de la estrategia prueba y tratamiento estamos en el camino correcto. Sin embargo, no basta con esa estrategia. Es necesario que cerremos con carácter urgente la brecha de las nuevas infecciones que ocurren a diario entre las poblaciones clave, sobre todo las jóvenes, los obreros, los trabajadores sexuales y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Es evidente que pocas veces se disponen de recursos nacionales para llegar a las poblaciones clave. A pesar de las pruebas abrumadoras de la enorme carga que soportan y el gran riesgo que corren, la comunidad internacional no debe, por lo tanto, permitir que esas poblaciones se dejen atrás. La inversión para las poblaciones claves debe aumentar y hay que explorar métodos o modelos de financiación innovadores. Llegar a las poblaciones más afectadas de nuestra sociedad debe seguir siendo el rasgo distintivo de nuestra respuesta mundial para alcanzar nuestro objetivo. Al mirar hacia la era después

de 2015 y los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible, hay importantes lecciones aprendidas de la respuesta del VIH que debemos impulsar. Poner fin al VIH y el SIDA como amenaza de salud pública no es una alternativa, sino una obligación. Se puede y se debe lograr en nuestros tiempos. Seguir como hasta ahora no es una opción.

El Presidente Interino (*habla en árabe*): La Asamblea escuchará ahora un discurso del Viceprimer Ministro de la República Gabonesa, Excmo. Sr. Paul Biyoghé Mba.

Sr. Biyoghé Mba (Gabón) (*habla en francés*): En primer lugar, quisiera transmitir a los participantes los saludos cálidos del Presidente de la República Gabonesa, Excmo. Sr. Ali Bongo Ondimba, quien me concedió el honor de representarlo en esta reunión de alto nivel. Estas reuniones constituyen en realidad una ocasión para examinar los progresos alcanzados y las dificultades encontradas en nuestros esfuerzos de lucha contra esa problemática mundial de salud y desarrollo. Ese es el motivo por el cual agradezco muchísimo al Presidente de la Asamblea General, Excmo. Sr. Mogens Lykketoft, que haya adoptado la iniciativa de organizar este importante encuentro.

Cinco años después de la aprobación de la Declaración Política de 2011, ha llegado la hora, por supuesto, de hacer un balance todos juntos. Debemos sacar las lecciones de nuestras experiencias pasadas y definir las prioridades para el futuro en el marco de la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Desde la declaración del primer caso de SIDA en el Gabón en 1986, el Gobierno de mi país se comprometió a hacer de la lucha contra esa epidemia una de las prioridades de su gestión, principalmente mediante la creación de un fondo de solidaridad terapéutica, que permita a las personas infectadas beneficiarse de un tratamiento antirretroviral gratuito.

Del mismo modo, en el marco de la aplicación de la Declaración de 2011, mi país, el Gabón, adoptó importantes medidas, en particular la gratuidad de las pruebas de detección, la atención mundial de la mujer embarazada así como la aplicación de un seguro médico universal para los reconocimientos médicos y las infecciones oportunistas. En África, el VIH supone una gran amenaza para la salud pública, al igual que la malaria y las infecciones no transmisibles. Afecta a nuestras familias, a nuestros hijos, a nuestras hijas, a todos los sectores de la sociedad, sin distinción.

Lamentablemente, el Gabón no es inmune a esos múltiples efectos devastadores, a pesar de los esfuerzos combinados del Gobierno, de las organizaciones de la sociedad civil, de las organizaciones religiosas, del sector privado y de la implicación de las personas que

viven con el VIH. La aplicación de estrategias a nivel nacional es respaldada por la implicación de mi país en todas las declaraciones aprobadas por la comunidad internacional sobre ese flagelo. En el Gabón, a pesar de los enormes esfuerzos realizados, la lucha contra el VIH/SIDA está lejos de ganarse. Hace falta seguir fortaleciendo nuestra respuesta. La tasa promedio de prevalencia, que era de 4,1% en 2012, parece ir en aumento desde entonces. La tasa de seroprevalencia de la población femenina es de 5,8%, en comparación con el 2,2% en el caso de los hombres.

La aceleración de la respuesta al VIH/SIDA exige una mayor movilización de todos. Esa movilización debería traducirse principalmente en nuevas formas de asociaciones más sólidas y de mecanismos de financiación previsibles y sostenibles adaptados a las realidades sobre el terreno. La crisis económica y financiera por la que atraviesa hoy el mundo entero afecta considerablemente a los países en desarrollo y, por consiguiente,

socava sus capacidades para luchar de manera eficaz contra la pandemia del SIDA. Además, los progresos alcanzados hasta la fecha podrían ser en balde si algunos países, como los países de ingresos medianos, incluido mi país, el Gabón, siguen siendo excluidos de los procesos de asistencia internacional.

Nuestro objetivo de poner fin a la epidemia del VIH/SIDA de aquí a 2030, como se subraya con tino en el informe del Secretario General es posible únicamente si todos los países se benefician del aumento y la diversificación de los recursos. Desde 2011, algunos Estados han obtenido resultados concretos en la respuesta al SIDA, pero ello no debería frenar nuestro impulso. En el Gabón, el Presidente de la República y Jefe de Estado. Excmo. Sr. Ali Bongo Ondimba, considera que solo el fortalecimiento de la solidaridad y la movilización intensa para la financiación sustancial permitirán consolidar los logros y acelerar la respuesta contra el VIH/SIDA.

Se levanta la sesión a las 13.20 horas.