



Asamblea General

Distr. general
8 de julio de 2011

Sexagésimo quinto período de sesiones
Tema 10 del programa

Resolución aprobada por la Asamblea General

[sin remisión previa a una Comisión Principal (A/65/L.77)]

65/277. Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA

La Asamblea General,

Aprueba la declaración política sobre el VIH y el SIDA que figura en el anexo de la presente resolución.

*95ª sesión plenaria
10 de junio de 2011*

Anexo

Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el 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 frente 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 y hacer retroceder 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 grupos de población afectados, y, por lo tanto, las respuestas tanto de la comunidad internacional como de los propios países deben estar adaptadas a cada situación particular, 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 al tratamiento, la atención y el apoyo;
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 y el 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 sustancial progreso que se ha ido realizando 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 inflige 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 en 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 devastadores efectos de esta epidemia, y reconocemos el compromiso renovado de los gobiernos y las

³ Véase la resolución 65/1.

instituciones regionales de África para ampliar sus propias respuestas frente al VIH y el 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 frente 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 madre a hijo y la ampliación sin precedentes del acceso al tratamiento antirretroviral 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, que ha pasado de los 1.800 millones de dólares de los Estados Unidos en 2001 a los 16.000 millones de dólares en 2010, 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 frente 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 frente 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 frente 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 hacemos notar 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 y el SIDA y por el apoyo que prestan a los países mediante el 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 frente al VIH y el SIDA, así como 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 conferencia de reposición del Fondo Mundial que se celebró los días 4 y 5 de octubre de 2010; observamos con preocupación que, si bien estas promesas representan un aumento de la financiación, no alcanzan los montos fijados por el Fondo Mundial a fin de 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 la labor del Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID), 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 del Secretario General 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, lo cual tiene 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 porque, 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 entre los géneros, incluida su situación de desigualdad jurídica, económica y social, el acceso

insuficiente a la asistencia sanitaria y los 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. Acogemos con beneplácito el establecimiento de la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad entre los Géneros y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) como nueva instancia que puede desempeñar un papel importante en el esfuerzo mundial para combatir el VIH mediante la promoción de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres, 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. Acogemos con beneplácito 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, enunciados en la Convención, en particular los referentes a la salud, la educación, la accesibilidad y la información, en la formulación de nuestra respuesta mundial frente al VIH y el SIDA;

24. Observamos con aprecio la labor que realiza la Unión Interparlamentaria con el fin de apoyar a los parlamentos nacionales para que aseguren un entorno jurídico que propicie respuestas nacionales efectivas frente al VIH y el SIDA;

25. Expresamos grave preocupación porque los jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años constituyen más de un tercio de todos los nuevos infectados por el VIH, y son unos 3.000 los jóvenes infectados por el VIH cada día, y observamos que la mayoría de los jóvenes todavía tiene un acceso limitado a una educación de buena calidad, a un empleo decente y a instalaciones de esparcimiento, así como un 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, que solo el 34% de los jóvenes poseen conocimientos correctos 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 relacionados con el VIH, como pruebas de detección 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 arriesgados y alentar un comportamiento sexual responsable, incluida la abstinencia, la fidelidad y el uso correcto y sistemático de preservativos;

26. Observamos alarmados que la incidencia del VIH va en aumento entre las personas que consumen drogas por vía intravenosa y que, pese a que sigue aumentando el esfuerzo de todas las partes interesadas, el problema de las drogas sigue constituyendo una grave amenaza a la salud y la seguridad públicas y al bienestar de la humanidad, en particular de los niños, los jóvenes y sus familias, y reconocemos que hay que hacer mucho más 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 frente al VIH y el 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 amplia en materia

⁴ Resolución 61/106, anexo I.

de prevención del VIH, que los programas nacionales de prevención a menudo no están suficientemente coordinados y no se basan en datos empíricos, que las estrategias de prevención no reflejan adecuadamente los patrones de infección o no se centran suficientemente en los grupos de población con mayor riesgo de infección por el VIH, y que solo el 33% de los países tienen metas relativas a la prevalencia entre los jóvenes y solo el 34% han fijado objetivos específicos en cuanto a los programas relativos a los preservativos;

28. Observamos con preocupación que las estrategias y los programas nacionales de prevención suelen ser demasiado genéricos y no responden adecuadamente a los patrones 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 que cohabitan, incluidas las que viven en relaciones serodiscordantes, pero no se dirigen a esas personas suficientes intervenciones en materia de pruebas de detección y prevención;

29. Observamos que muchas de las estrategias nacionales de prevención del VIH se centran de manera insuficiente en los grupos de población clasificados de mayor riesgo con arreglo 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 que cada país debe definir los grupos de población específicos que son la clave de su epidemia y su respuesta, sobre la base del 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 ingresos altos y se dispone de intervenciones de bajo costo para prevenir la transmisión, aproximadamente 370.000 lactantes fueron infectados con el VIH en 2009;

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

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 que se haga plenamente efectivo el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;

33. Expresamos grave preocupación porque la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos no han alcanzado sus metas relativas al 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 reúnen los requisitos médicos para iniciar el tratamiento antirretroviral ahora, que la interrupción del tratamiento es una amenaza para su eficacia, 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, así como por el hecho de que el número de infecciones nuevas supera por un factor de dos a uno el número de personas que inician el tratamiento del VIH;

34. Reconocemos el papel fundamental que desempeña la investigación para sustentar los progresos en materia de prevención, tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH 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 las 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 las medidas con las que se le puede hacer frente;

35. Reconocemos que la disponibilidad de medicamentos asequibles, incluidos los genéricos, es de vital importancia para ampliar el acceso asequible al tratamiento del VIH, y reconocemos además que las medidas encaminadas a proteger y hacer respetar los derechos de propiedad intelectual deben ser compatibles con el Acuerdo de la Organización Mundial del Comercio sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (Acuerdo ADPIC)⁵ 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, las políticas y las prácticas, incluidos los que limitan el comercio legítimo de medicamentos genéricos, pueden limitar seriamente el acceso asequible al tratamiento del VIH y otros productos farmacéuticos en los países de ingresos bajos y medianos, y reconocemos que se pueden introducir mejoras, por medios como la legislación nacional, la política de regulación y la gestión de la cadena de suministro, observando que podrían estudiarse modos de reducir las barreras a los 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 hacer retroceder la epidemia mundial 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, la Declaración Universal de Derechos Humanos⁶ y demás 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, en particular, de 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 peculiaridades de cada país al apoyar las respuestas nacionales frente al VIH y el SIDA, tratar de llegar a todas las personas que viven con el VIH, prestar servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH y fortalecer los sistemas de salud, en particular la atención primaria;

⁵ Véase *Instrumentos jurídicos que contienen los resultados de la Ronda Uruguay de negociaciones comerciales multilaterales, hechos en Marrakech el 15 de abril de 1994* (publicación de la secretaría del GATT, núm. de venta: GATT/1994-7).

⁶ Resolución 217 A (III).

39. Reafirmamos que la plena efectividad de los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos es un elemento esencial en la respuesta mundial frente a la epidemia del VIH, incluidos los ámbitos de la prevención, el tratamiento, la atención y el 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 asimismo un elemento decisivo en la lucha contra la epidemia mundial del VIH, y reconocemos también la necesidad de fortalecer las políticas y la legislación nacionales para hacer frente al estigma y la discriminación, según proceda;

40. Reconocemos que una cooperación estrecha 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 frente al VIH y el 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 las 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 frente al VIH y el 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 que se fortalezcan los sistemas de salud, en particular la atención primaria, y la necesidad de integrar en ella la respuesta frente al VIH, y observamos que los sistemas de salud deficientes, ya plagados de problemas, como la falta de trabajadores sanitarios cualificados y la incapacidad para retenerlos, son 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 presente que en diferentes sistemas culturales, sociales y políticos existen diversos tipos de familia, para reducir la vulnerabilidad al VIH, entre otros medios 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 las niñas como a los niños el acceso a la enseñanza primaria y secundaria, con programas de estudios para adolescentes que incluyan el VIH y el SIDA, creando entornos seguros, especialmente a las niñas, ampliando los servicios de buena calidad que ofrezcan información, educación sobre salud sexual y asesoramiento de forma apropiada para los jóvenes, reforzando los programas de salud sexual y salud reproductiva y haciendo participar, 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, al apoyar las respuestas nacionales frente al VIH y el SIDA, tratar de llegar a todas las personas que viven con el VIH, prestar servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH, 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 eficaces en función del costo, basarse en datos empíricos y obtener un mayor rendimiento, y que la falta de coordinación y el exceso de transacciones en las

respuestas, así como una 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 mejores instrumentos de medición y sistemas de gestión de datos así como mayor capacidad de seguimiento y evaluación a nivel nacional y regional;

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

48. Reconocemos que se han agotado los plazos para alcanzar las metas y los 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, y destacamos la necesidad urgente de renovar el compromiso de lograr esas metas y objetivos y comprometernos 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 frente al VIH y el SIDA;

49. Por tanto, declaramos solemnemente nuestro compromiso de poner fin a la epidemia con renovada voluntad política y un liderazgo caracterizado por la firmeza y la rendición de cuentas, 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 giro decisivo en la epidemia del VIH y a revitalizar e intensificar la respuesta mundial amplia frente al VIH y el SIDA mediante un liderazgo resuelto, inclusivo y responsable, renovando los compromisos asumidos 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 relativos al VIH como medida indispensable para poner fin a la epidemia mundial del VIH, con miras a cumplir el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio, en particular al objeto de 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 aumentar rápidamente el esfuerzo para integrar la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relativos al VIH en la labor encaminada a lograr esos objetivos;

53. Prometemos eliminar las desigualdades y los abusos y la violencia por motivos de género, aumentar la capacidad de las mujeres y las adolescentes para protegerse del riesgo de infección por el VIH, principalmente mediante la prestación de asistencia sanitaria y servicios de salud, incluidos los de salud sexual y reproductiva, y el pleno acceso a una información y una educación amplias, asegurar que las mujeres puedan 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 las mujeres y reforzar su independencia económica, al tiempo que reiteramos, en este contexto, la importancia del papel de los hombres y los niños para lograr la igualdad entre los géneros;

54. Nos comprometemos a actualizar y ejecutar para 2012, mediante procesos inclusivos, transparentes y dirigidos por los países, estrategias y planes nacionales multisectoriales contra el VIH y el SIDA, incluidos planes de financiación, que tengan objetivos con plazos fijos que deban alcanzarse de forma precisa, equitativa y sostenida, a fin de acelerar los esfuerzos por lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relativos al VIH para 2015, y tomar medidas frente a la cobertura inaceptablemente baja 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, rendición de cuentas y eficacia, según las prioridades nacionales, planes estratégicos nacionales contra el VIH y el SIDA impulsados por los países, dignos de crédito, con costos calculados, basados en datos empíricos, 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 a nivel local, nacional y mundial, y convenimos en colaborar con estos nuevos líderes con el fin de ayudar a formular medidas específicas para movilizar a los jóvenes frente al VIH en entornos como 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 él 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 servicios dirigidos por la comunidad en relación con el VIH y ampliar los existentes, y adoptar medidas contra el estigma y la discriminación;

Prevención: ampliar la cobertura, diversificar los enfoques e intensificar el esfuerzo 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 frente 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 basados en datos empíricos, teniendo en cuenta las circunstancias y los valores éticos y culturales locales, lo cual incluye, entre otras, las medidas siguientes:

a) Llevar a cabo campañas de concienciación pública e impartir educación con objetivos bien delimitados sobre el VIH para sensibilizar a la población 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 los comportamientos arriesgados y alentar un comportamiento sexual responsable, incluida la abstinencia, la fidelidad y el uso correcto y sistemático de preservativos;
- d)* Ampliar el acceso a artículos esenciales, particularmente preservativos masculinos y femeninos y equipo esterilizado para inyecciones;
- e)* Asegurar que todas las personas, en particular los jóvenes, tengan los medios necesarios para aprovechar el potencial de los nuevos modos de conexión y comunicación;
- f)* Ampliar considerablemente y promover las pruebas de detección y el asesoramiento voluntarios y confidenciales en relación con el VIH, así como las pruebas de 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 ejecutar 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 inyectables⁷, 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, asesoramiento y otros servicios relacionados con el VIH, y aumentar la disponibilidad de tratamientos eficaces, así como el acceso a estos, de las mujeres que viven con el VIH y los lactantes;
- m)* Fortalecer las intervenciones de prevención del sector de la salud basadas en datos empíricos, incluso en las zonas rurales y de difícil acceso;
- n)* Poner en práctica las intervenciones biomédicas nuevas en cuanto hayan sido 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 basadas en datos empíricos que reflejen las características específicas de la epidemia en cada país,

⁷ Se puede consultar en www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html.

prestando una atención especial a las ubicaciones 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 en función de los costos, y a asegurar que se preste una 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 abarquen lo más completamente posible a los grupos de población que corren mayor riesgo y que se fortalezcan los sistemas de reunión y análisis de datos sobre esos grupos de población, y a tomar medidas para asegurar que esos grupos de población tengan acceso a los servicios relacionados con el VIH, entre ellos las pruebas de detección y el asesoramiento voluntarios y confidenciales, para alentarlas así a acceder a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relativos al 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 consumen drogas por vía intravenosa en un 50% para 2015;

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

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

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

66. Nos comprometemos a acelerar la labor encaminada 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 por medios como 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 seguimiento del tratamiento, la adopción de medidas concretas para llegar a la población de difícil acceso, que se encuentra lejos de las instalaciones y los programas de salud o que vive en asentamientos improvisados y otros lugares donde los servicios de salud son insuficientes, y el reconocimiento de las ventajas suplementarias en materia de prevención que entraña el suministro de tratamiento junto con otras actividades de prevención;

68. Nos comprometemos a formular y ejecutar estrategias para mejorar el diagnóstico del VIH en los lactantes, por medios como el acceso al diagnóstico en el

lugar de consulta, a aumentar y mejorar considerablemente el acceso al tratamiento de los niños y adolescentes que viven con el VIH, incluidos el acceso a la profilaxis y al tratamiento de las infecciones oportunistas y el aumento del apoyo a los niños y los adolescentes mediante un mayor apoyo financiero, social y moral a sus padres, familias y tutores legales, así como a 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, y a mejorar el acceso a una atención primaria de la salud asequible y de calidad, a unos servicios integrales de atención y apoyo, incluidos los servicios para atender los aspectos físicos, espirituales, psicosociales, socioeconómicos y jurídicos de vivir con el VIH, y a los servicios de atención paliativa;

70. Nos comprometemos a tomar medidas inmediatas a nivel 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 en cantidades 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 amplia frente 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 para 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 los 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 orientada específicamente a promover el acceso a los medicamentos y el comercio de medicamentos, y, reconociendo la importancia de la contribución que realiza el 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 incluidas en los acuerdos de comercio no perjudiquen la flexibilidad existente, confirmada en la Declaración de Doha relativa al Acuerdo ADPIC y la salud pública⁸, 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 2005⁹;

b) Hacer frente a las barreras, normas, políticas y prácticas que impiden el acceso asequible al tratamiento del VIH promoviendo la competencia de los medicamentos genéricos para ayudar a reducir los costos asociados al cuidado de

⁸ Véase Organización Mundial del Comercio, documento WT/MIN(01)/DEC/2. Se puede consultar en <http://docsonline.wto.org>.

⁹ Véase Organización Mundial del Comercio, documento WT/L/641. Se puede consultar en <http://docsonline.wto.org>.

enfermos crónicos durante toda su vida y alentando a todos los Estados a aplicar medidas y procedimientos para hacer respetar los derechos de propiedad intelectual de manera que se evite crear barreras al comercio legítimo de medicamentos y a establecer salvaguardias contra el abuso de esas medidas y procedimientos;

c) Alentar, según proceda, 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 otros medios por conducto de entidades como el Banco de Patentes de Medicamentos, 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 competentes, 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 con el fin de apoyar sus esfuerzos por aumentar el acceso a los medicamentos y el tratamiento contra 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 en 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 agotamiento y a retrasos en la producción y entrega de los medicamentos, el almacenamiento incorrecto de los medicamentos, la deserción de pacientes, incluso en el transporte inadecuado e inaccesible a los dispensarios, la falta de acceso a información, recursos y centros de atención, especialmente en el caso de personas con discapacidad, la gestión deficiente de los efectos secundarios relacionados con el tratamiento, el seguimiento incorrecto del tratamiento, los desembolsos para pagar los componentes del tratamiento no relacionados con los medicamentos, la pérdida de ingresos que supone desplazarse a los dispensarios y la falta de recursos humanos 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. Ampliaremos 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 al tratamiento 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 e infección concomitante 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 infecciones concomitantes 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 la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relativos al VIH y el acceso no discriminatorio a la educación, la atención de la salud, el empleo y los 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 relativos al VIH para las personas que viven con el virus y se ven 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 entrada, permanencia y residencia relacionadas con el VIH que aún subsisten, a fin de eliminarlas;

80. Nos comprometemos con 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 se ven afectadas por él, incluidas sus familias, por medios como la sensibilización de la policía y la judicatura, la capacitación de los trabajadores del sector de la salud en la no discriminación, la confidencialidad y el consentimiento informado, la prestación de apoyo a las campañas nacionales de aprendizaje sobre los derechos humanos, la capacitación jurídica básica y los servicios jurídicos, y el seguimiento de la influencia del entorno jurídico en la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relativos al VIH;

81. Nos comprometemos a asegurar que las respuestas nacionales frente al VIH y el SIDA satisfagan las necesidades específicas de las mujeres y las niñas, incluidas las que viven con el VIH y se ven afectadas por él, a lo largo de toda su vida mediante el fortalecimiento de las medidas jurídicas, normativas, administrativas y de otro tipo para la promoción y la protección del pleno disfrute por las mujeres de todos los derechos humanos y la reducción de su vulnerabilidad al VIH eliminando todas las formas de discriminación, así como todas las formas de explotación sexual de mujeres, niñas y niños, incluso con fines comerciales, y 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, así como a sus familiares y cuidadores, incluso ofreciendo oportunidades en condiciones de igualdad que permitan desarrollar al máximo el potencial de los huérfanos y demás 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 sistemas jurídicos y medidas de protección 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 para su edad, a fin de ayudar a los niños que viven con el VIH a lo largo de la transición de la adolescencia, en consonancia con su capacidad evolutiva;

83. Nos comprometemos a promover leyes y políticas que aseguren que 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, puedan disfrutar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales 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 relativos al VIH;

85. Nos comprometemos a mitigar los efectos de la epidemia en los trabajadores, sus familias y los familiares a su cargo, los lugares de trabajo y las economías, por medios que incluyen tener en cuenta todos los convenios pertinentes de la Organización Internacional del Trabajo y la orientación que figura en sus recomendaciones, incluida la Recomendación sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo, 2010 (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 relativos al VIH;

Recursos destinados a la respuesta frente al SIDA

86. Nos comprometemos a tratar de reducir para 2015 el déficit de recursos que se dedican en el mundo a luchar contra el VIH y el SIDA, que en la actualidad asciende a 6.000 millones de dólares anuales, según los cálculos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, mediante inversiones estratégicas de mayor cuantía y financiación nacional e internacional continua que permitan a los países tener acceso a recursos financieros predecibles y sostenibles y mediante fuentes de financiación innovadoras, y asegurando que la financiación se distribuye por conducto de los sistemas financieros de los países, cuando proceda y lo haya, 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 basados en datos empíricos y cuya aplicación se caracterice por la transparencia, la rendición de cuentas y la eficacia;

87. Nos comprometemos a detener 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 de respuesta

frente al VIH y el SIDA, de conformidad con los planes y las prioridades nacionales de desarrollo, y asegurando que se aprovechen las sinergias entre la respuesta frente 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 a alcanzar un nivel considerable de gastos mundiales anuales en VIH y SIDA para 2015, mediante un conjunto de medidas graduales y mediante nuestra responsabilidad compartida, reconociendo que el objetivo general se sitúa entre 22.000 y 24.000 millones de dólares en los países de ingresos bajos y medianos, según los cálculos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, para lo cual es necesaria una mayor implicación nacional en las respuestas frente 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 a más tardar en 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 conexas¹⁰ 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 estandarización, la armonización, la previsibilidad, la responsabilidad y la transparencia mutuas y la búsqueda de resultados;

92. Nos comprometemos a fortalecer los mecanismos financieros existentes, incluidos el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y las organizaciones competentes de las Naciones Unidas, y a prestarles apoyo, 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. Renovamos 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 previsto en la Iniciativa, especialmente los más afectados por el VIH y el SIDA, e instamos a que las economías en el 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 relativos al VIH y el 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 frente al VIH y el SIDA, a mejorar la financiación de la respuesta frente al VIH y el SIDA a largo plazo y a

¹⁰ Véase Organización de la Unidad Africana, documento OAU/SPS/ABUJA/3.

acelerar la labor encaminada a hallar mecanismos de financiación innovadores que generen recursos financieros adicionales para el VIH y el SIDA como complemento de 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 a más tardar en 2015, reconocemos el programa de reforma del Fondo Mundial y alentamos a los Estados Miembros, la comunidad empresarial, incluidas las 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 a actividades más amplias de salud y 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, incluida la población de las 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 humanos para la respuesta, incluso aumentando la capacitación y la retención de los recursos humanos dedicados a la formulación de políticas y la planificación en materia de salud, el personal sanitario, con arreglo al Código de prácticas mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre contratación internacional de personal de salud¹¹, de observancia voluntaria, los trabajadores de la salud comunitarios y los educadores entre pares, 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 y sistemas de vigilancia mejorados, y los sistemas de reunión, procesamiento y difusión de datos y la capacitación 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 los que la epidemia se esté propagando con rapidez o en los que exista el riesgo de que ello ocurra;

98. Nos comprometemos, para 2015, a colaborar con los asociados a fin de asignar recursos y reforzar la promoción, las políticas y los vínculos en materia de programas entre las respuestas frente 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

¹¹ Véase Organización Mundial de la Salud, *63ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 17 a 21 de mayo de 2010, Resoluciones y Decisiones, Anexos (WHA63/2010/REC/1)*.

transmisibles y los sistemas de salud en general, a utilizar los servicios de atención de la salud para impedir la transmisión del VIH de madre a hijo, a reforzar la conexión entre los servicios relativos al 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 las de erradicación de la pobreza, salud preventiva, mejora de la nutrición, acceso al agua potable, saneamiento, educación y 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 la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular, a fin de mejorar y hacer más amplios e integrados los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relativos al VIH, así como la atención relativa a la tuberculosis, la salud sexual y reproductiva, la malaria y 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 infecciones concomitantes a este, microbicidas y otras nuevas tecnologías de prevención, incluidos métodos de prevención controlados por las mujeres, tecnología de diagnóstico rápido y vigilancia, así como en investigación sobre las operaciones biomédicas, social, cultural, de la conducta y de la medicina tradicional, a seguir creando capacidad nacional de investigación, especialmente en los países en desarrollo, mediante el aumento de la financiación y la colaboración entre el sector público y el 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, evaluación y rendición de cuentas mutua entre todos los interesados, que sean eficaces y se basen en datos empíricos, 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 demás 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 frente al VIH y el SIDA mediante procesos inclusivos y transparentes que cuenten con la plena participación de los Estados Miembros y demás partes

interesadas, 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 frente al VIH y el SIDA, en particular los consignados en la presente Declaración, facilitaremos la intensificación de la cooperación Norte-Norte, Sur-Sur y triangular, así como la cooperación y la coordinación subregionales, regionales e interregionales, y, a este respecto, continuamos alentando al Consejo Económico y Social a que solicite a las comisiones regionales que, dentro de los límites de sus respectivos mandatos y recursos, apoye la realización de exámenes periódicos e inclusivos de las iniciativas nacionales y los progresos 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 las disposiciones relativas a la presentación de informes a nivel mundial sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el examen de los Objetivos que tendrá lugar en 2013 y en los ulteriores exámenes.