



Asamblea General

Distr. limitada
8 de junio de 2011
Español
Original: inglés

Sexagésimo quinto período de sesiones

Tema 10 del programa

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

Proyecto de resolución presentado por el Presidente de la Asamblea General

Declaración Política sobre el VIH/SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH/SIDA

La Asamblea General,

Aprueba la Declaración Política sobre el VIH/SIDA que figura en el anexo de la presente resolución.

Anexo

Declaración Política sobre el VIH/SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH/SIDA

1. Nosotros, los Jefes de Estado y de Gobierno y los representantes de Estados y Gobiernos reunidos en las Naciones Unidas del 8 al 10 de junio de 2011 para examinar el progreso realizado en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA¹ de 2001 y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA² de 2006, con miras a orientar e intensificar la respuesta mundial al VIH y el SIDA promoviendo el mantenimiento del compromiso político y la implicación de los dirigentes en la respuesta amplia a nivel comunitario, local, nacional, regional e internacional para detener e invertir la epidemia de VIH y mitigar sus efectos;
2. Reafirmamos los derechos soberanos de los Estados Miembros, consagrados en la Carta de las Naciones Unidas, y la necesidad de que todos los países cumplan los compromisos y promesas que figuran en la presente Declaración, de conformidad con su legislación interna, las prioridades nacionales en materia de desarrollo y las normas internacionales de derechos humanos;

¹ Resolución S-26/2, anexo.

² Resolución 60/262, anexo.



3. Reafirmamos la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006, así como la urgente necesidad de aumentar significativamente nuestro esfuerzo para alcanzar el objetivo del acceso universal a programas amplios de prevención, y al tratamiento, la atención y el apoyo;

4. Reconocemos que, si bien el VIH y el SIDA afectan a todas las regiones del mundo, la epidemia de cada país es distinta en lo que se refiere a elementos impulsores, aspectos vulnerables, factores agravantes y sectores de población afectados, y, por lo tanto, las respuestas tanto de la comunidad internacional como de los propios países deben estar adaptadas particularmente a cada situación, teniendo en cuenta el contexto epidemiológico y social del país de que se trate;

5. Reconocemos la significación de esta reunión de alto nivel, que se celebra tres decenios después de la primera noticia sobre el SIDA, diez años después de que se aprobara la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y sus objetivos y metas con plazos concretos y susceptibles de medición, y cinco años después de que se aprobara la Declaración Política sobre el VIH/SIDA y su compromiso de aumentar con urgencia la labor encaminada a cumplir para 2010 el objetivo del acceso universal a programas amplios de prevención y servicios de tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH;

6. Reafirmamos nuestro compromiso con el cumplimiento de todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular el sexto Objetivo, y reconocemos la importancia de que se aumente con rapidez el esfuerzo para integrar la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relativos al VIH/SIDA con la labor encaminada a cumplir esos Objetivos, y, a este respecto, acogemos con beneplácito el documento final de la Reunión Plenaria de Alto Nivel de la Asamblea General sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio celebrada en 2010 con el título "Cumplir la promesa: unidos para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio"³;

7. Reconocemos que el VIH y el SIDA constituyen una emergencia mundial, plantean uno de los retos más formidables para el desarrollo, el progreso y la estabilidad de cada una de nuestras sociedades y del mundo en su conjunto y requieren una respuesta mundial, amplia y excepcional que tenga en cuenta que la propagación del VIH suele ser consecuencia y causa de la pobreza;

8. Observamos con profunda preocupación que, pese al progreso sustancial logrado a lo largo de los tres decenios transcurridos desde que se tuvo noticia por primera vez del SIDA, la epidemia del VIH sigue siendo una catástrofe humana sin precedentes que produce un sufrimiento inmenso a los países, las comunidades y las familias de todo el mundo, que más de 30 millones de personas han muerto de SIDA y se estima que otros 33 millones de personas viven con el VIH, que más de 16 millones de niños han quedado huérfanos a causa del SIDA, que cada día se producen más de 7.000 infecciones nuevas por VIH, la mayor parte de personas de países de ingresos bajos y medianos, y que se cree que menos de la mitad de las personas que viven con el VIH son conscientes de su infección;

9. Reiteramos con profunda preocupación que África, en particular el África Subsahariana, sigue siendo la región más afectada y se necesitan medidas urgentes y excepcionales a todos los niveles para frenar los efectos devastadores de esta

³ Resolución 65/1.

epidemia, y reconocemos el compromiso renovado de los gobiernos y las instituciones regionales de África para intensificar sus propias respuestas al VIH y al SIDA;

10. Expresamos profunda preocupación porque el VIH y el SIDA afectan a todas las regiones del mundo y porque la región del Caribe sigue registrando la prevalencia más elevada fuera del África Subsahariana, mientras que en Europa Oriental, Asia Central, África Septentrional y el Oriente Medio, así como en partes de Asia y el Pacífico, están aumentando las infecciones nuevas por VIH;

11. Acogemos con beneplácito el liderazgo y el compromiso demostrados en todos los aspectos de la respuesta al VIH y el SIDA por los gobiernos, las personas que viven con el VIH, los dirigentes políticos y comunitarios, los parlamentos, las organizaciones regionales y subregionales, las comunidades, las familias, las organizaciones religiosas, los científicos, los profesionales de la salud, los donantes, la comunidad filantrópica, los trabajadores, el sector empresarial, la sociedad civil y los medios de difusión;

12. Acogemos con beneplácito el esfuerzo excepcional que se ha realizado a nivel nacional, regional e internacional para aplicar la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006, y el importante progreso que se está logrando, incluida la reducción superior al 25% de la tasa de infecciones nuevas por VIH en más de 30 países, la significativa reducción de la transmisión del SIDA de madres a hijos y la ampliación sin precedentes del acceso al tratamiento antirretroviral del VIH a más de 6 millones de personas, con lo cual en los cinco años pasados las muertes relacionadas con el SIDA se han reducido en más del 20%;

13. Reconocemos que el compromiso del mundo entero con la epidemia mundial de VIH desde que se aprobaron la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006 no tiene precedentes, como pone de manifiesto que se haya multiplicado por ocho la financiación, pues ha pasado de los 1.800 millones dólares de los Estados Unidos a que ascendía en 2001 a los 16.000 millones de dólares de 2010, que es el monto más grande jamás destinado a luchar contra una sola enfermedad en la historia;

14. Expresamos profunda preocupación porque la financiación dedicada a las respuestas al VIH y el SIDA todavía no está en consonancia con la magnitud de la epidemia, ya sea nacional o internacionalmente, y porque la crisis económica y financiera mundial sigue teniendo un efecto negativo en la respuesta al VIH y el SIDA a todos los niveles, incluido el hecho de que, por primera vez, la asistencia internacional no ha aumentado en relación con los niveles de 2008 y 2009, y, a este respecto, acogemos con beneplácito el aumento de los recursos que se están proporcionando como consecuencia del establecimiento de calendarios por muchos países desarrollados para cumplir el objetivo de destinar el 0,7% del producto nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo a más tardar en 2015, destacando también la importancia de las fuentes innovadoras complementarias de financiación, además de la financiación tradicional, incluida la asistencia oficial para el desarrollo, en el apoyo de las estrategias nacionales, los planes de financiación y la labor multilateral encaminados a luchar contra el VIH y el SIDA;

15. Destacamos la importancia que tiene la cooperación internacional, incluida la función de la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular, en la respuesta mundial al VIH y el SIDA, teniendo presente que la cooperación Sur-Sur no sustituye a la cooperación Norte-Sur sino que la complementa, y reconocemos las responsabilidades compartidas pero diferenciadas y la capacidad respectiva de los gobiernos y los países donantes, así como de la sociedad civil, incluido el sector privado, al tiempo que señalamos que la implicación y el liderazgo nacionales son absolutamente indispensables a este respecto;

16. Encomiamos a la secretaría y a los copatrocinadores del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA por su función de liderazgo en las políticas y la coordinación relativas al VIH/SIDA y por el apoyo que prestan a los países por conducto del Programa Conjunto;

17. Encomiamos al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria por la función vital que está desempeñando en la movilización y el suministro de financiación para las respuestas nacionales y regionales al VIH y el SIDA, y en la mejora de la previsibilidad de la financiación a largo plazo, y acogemos con beneplácito que hasta la fecha los donantes se hayan comprometido a proporcionar más de 30.000 millones de dólares, incluidas las significativas promesas realizadas por los donantes en la reunión de reposición del Fondo Mundial que se celebró en 2010; observamos con preocupación que, si bien estas promesas representaron un aumento de la financiación, no alcanzan los montos fijados por el Fondo Mundial para seguir acelerando el progreso hacia el acceso universal, y reconocemos que para cumplir ese objetivo es indispensable que se apoye la labor del Fondo Mundial y que se financie suficientemente.

18. Encomiamos también la labor del Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos, basada en la financiación innovadora y centrada en la accesibilidad, la calidad y la reducción de los precios de los medicamentos antirretrovirales;

19. Acogemos con beneplácito la Estrategia Mundial de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y del Niño, emprendida por una coalición amplia de asociados en apoyo de los planes y estrategias nacionales con el fin de reducir significativamente el número de muertes de madres, recién nacidos y niños menores de 5 años, como preocupación inmediata, incluso ampliando un conjunto prioritario de intervenciones de gran impacto e integrando la labor en sectores como los de la salud, la educación, la igualdad entre los géneros, el agua y el saneamiento, la reducción de la pobreza y la nutrición;

20. Reconocemos que el VIH y el SIDA afectan gravemente a las economías agrarias y debilitan a sus comunidades y familias, con consecuencias negativas para la erradicación de la pobreza, que las personas mueren prematuramente a causa del SIDA porque, entre otras cosas, la mala nutrición exacerba el impacto del VIH en el sistema inmunológico y reduce su capacidad de respuesta a infecciones y enfermedades oportunistas, y que el tratamiento del VIH, incluido el tratamiento antirretroviral, se debe complementar con una alimentación y una nutrición adecuadas;

21. Seguimos profundamente preocupados por que a nivel mundial las mujeres y las niñas son aún las más afectadas por la epidemia, soportan una parte desproporcionada de la carga asistencial y siguen viendo reducida su capacidad de protegerse del VIH a causa de factores fisiológicos, desigualdades de género,

incluida su situación de desigualdad jurídica, económica y social, acceso insuficiente a la asistencia sanitaria y servicios de atención de la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, y todas las formas de discriminación y violencia, incluida la violencia sexual y la explotación;

22. Celebramos el establecimiento de ONU-Mujeres como nueva instancia que puede jugar un papel importante en los esfuerzos mundiales para combatir el VIH mediante la promoción de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer, que son fundamentales para reducir la vulnerabilidad de las mujeres al VIH, así como el nombramiento de la primera Directora Ejecutiva de ONU-Mujeres;

23. Celebramos la aprobación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad⁴ y reconocemos la necesidad de que se tengan en cuenta los derechos de las personas con discapacidad según lo dispuesto en la Convención, en particular en lo que respecta a la salud, la educación, la accesibilidad y la información, en la formulación de nuestra respuesta mundial al VIH y al SIDA;

24. Observamos con aprecio los esfuerzos de la Unión Interparlamentaria en su apoyo a los parlamentos nacionales para que aseguren un entorno jurídico que propicie respuestas nacionales efectivas al VIH y al SIDA;

25. Expresamos grave preocupación por que los jóvenes de edades comprendidas entre 15 y 24 años constituyen más de un tercio de todas las nuevas infecciones por el VIH, y que son unos 3.000 los jóvenes infectados por el VIH cada día, y observamos que la mayoría de los jóvenes todavía tiene acceso limitado a una educación de buena calidad, a un empleo decente y a instalaciones de esparcimiento, así como acceso limitado a programas de salud sexual y reproductiva que les faciliten la información, las aptitudes, los servicios y los productos que necesitan para protegerse a sí mismos, pues sólo el 34% de los jóvenes poseen conocimientos específicos sobre el VIH, y que en algunos casos las leyes y políticas excluyen a los jóvenes impidiéndoles el acceso a servicios de salud sexual y servicios relacionados con el VIH, como pruebas del VIH de carácter voluntario y confidencial, asesoramiento y educación sexual y en materia de prevención del VIH en función de la edad, reconociendo al mismo tiempo también la importancia de reducir los comportamientos de riesgo y fomentar un comportamiento sexual responsable, incluida la abstinencia, la fidelidad y el uso correcto y continuado de condones;

26. Observamos alarmados que la incidencia del VIH va en aumento entre las personas que consumen drogas por vía intravenosa y que, pese a los continuos y cada vez mayores esfuerzos de todas las partes interesadas, el problema de las drogas sigue constituyendo una grave amenaza a la salud pública y a la seguridad y al bienestar de la humanidad, en particular los niños y los jóvenes y sus familias, y reconocemos que aún queda mucho por hacer para combatir eficazmente el problema mundial de las drogas;

27. Recordamos nuestro compromiso de hacer de la prevención la piedra angular de la respuesta mundial al VIH y al SIDA, pero observamos que muchos programas nacionales y prioridades de gasto en materia de prevención del VIH no reflejan adecuadamente ese compromiso, que el gasto en prevención del VIH no es suficiente para articular una respuesta mundial vigorosa, eficaz y completa en materia de prevención del VIH, que los programas nacionales de prevención a

⁴ Resolución 61/106, anexo I.

menudo no están suficientemente coordinados y no se basan en datos empíricos, que las estrategias de prevención no reflejan adecuadamente los modos de infección o no se centran suficientemente en los grupos de población con mayor riesgo de infección por el VIH, y que sólo el 33% de los países tienen metas de prevalencia entre los jóvenes y sólo el 34% han fijado objetivos específicos para programar la distribución de condones;

28. Observamos con preocupación que las estrategias y los programas nacionales en materia de prevención suelen ser demasiado genéricos y no responden adecuadamente a los modos de infección y la elevada morbilidad; por ejemplo, en los casos en que las relaciones heterosexuales son el modo de transmisión predominante, la mayoría de las nuevas infecciones se producen entre personas casadas o parejas estables, incluidas las que viven en relaciones serodiscordantes, pero no se dirigen a esas personas suficientes intervenciones en materia de pruebas y prevención;

29. Observamos que muchas de las estrategias nacionales de prevención del VIH se centran de manera inadecuada en grupos de población clasificados de mayor riesgo en base a las pruebas epidemiológicas, específicamente los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que consumen drogas por vía intravenosa y los trabajadores del sexo, y observamos además, no obstante, que cada país debe definir los grupos de población específicos que son la clave de su epidemia y su respuesta, en base al contexto epidemiológico y nacional;

30. Observamos con grave preocupación que, si bien la transmisión del VIH de madre a hijo casi se ha eliminado en los países de altos ingresos y se dispone de intervenciones de bajo costo para prevenir la transmisión, aproximadamente 370.000 recién nacidos fueron infectados con el VIH en 2009;

31. Observamos con preocupación que los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo no van dirigidos o son accesibles adecuadamente para las personas con discapacidad;

32. Reconocemos que el acceso a medicamentos y productos seguros, efectivos, asequibles y de buena calidad en el contexto de una epidemia como la del VIH es fundamental para la plena realización del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;

33. Expresamos grave preocupación por que la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos no hayan alcanzado sus metas de acceso universal a servicios de tratamiento del VIH a pesar de que se ha logrado un hito importante al ampliar el acceso al tratamiento antirretroviral a más de 6 millones de personas que viven con el VIH en países de ingresos bajos y medianos, que al menos 10 millones de personas que viven con el VIH tienen derecho, en base a consideraciones médicas, a iniciar el tratamiento antirretroviral ahora, que la interrupción del tratamiento es una amenaza a la eficacia del mismo, y que la sostenibilidad de proporcionar tratamiento a personas infectadas con el VIH durante toda su vida se ve amenazada por factores como la pobreza, la falta de acceso al tratamiento y la financiación insuficiente e imprevisible, y por el número de nuevas infecciones, que supera por un factor de dos a uno al número de personas que inician el tratamiento del VIH;

34. Reconocemos el papel fundamental de la investigación para consolidar los progresos en materia de prevención y tratamiento del VIH, atención y apoyo, y acogemos con beneplácito los extraordinarios avances registrados en los

conocimientos científicos sobre el VIH y sobre su prevención y tratamiento, pero observamos con preocupación que la mayoría de los nuevos tratamientos no están disponibles o no son accesibles en los países de ingresos bajos y medianos, y que incluso en los países desarrollados hay a menudo retrasos significativos en el acceso a nuevos tratamientos del VIH para personas que no responden a los tipos de tratamiento disponibles actualmente, y afirmamos la importancia de la investigación social y operacional para que podamos conocer mejor los factores que influyen en la epidemia y medidas con las que se le puede hacer frente;

35. Reconocemos que es de vital importancia la disponibilidad de medicamentos asequibles, incluidos los medicamentos genéricos, para ampliar el acceso al tratamiento del VIH a precios módicos, y reconocemos además que las medidas de vigilancia y protección de los derechos de la propiedad intelectual deben ser compatibles con el Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio y deben interpretarse y aplicarse de una manera que respete el derecho de los Estados Miembros a proteger la salud pública y, en particular, a promover el acceso a los medicamentos para todos;

36. Observamos con preocupación que los reglamentos, políticas y prácticas, incluidos los que limitan el comercio legítimo de medicamentos genéricos, puede limitar seriamente el acceso a precios módicos a servicios de tratamiento del VIH y otros productos farmacéuticos en los países de ingresos bajos y medianos, y reconocemos que se pueden introducir mejoras, por ejemplo mediante la legislación nacional, la política de regulación y la gestión de la cadena de suministro, observando que podrían contemplarse medidas para reducir las barreras a productos asequibles a fin de ampliar el acceso a medicamentos y productos asequibles y de buena calidad para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del VIH, sin olvidar las infecciones oportunistas y concomitantes;

37. Reconocemos que hay otros medios de frenar la epidemia global y evitar millones de infecciones por el VIH y muertes relacionadas con el SIDA y, en este contexto, reconocemos también que se dispone de pruebas científicas nuevas y potenciales que podrían contribuir a ampliar y ejecutar con mayor eficacia los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo;

38. Reafirmamos el compromiso de cumplir con la obligación de promover el respeto universal y la observancia y protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos, de conformidad con la Carta de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de Derechos Humanos⁵ y otros instrumentos de derechos humanos y del derecho internacional; y ponemos de relieve la importancia de los valores culturales, éticos y religiosos, el papel esencial de la familia y la comunidad, y especialmente las personas que viven con el VIH y las que se ven afectadas por él, incluidas sus familias, y la necesidad de tener en cuenta las particularidades de cada país para lograr la sostenibilidad en las respuestas nacionales al VIH y al SIDA, alcanzar a todas las personas que viven con el VIH, prestar servicios de prevención y tratamiento del VIH, atención y apoyo, y fortalecer los sistemas de salud, en particular la atención primaria;

39. Reafirmamos que la plena realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos es un elemento esencial en la respuesta mundial a la epidemia del VIH, inclusive en materia de prevención, tratamiento, atención y

⁵ Resolución 217 A (III).

apoyo, reconocemos que hacer frente al estigma y la discriminación de que son objeto las personas que viven con el VIH, presuntamente viven con el VIH o se ven afectadas por él, incluidas sus familias, es también un elemento crítico en la lucha contra la epidemia mundial del VIH, y reconocemos también la necesidad, según los casos, de fortalecer las políticas y la legislación nacionales para hacer frente al estigma y la discriminación;

40. Reconocemos que una estrecha cooperación con las personas que viven con el VIH y los grupos de población con mayor riesgo de infección por el VIH facilitará el logro de una respuesta más eficaz al VIH y SIDA, y ponemos de relieve que las personas que viven con el VIH o se ven afectadas por él, incluidas sus familias, tienen derecho a participar en pie de igualdad en actividades sociales, económicas y culturales, sin prejuicios ni discriminación, y que deben tener el mismo acceso a servicios de salud y apoyo comunitario que todos los miembros de la comunidad;

41. Reconocemos que el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva ha sido y sigue siendo esencial en la respuesta al VIH y al SIDA, y que los gobiernos tienen la responsabilidad de velar por la salud pública, prestando especial atención a las familias, las mujeres y los niños;

42. Reconocemos la importancia de fortalecer los sistemas de salud, en particular la atención primaria, y la necesidad de integrar en ella la respuesta al VIH, y observamos que la situación precaria de algunos sistemas de salud, ya plagados de problemas, como la falta de formación y retención de trabajadores sanitarios cualificados, es uno de los mayores obstáculos para acceder a servicios relacionados con el VIH y el SIDA;

43. Reafirmamos el papel central de la familia, teniendo en cuenta que en diferentes sistemas culturales, sociales y políticos existen diversos tipos de familia, para reducir la vulnerabilidad al VIH, entre otras cosas educando y orientando a los niños, y tenemos en cuenta los factores culturales, religiosos y éticos para reducir la vulnerabilidad de niños y jóvenes, asegurando tanto a niñas como a niños el acceso a la enseñanza primaria y secundaria, con programas de estudios para adolescentes que incluyan el VIH y el SIDA, ofreciendo entornos seguros y protegidos, especialmente a las niñas, ampliando servicios de alta calidad que ofrezcan asesoramiento y educación sobre salud sexual e información para los jóvenes, afianzando los programas de salud sexual y salud reproductiva y dando participación en la medida de lo posible a las familias y los jóvenes en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de atención y prevención del VIH y el SIDA;

44. Reconocemos el papel que desempeñan las organizaciones comunitarias, incluidas las administradas por personas que viven con el VIH, para lograr la sostenibilidad en las respuestas nacionales al VIH y al SIDA, alcanzar a todas las personas que viven con el VIH, prestar servicios de prevención y tratamiento del VIH, atención y apoyo, y fortalecer los sistemas de salud, en particular la atención primaria;

45. Reconocemos que la evolución actual de los costos de los programas relacionados con el VIH no es sostenible y que los programas deben ser más económicos y basados en datos empíricos y tener un mayor rendimiento económico, y que la falta de coordinación y el exceso de transacciones en las respuestas, así

como la falta de buena gobernanza y rendición de cuentas en materia de finanzas, dificultan los progresos;

46. Observamos con preocupación que las respuestas basadas en datos empíricos, que deben articularse a partir de datos desglosados por incidencia y prevalencia, y también por edad, sexo, y modo de transmisión, siguen requiriendo instrumentos de medición sistemas de gestión de datos más robustos y mayor capacidad de seguimiento y evaluación a nivel nacional y regional;

47. Observamos la pertinencia de las estrategias del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y la Organización Mundial de la Salud sobre el VIH y el SIDA;

48. Reconocemos que se han agotado los plazos para alcanzar metas y objetivos clave establecidos en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2006, al tiempo que observamos con profunda preocupación que muchos países no han podido cumplir sus promesas al respecto, destacamos la necesidad urgente de renovar el compromiso de lograr esas metas y objetivos, y nos comprometemos a lograr metas y objetivos nuevos, ambiciosos y alcanzables basándonos en los impresionantes avances de los últimos diez años y afrontando los obstáculos al progreso y los nuevos retos con una respuesta revitalizada y duradera al VIH y al SIDA;

49. Por tanto, declaramos solemnemente nuestro compromiso de poner fin a la epidemia con renovada voluntad política y un liderazgo fuerte y responsable, y de trabajar en efectiva asociación con todas las partes interesadas a todos los niveles para poner en práctica las medidas enérgicas y decisivas que se enuncian a continuación, teniendo en cuenta las diversas situaciones y circunstancias en los distintos países y regiones de todo el mundo;

Liderazgo: unirse para poner fin a la epidemia del VIH

50. Nos comprometemos a aprovechar este momento crítico en la epidemia del VIH y a revitalizar e intensificar la respuesta mundial amplia frente al VIH y el SIDA, mediante un liderazgo decisivo, inclusivo y responsable, retomando los compromisos manifestados en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2001 y en la Declaración política sobre el VIH/SIDA de 2006 y cumpliendo plenamente los compromisos, objetivos y metas contenidos en la presente Declaración;

51. Nos comprometemos a redoblar los esfuerzos por lograr, para 2015, el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH como medida crítica para poner fin a la epidemia mundial del VIH, con miras a cumplir el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio, en particular para detener y comenzar a reducir la propagación del VIH para 2015;

52. Reafirmamos nuestra determinación de lograr todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular el sexto Objetivo, y reconocemos la importancia de ampliar rápidamente las iniciativas para integrar la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH en los esfuerzos por lograr esos objetivos;

53. Prometemos eliminar las desigualdades y el maltrato y la violencia por motivos de género, aumentar la capacidad de la mujer y la adolescente para

protegerse del riesgo de infección por el VIH, principalmente mediante la prestación de asistencia sanitaria y servicios de salud, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, y el pleno acceso a una información y una educación amplias, asegurar que la mujer pueda ejercer su derecho a tener control sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a tomar libre y responsablemente decisiones al respecto para aumentar su capacidad de protegerse de la infección por el VIH, sin coerción, discriminación ni violencia, y adoptar todas las medidas necesarias para crear un entorno propicio al empoderamiento de la mujer y reforzar su independencia económica, al tiempo que reiteramos, en este contexto, la importancia del papel del hombre y el niño para lograr la igualdad entre los géneros;

54. Nos comprometemos a actualizar e implementar para 2012, mediante procesos inclusivos, dirigidos por los países y transparentes, estrategias y planes nacionales multisectoriales contra el VIH y el SIDA, incluidos planes de financiación, que incluyan objetivos con plazos fijos que deban alcanzarse de forma selectiva, equitativa y sostenida, a fin de acelerar los esfuerzos por lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH para 2015, y tomar medidas frente al alcance inaceptablemente bajo de la prevención y el tratamiento;

55. Nos comprometemos a aumentar la implicación nacional en las respuestas frente al VIH y el SIDA a la vez que exhortamos al sistema de las Naciones Unidas, los países donantes, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el sector empresarial y las organizaciones internacionales y regionales a que apoyen a los Estados Miembros a fin de asegurar que para 2013 se financien y se apliquen con transparencia, responsabilidad y eficacia, según las prioridades nacionales, planes estratégicos nacionales contra el VIH y el SIDA impulsados por los países, creíbles, con costos calculados, fundados en pruebas, inclusivos y amplios;

56. Nos comprometemos a alentar y apoyar la participación y el liderazgo activos de los jóvenes, incluidos los que viven con el VIH, en la lucha contra la epidemia en los planos local, nacional y mundial, y aceptamos colaborar con estos nuevos líderes para ayudar a formular medidas específicas para movilizar a los jóvenes frente al VIH, incluido en las comunidades, las familias, las escuelas, las instituciones de enseñanza superior, los centros de recreo y los lugares de trabajo;

57. Nos comprometemos a seguir fomentando la participación de las personas que viven con el VIH y se ven afectadas por el virus en la adopción de decisiones y en la planificación, la ejecución y la evaluación de la respuesta y a asociarnos con los líderes locales y la sociedad civil, incluidas las organizaciones basadas en la comunidad, para crear y ampliar servicios dirigidos por la comunidad en relación con el VIH y adoptar medidas contra el estigma y la discriminación;

Prevención: ampliar la cobertura, diversificar los enfoques e intensificar los esfuerzos para poner fin a las nuevas infecciones por el VIH

58. Reafirmamos que la prevención del VIH debe ser la piedra angular de las respuestas nacionales, regionales e internacionales a la epidemia del VIH;

59. Nos comprometemos a redoblar los esfuerzos de prevención del VIH adoptando todas las medidas posibles para aplicar enfoques de prevención amplios y

fundados en pruebas, que tengan en cuenta las circunstancias y los valores éticos y culturales locales, lo que incluye pero no se limita a las medidas siguientes:

- a) Organizar campañas de concienciación pública e impartir educación bien orientada sobre el VIH para sensibilizar al público sobre el virus;
- b) Aprovechar la energía de los jóvenes para que ayuden a liderar la campaña mundial de concienciación sobre el VIH;
- c) Reducir las conductas de riesgo y promover una conducta sexual responsable, lo cual incluye la abstinencia, la fidelidad y el uso sistemático y correcto de preservativos;
- d) Ampliar el acceso a artículos esenciales, particularmente condones masculinos y femeninos y equipo esterilizado para inyecciones;
- e) Asegurar que todas las personas, en particular los jóvenes, tengan los medios para aprovechar el potencial de los nuevos modos de conexión y comunicación;
- f) Ampliar considerablemente y promover la detección y el asesoramiento voluntarios y confidenciales en relación con el VIH, así como la detección y el asesoramiento por iniciativa del proveedor;
- g) Intensificar las campañas nacionales de promoción de las pruebas de detección del VIH y otras infecciones de transmisión sexual;
- h) Considerar, según proceda, la posibilidad de implementar y ampliar programas de reducción de riesgos y daños, teniendo en cuenta la *Guía técnica de la Organización Mundial de la Salud, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, destinada a los países para la definición de objetivos nacionales de acceso universal a los programas de prevención de VIH y a servicios de tratamiento y atención para los consumidores de drogas inyectables*, de conformidad con la legislación nacional;
- i) Promover la circuncisión médica masculina donde haya una alta incidencia del VIH y unas tasas bajas de circuncisión masculina;
- j) Sensibilizar y alentar a los hombres y los niños para que participen activamente en la promoción de la igualdad entre los géneros;
- k) Facilitar el acceso a servicios de atención de la salud sexual y reproductiva;
- l) Asegurar que las mujeres en edad de procrear tengan acceso a servicios de prevención del VIH y que las embarazadas tengan acceso a cuidados prenatales, información, atención psicológica y otros servicios relacionados con el VIH, y aumentar la disponibilidad de tratamientos eficaces, así como el acceso a ellos de las mujeres que viven con el VIH y los bebés;
- m) Fortalecer las intervenciones de prevención del sector de la salud fundadas en pruebas, incluso en las zonas rurales y difíciles de alcanzar; y
- n) Poner en práctica las intervenciones biomédicas nuevas en cuanto sean validadas, incluidos los métodos de prevención iniciados por mujeres, como los

microbicidas, el tratamiento profiláctico contra el VIH, el tratamiento más temprano como medida preventiva y una vacuna contra el VIH;

60. Nos comprometemos a asegurar que los recursos financieros para la prevención se destinen específicamente a medidas de prevención fundadas en pruebas que reflejen las características específicas de la epidemia en cada país prestando atención especial a las localidades geográficas, las redes sociales y las poblaciones vulnerables a la infección por el VIH, conforme al grado en que estas influyan en las nuevas infecciones en cada contexto, a fin de asegurar que los recursos para la prevención del VIH se gasten de la forma más eficaz posible, y a asegurar que se preste atención especial a las mujeres y las niñas, los jóvenes, los huérfanos y los niños vulnerables, los migrantes y las personas afectadas por emergencias humanitarias, los presos, los indígenas y las personas con discapacidad, dependiendo de las circunstancias locales;

61. Nos comprometemos a asegurar que las estrategias nacionales de prevención vayan dirigidas globalmente a las poblaciones que corren mayor riesgo y que se fortalezcan los sistemas de recopilación y análisis de datos sobre estas poblaciones, y a tomar medidas para asegurar que estas poblaciones tengan acceso a los servicios relacionados con el VIH, entre ellos la detección y el asesoramiento voluntarios y confidenciales, para alentarlas así a acceder a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH;

62. Nos comprometemos a tratar de reducir la transmisión sexual del VIH en un 50% para 2015;

63. Nos comprometemos a tratar de reducir la transmisión del VIH entre las personas que se inyectan drogas en un 50% para 2015;

64. Nos comprometemos a tratar de eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH para 2015 y a reducir sustancialmente las muertes maternas relacionadas con el SIDA;

Tratamiento, atención y apoyo: eliminar las enfermedades y las muertes relacionadas con el SIDA

65. Prometemos intensificar los esfuerzos para ayudar a aumentar la esperanza y calidad de vida de todas las personas que viven con el VIH;

66. Nos comprometemos a acelerar los esfuerzos encaminados a lograr el objetivo del acceso universal al tratamiento antirretroviral para las personas que cumplan una serie de condiciones basadas en las directrices de la Organización Mundial de la Salud para el tratamiento del VIH que recomiendan la iniciación oportuna de un tratamiento de calidad garantizada a fin de lograr el máximo beneficio, con el objetivo de que 15 millones de personas que viven con el VIH reciban tratamiento antirretroviral para 2015;

67. Nos comprometemos a apoyar la reducción de los costos unitarios y a mejorar el suministro del tratamiento del VIH, entre otras cosas mediante la aplicación de regímenes de tratamiento de buena calidad, asequibles, eficaces, menos tóxicos y simplificados que impidan la resistencia a los medicamentos, diagnósticos sencillos y asequibles en el lugar de consulta, reducciones de los costos de todos los elementos principales del suministro del tratamiento, la movilización y el fomento de la capacidad de las comunidades para apoyar la ampliación del tratamiento y la

retención de los pacientes, programas que apoyen un mejor cumplimiento del tratamiento, la adopción de medidas concretas para llegar a las poblaciones difíciles de alcanzar que se encuentran lejos de las instalaciones y los programas de salud y a las que viven en asentamientos improvisados y otros lugares donde los servicios de salud son inadecuados, y el reconocimiento de las ventajas suplementarias en materia de prevención que entraña el suministro de tratamiento junto con otros esfuerzos de prevención;

68. Nos comprometemos a formular e implementar estrategias para mejorar el diagnóstico del VIH infantil, entre otras cosas mediante el acceso al diagnóstico en el lugar de consulta, aumentar y mejorar considerablemente el acceso al tratamiento de los niños y adolescentes que viven con el VIH, incluido el acceso a la profilaxis y al tratamiento de las infecciones oportunistas, y prestar más apoyo a los niños y los adolescentes mediante un mayor apoyo financiero, social y moral a sus padres, familias y tutores legales, así como promover una transición sin tropiezos del tratamiento pediátrico al tratamiento para adultos jóvenes y el apoyo y los servicios conexos;

69. Nos comprometemos a promover servicios que integren la prevención, el tratamiento y la atención de las enfermedades concomitantes, incluidas la tuberculosis y la hepatitis, mejorar el acceso a una atención primaria de la salud asequible y de calidad, a unos servicios integrales de atención y apoyo, incluidos servicios para atender los aspectos físicos, espirituales, psicosociales, socioeconómicos y jurídicos de lo que significa vivir con el VIH, y a cuidados paliativos;

70. Nos comprometemos a tomar medidas inmediatas en los planos nacional y mundial para integrar el apoyo en materia de alimentación y nutrición en los programas dirigidos a las personas afectadas por el VIH, a fin de asegurar que tengan acceso a alimentos sanos, nutritivos y suficientes para satisfacer sus necesidades dietéticas y sus preferencias alimentarias, de manera que puedan llevar una vida activa y saludable, como parte de una respuesta global al VIH y el SIDA;

71. Nos comprometemos a eliminar antes de 2015, cuando sea viable, los obstáculos que limitan la capacidad de los países de ingresos bajos y medianos de suministrar productos, equipo de diagnóstico, medicamentos y productos básicos de prevención y tratamiento del VIH y otros productos farmacéuticos asequibles y eficaces así como el tratamiento de las infecciones oportunistas y concomitantes, y a reducir los costos asociados al cuidado de enfermos crónicos durante toda su vida, incluso mediante la modificación de las leyes y los reglamentos nacionales, según consideren apropiado los gobiernos respectivos, a fin de optimizar los esfuerzos por:

a) Utilizar plenamente la flexibilidad prevista en el Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (Acuerdo ADPIC) orientada específicamente a promover el acceso a los medicamentos y el comercio con medicamentos, y, aún reconociendo la importancia de la contribución del régimen de derechos de propiedad intelectual al logro de una respuesta contra el SIDA más eficaz, asegurar que las disposiciones sobre derechos de propiedad intelectual en los acuerdos de comercio no perjudiquen la flexibilidad existente, confirmada en la Declaración de Doha relativa al Acuerdo ADPIC y la salud pública, y pedir que se acepte pronto la enmienda al artículo 31 del Acuerdo ADPIC, aprobada por el Consejo General de la Organización Mundial de Comercio en su decisión de 6 de diciembre de 2005;

b) Hacer frente a las barreras, normas, políticas y prácticas que impiden el acceso al tratamiento asequible del VIH promoviendo la competencia de los genéricos para ayudar a reducir los costos asociados al cuidado de enfermos crónicos durante toda su vida, y alentando a todos los Estados a aplicar medidas y procedimientos para hacer valer los derechos de propiedad intelectual de manera que se evite crear barreras al comercio legítimo con medicamentos, y establecer salvaguardias contra el abuso de esas medidas y procedimientos;

c) Alentar, cuando resulte apropiado, el uso voluntario de nuevos mecanismos como las asociaciones, la fijación de precios escalonados, las patentes compartidas de código abierto y los Fondos comunes de patentes en beneficio de todos los países en desarrollo, entre otras cosas por medio de entidades como Medicines Patent Pool, para ayudar a reducir los costos del tratamiento y alentar a que se desarrollen nuevas formulaciones para el tratamiento del VIH, incluidos medicamentos y pruebas de diagnóstico en el lugar de consulta, en particular para los niños;

72. Instamos a las organizaciones internacionales pertinentes, entre ellas, según proceda, la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual, la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo, la Organización Mundial del Comercio y la Organización Mundial de la Salud, a que, de conformidad con sus mandatos respectivos presten a los gobiernos nacionales de los países en desarrollo la asistencia técnica y para el fomento de la capacidad que estos les soliciten para apoyar sus esfuerzos por aumentar el acceso a los medicamentos y el tratamiento en relación con el VIH, de conformidad con las estrategias nacionales de cada gobierno, respetando e, incluso, utilizando la flexibilidad existente en virtud del Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio, confirmada por la Declaración de Doha relativa al Acuerdo ADPIC y la salud pública;

73. Nos comprometemos a tratar de corregir, para 2015, los factores que limitan la adopción del tratamiento y contribuyen a su abandono y a retrasos en la producción y entrega de los medicamentos, el almacenamiento inadecuado de los medicamentos, la deserción de pacientes, que incluye el transporte inadecuado e inaccesible a las clínicas, la falta de acceso a información, recursos y sitios de atención, especialmente en el caso de personas con discapacidad; la gestión subóptima de los efectos secundarios relacionados con el tratamiento, el mal cumplimiento del tratamiento, el desembolso que implica el pago de los componentes del tratamiento no relacionados con los medicamentos, la pérdida de ingresos que supone asistir a las clínicas y la falta de recursos humanos suficientes para la atención de la salud;

74. Exhortamos a las empresas farmacéuticas a que tomen medidas para asegurar la producción y entrega oportunas de medicamentos antirretrovirales asequibles, de buena calidad y eficaces a fin de contribuir a mantener un sistema nacional eficiente de distribución de esos medicamentos;

75. Ampliamos los esfuerzos para combatir la tuberculosis, que es una de las causas principales de muerte entre las personas que viven con el VIH, mejorando las pruebas de detección, la prevención, el acceso al diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis y la tuberculosis farmacorresistente y el acceso a la terapia antirretroviral, mediante una prestación más integrada de los servicios relacionados

con el VIH y la tuberculosis de conformidad con el Plan Mundial para detener la Tuberculosis, 2011-2015, y nos comprometemos a tratar de reducir el número de muertes por tuberculosis de las personas que viven con el VIH en un 50% para 2015;

76. Nos comprometemos a reducir las elevadas tasas de VIH y de coinfección por hepatitis B y C realizando lo antes posible una estimación de la necesidad de tratamiento a nivel mundial, intensificando los esfuerzos para desarrollar una vacuna contra la hepatitis C y ampliando rápidamente el acceso a vacunas apropiadas contra la hepatitis B y al diagnóstico y el tratamiento del VIH y las coinfecciones por hepatitis;

Fomentar los derechos humanos para reducir el estigma, la discriminación y la violencia relacionados con el VIH

77. Nos comprometemos a intensificar los esfuerzos nacionales encaminados a crear marcos jurídicos, sociales y normativos en cada contexto nacional a fin de eliminar el estigma, la discriminación y la violencia relacionados con el VIH y promover el acceso a servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH y el acceso no discriminatorio a servicios de educación, atención de la salud, empleo y servicios sociales, a proporcionar protección jurídica a las personas afectadas por el VIH, incluidos el derecho a la herencia y el respeto de la intimidad y la confidencialidad, y a promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, prestando especial atención a las personas vulnerables al VIH y afectadas por él;

78. Nos comprometemos a examinar, según proceda, las leyes y políticas que inciden negativamente en la ejecución satisfactoria, eficaz y equitativa de los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH destinados a las personas que viven con el virus y están afectadas por él, y a considerar la posibilidad de examinar dichos programas de conformidad con los marcos y calendarios nacionales de examen pertinentes;

79. Alentamos a los Estados Miembros a que consideren la posibilidad de determinar y examinar las restricciones de la entrada, permanencia y residencia relacionadas con el VIH que aún subsisten, a fin de eliminarlas;

80. Apoyamos firmemente las estrategias nacionales en materia de VIH y SIDA que promueven y protegen los derechos humanos, incluidos los programas destinados a eliminar el estigma y la discriminación de las personas que viven con el VIH y están afectadas por él, incluidas sus familias, entre otras cosas, mediante la sensibilización de la policía y los magistrados, la capacitación de los trabajadores del sector de la salud en no discriminación, confidencialidad y consentimiento informado, la prestación de apoyo a las campañas nacionales de aprendizaje sobre los derechos humanos, capacitación jurídica básica y servicios jurídicos, y el seguimiento de la influencia del entorno jurídico en la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH;

81. Nos comprometemos a asegurar que las respuestas nacionales al VIH y el SIDA satisfacen las necesidades específicas de las mujeres y las niñas a lo largo de toda su vida, incluidas las que viven con el VIH y están afectadas por él, mediante el fortalecimiento de las medidas jurídicas, normativas, administrativas y de otro tipo para la promoción y la protección del pleno disfrute por la mujer de todos los

derechos humanos y la reducción de su vulnerabilidad al VIH mediante la eliminación de todas las formas de discriminación, así como de todas las formas de explotación sexual de mujeres, niñas y niños, incluso con fines comerciales, y de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, entre ellas las prácticas tradicionales y consuetudinarias nocivas, el abuso, la violación y otras formas de violencia sexual, el maltrato físico y la trata de mujeres y niñas;

82. Nos comprometemos a reforzar los sistemas nacionales de protección social y de la infancia y los programas de atención y apoyo a los niños, en particular las niñas, y los adolescentes afectados por el VIH y vulnerables a él, y a sus familiares y cuidadores, incluso ofreciendo oportunidades en condiciones de igualdad que permitan desarrollar al máximo el potencial de los huérfanos y otros niños afectados por el VIH y que viven con él, especialmente mediante el acceso a la educación en condiciones de igualdad, la creación de entornos de aprendizaje seguros y no discriminatorios, la disponibilidad de protecciones y sistemas jurídicos que realicen una función de apoyo, incluidos sistemas de registro civil, y el suministro de información amplia y la prestación de apoyo a los niños y a sus familiares y cuidadores, especialmente información sobre el VIH adecuada a su edad, para ayudar a los niños que viven con el VIH en su transición a la adolescencia, en consonancia con la evolución de sus capacidades;

83. Nos comprometemos a promover leyes y políticas que aseguren la plena realización de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales para los jóvenes, en particular los que viven con el VIH y los que se encuentran en especial situación de riesgo de contraer la infección por el virus, a fin de eliminar el estigma y la discriminación que sufren;

84. Nos comprometemos a hacer frente, de conformidad con la legislación nacional, a la vulnerabilidad al VIH que experimentan las poblaciones migrantes y móviles y a facilitar su acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH;

85. Nos comprometemos a mitigar los efectos de la epidemia en los trabajadores y sus familias y familiares a cargo, los lugares de trabajo y las economías, incluso teniendo en cuenta todos los convenios pertinentes de la Organización Internacional del Trabajo y las directrices que emanan de las recomendaciones de la Organización, incluida la recomendación núm. 200, y exhortamos a los empleadores, los gremios y sindicatos, los empleados y los voluntarios a que eliminen el estigma y la discriminación, protejan los derechos humanos y faciliten el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH;

Recursos destinados a la respuesta al SIDA

86. Nos comprometemos a hacer lo posible por eliminar para 2015 la diferencia de recursos que se dedican en el mundo al VIH y el SIDA, que asciende en la actualidad a 6.000 millones de dólares de los Estados Unidos anuales, según los cálculos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, mediante inversiones estratégicas de mayor cuantía, financiación nacional e internacional continua que permita a los países tener acceso a recursos financieros predecibles y sostenibles, y fuentes de financiación innovadoras, y asegurando la disponibilidad de financiación por conducto de los sistemas financieros de los países, cuando proceda y si los hubiere, y que esta sea compatible con estrategias nacionales responsables y sostenibles en materia de VIH y SIDA y desarrollo que

maximicen las sinergias y se traduzcan en la práctica en programas sostenibles que estén fundados en pruebas y que se apliquen con transparencia, responsabilidad y eficacia;

87. Nos comprometemos a frenar la trayectoria ascendente de los costos mediante una utilización eficiente de los recursos, afrontando los obstáculos al comercio legal de medicamentos genéricos y otros medicamentos de bajo costo, mejorando la eficiencia de la prevención mediante intervenciones orientadas a la ejecución de programas más eficientes, innovadores y sostenibles para la respuesta al VIH y el SIDA, de conformidad con los planes y las prioridades nacionales de desarrollo, y velando por que se aprovechen las sinergias entre la respuesta al VIH y el SIDA y las iniciativas encaminadas a la consecución de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

88. Nos comprometemos, mediante un conjunto de medidas graduales y mediante nuestra responsabilidad compartida, a lograr un nivel considerable de gastos mundiales anuales en VIH y SIDA para 2015, reconociendo que el objetivo general sería de entre 22.000 y 24.000 millones de dólares de los Estados Unidos en los países de ingresos bajos y medianos, según los cálculos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; para ello sería necesaria una mayor implicación nacional en las respuestas al VIH y el SIDA mediante la asignación de más fondos procedentes de los recursos nacionales y las fuentes de financiación tradicionales, incluida la asistencia oficial para el desarrollo;

89. Instamos encarecidamente a los países desarrollados que han prometido lograr el objetivo de destinar el 0,7% de su producto nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo para 2015, e instamos a los países que aún no lo han hecho, a que adopten medidas concretas adicionales para cumplir sus compromisos a ese respecto;

90. Instamos encarecidamente a los países africanos que aprobaron la Declaración y el Marco de Acción de Abuja para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas conexas en África a que adopten medidas concretas para cumplir el objetivo de asignar al menos el 15% de su presupuesto anual a la mejora del sector de la salud, de conformidad con la Declaración y el Marco de Acción de Abuja;

91. Nos comprometemos a mejorar la calidad de la ayuda fortaleciendo la implicación nacional, la adaptación, la armonización, la previsibilidad, la responsabilidad mutua y la transparencia y la gestión orientada a los resultados;

92. Nos comprometemos a fortalecer y prestar apoyo a los mecanismos financieros existentes, incluido el Fondo Mundial y las organizaciones competentes de las Naciones Unidas, suministrando fondos de manera sostenida y predecible, en particular a los países de ingresos bajos y medianos con una elevada morbilidad o un gran número de personas que viven con el VIH o se ven afectadas por él;

93. Reiteramos nuestro compromiso de llevar a la práctica plenamente la Iniciativa Ampliada en favor de los países pobres muy endeudados y convenimos en cancelar toda la deuda oficial bilateral de los países que reúnan las condiciones necesarias para ello y alcancen el punto de culminación en el marco de la Iniciativa, especialmente los más afectados por el VIH y el SIDA, e instamos a que las economías resultantes de la reducción del servicio de la deuda se utilicen para financiar programas de erradicación de la pobreza, especialmente para la

prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo respecto del VIH/SIDA y otras infecciones;

94. Nos comprometemos a ampliar la disponibilidad de mecanismos innovadores de financiación nuevos, voluntarios y adicionales que contribuyan a aliviar la escasez de recursos disponibles para la respuesta mundial al VIH y el SIDA y a mejorar la financiación de la respuesta al VIH y el SIDA a largo plazo, y a agilizar las gestiones encaminadas a hallar mecanismos de financiación innovadores que generen recursos financieros adicionales para el VIH y el SIDA como complemento a las asignaciones presupuestarias de los países y la asistencia oficial para el desarrollo;

95. Apreciamos el hecho de que el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria es un mecanismo indispensable para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo para 2015, reconocemos el programa para la reforma del Fondo Mundial, y alentamos a los Estados Miembros, la comunidad empresarial, incluidas fundaciones, y los filántropos a que presten el mayor nivel de apoyo al Fondo Mundial, teniendo en cuenta las metas de financiación que se fijarán en el examen de mitad de período del proceso de reposición del Fondo Mundial, que tendrá lugar en 2012;

Refuerzo de los sistemas de salud e incorporación del VIH y el SIDA en iniciativas más amplias de salud y el desarrollo

96. Nos comprometemos a redoblar los esfuerzos encaminados a reforzar los sistemas de salud, incluida la atención primaria, en particular en los países en desarrollo, mediante medidas como la asignación de recursos nacionales e internacionales, la descentralización, cuando proceda, de los programas de VIH y SIDA para facilitar el acceso a ellos de las comunidades, incluidas las poblaciones en zonas rurales y de difícil acceso, la incorporación de los programas de VIH y SIDA en los servicios de atención primaria de la salud y atención de la salud sexual y reproductiva y los servicios especializados de atención de enfermedades infecciosas, la mejora de la planificación de las necesidades institucionales y de infraestructura y recursos humanos, la mejora de la gestión de la cadena de abastecimiento en los sistemas de salud, y el fortalecimiento de la capacidad de recursos para la respuesta, incluso intensificando la capacitación y la retención de los recursos humanos destinados a la formulación de políticas y la planificación en materia de salud, el personal de salud, con arreglo al Código de prácticas mundial de observancia voluntaria de la Organización Mundial de la Salud sobre contratación internacional de personal de salud, los trabajadores de la salud comunitaria y los educadores inter pares, y con el apoyo de organizaciones internacionales y regionales, el sector empresarial y la sociedad civil y en colaboración con ellos, según proceda;

97. Apoyamos y alentamos, mediante financiación nacional e internacional y la prestación de asistencia técnica, un desarrollo considerable del capital humano, el establecimiento de infraestructuras de investigación nacionales e internacionales, capacidad de laboratorio, sistemas de vigilancia mejorados y sistemas de recopilación, procesamiento y difusión de datos, y la formación de personal de investigación básica e investigación clínica, especialistas en ciencias sociales y técnicos, prestando especial atención a los países más afectados por el VIH o

aquellos en que la epidemia se esté propagando con rapidez o en que exista el riesgo de que ello ocurra;

98. Nos comprometemos para 2015 a colaborar con los asociados para asignar recursos destinados a reforzar los vínculos a nivel de promoción, políticas y programas entre las respuestas al VIH y la tuberculosis, los servicios de atención primaria de la salud, la salud sexual y reproductiva, la salud maternoinfantil, la hepatitis B y C, la farmacodependencia, las enfermedades no transmisibles y los sistemas de salud en general, a movilizar los servicios de atención de la salud para impedir la transmisión del VIH de madres a hijos, a reforzar la conexión entre los servicios de atención del VIH, la atención de la salud sexual y reproductiva y los servicios de salud conexos y otros servicios de salud, incluida la salud maternoinfantil, a eliminar sistemas paralelos de servicios e información relacionados con el VIH, cuando sea posible, y a fortalecer los vínculos entre las iniciativas nacionales y mundiales en materia de desarrollo humano y nacional, como la erradicación de la pobreza, la medicina preventiva, la mejora de la nutrición, el acceso al agua potable, el saneamiento, la educación y la mejora de los medios de vida;

99. Nos comprometemos a apoyar todas las iniciativas nacionales, regionales y mundiales encaminadas a lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio, incluidas las emprendidas mediante cooperación Norte-Sur y Sur-Sur y cooperación triangular, a fin de mejorar programas amplios e integrados de prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH y también en lo que respecta a la tuberculosis, la salud sexual y reproductiva, la malaria y la atención de la salud maternoinfantil;

Investigación y desarrollo: clave de la prevención, el tratamiento y la cura del VIH

100. Nos comprometemos a invertir en investigación básica acelerada para desarrollar métodos de diagnóstico del VIH y la tuberculosis sostenibles y asequibles y tratamientos del VIH y las coinfecciones asociadas a este, microbicidas y otras nuevas tecnologías de prevención, incluidos métodos de prevención controlados por las mujeres, tecnologías de diagnóstico rápido y vigilancia, así como en investigación biomédica, operacional, social, cultural y de la conducta y en el contexto de la medicina tradicional, a seguir creando capacidades nacionales de investigación, especialmente en los países en desarrollo, mediante un aumento de la financiación y una mayor colaboración entre el sector público y privado, a crear un entorno propicio para la investigación basado en las normas éticas y científicas más rigurosas, y a reforzar las autoridades nacionales encargadas de la reglamentación;

101. Nos comprometemos a acelerar la investigación y el desarrollo para hallar una vacuna segura, asequible, eficaz y accesible y una cura para el VIH, procurando también desarrollar sistemas sostenibles de adquisición y distribución equitativa de la vacuna;

Coordinación, vigilancia y rendición de cuentas: maximización de la respuesta

102. Nos comprometemos a establecer mecanismos operacionales de vigilancia y evaluación y rendición de cuentas mutua eficaces y fundados en pruebas entre todos los interesados en apoyo de los planes estratégicos nacionales multisectoriales en

materia de VIH y SIDA a fin de cumplir los compromisos consignados en la presente Declaración, con la participación activa de las personas que viven con el VIH, se ven afectadas por el virus y son vulnerables a él, y otros interesados de la sociedad civil y el sector privado;

103. Nos comprometemos a revisar para fines de 2012 el marco recomendado de indicadores básicos que reflejan los compromisos contraídos en la presente Declaración, y a formular medidas adicionales, cuando sea necesario, para reforzar los mecanismos nacionales, regionales y mundiales de coordinación y vigilancia de las respuestas al VIH y el SIDA mediante procesos inclusivos y transparentes que cuenten con la plena participación de los Estados Miembros y otros asociados pertinentes, con el apoyo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA;

Seguimiento: mantener el progreso

104. Alentamos y apoyamos el intercambio de información, investigaciones, pruebas y experiencias entre países y regiones para aplicar las medidas y cumplir los compromisos relacionados con la respuesta mundial al VIH y el SIDA, en particular, los consignados en la presente Declaración, y facilitar la intensificación de la cooperación Norte-Norte, Sur-Sur y triangular, así como la cooperación y la coordinación regionales, subregionales e interregionales, y, a este respecto, continuamos alentando al Consejo Económico y Social a solicitar a las comisiones regionales que, sin exceder de sus respectivos mandatos y recursos, apoye la realización de exámenes periódicos e inclusivos de las iniciativas nacionales y los avances logrados en la lucha contra el VIH en sus respectivas regiones;

105. Solicitamos al Secretario General que presente a la Asamblea General un informe anual sobre los progresos realizados en el cumplimiento de los compromisos contraídos en la presente Declaración y, con el apoyo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, informe a la Asamblea sobre esos progresos de conformidad con la presentación mundial de informes sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el examen que tendrá lugar en 2013 y en los ulteriores exámenes de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
