

INFORME SOBRE LA REUNIÓN DE ALTO NIVEL SOBRE SIDA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE NACIONES UNIDAS.

NUEVA YORK, 8-10 JUNIO DE 2011

Contenidos:

1. Introducción y contexto	2
2. Objetivos	2
3. Desarrollo	3
4. Resultados	5
5. Conclusiones	6
6. Anexos	7

Elaborado por: Gabriel Boichat y Marta Pastor

1. Introducción y contexto

La Asamblea General, en su resolución 65/180, de 20 de diciembre de 2010, decidió convocar una reunión de alto nivel 8-10 junio de 2011, para llevar a cabo una revisión exhaustiva de los progresos realizados en el cumplimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH / SIDA (2001) y la Declaración Política sobre el VIH / SIDA (2006). El resultado de esta Reunión es una nueva Declaración de objetivos a alcanzar en 2015.

Durante la Reunión, en la Asamblea General, cada país miembro lee un discurso en el que explica el compromiso de su gobierno en la respuesta doméstica así como internacional. Este discurso era donde debíamos incluir las ideas, recomendaciones y visión de la Sociedad Civil que se trabajaron previamente, incluyendo todas aquellas aportaciones que se realizaron desde las ONGs que conforman el COAC, Comité Asesor y Consultivo de ONG de la Secretaria del Plan Nacional sobre el Sida (Anexo I).

Por ello, el documento donde se podía hacer más incidencia y en el concentramos nuestros esfuerzos fue el discurso que leyó el jefe de la Delegación española, el embajador Jose Luís Solano, ante el pleno de la Asamblea General de Naciones Unidas el viernes 10 de junio.

Por otro lado, la Declaración, que llevaba meses en negociaciones entre los países miembro y con participación de la Sociedad Civil internacional, se firmó el martes día 7 de Junio, día previo al inicio de la Reunión (adjuntamos documento).

Paralelamente a los discursos, tuvieron lugar los cinco paneles de discusión y debate centrados en los siguientes temas:

- Panel 1: Responsabilidad compartida. Un nuevo pacto para el VIH/SIDA.
- Panel 2: Prevención - ¿Qué puede hacerse para llegar a cero de nuevas infecciones?
- Panel 3: Innovación y nuevas tecnologías
- Panel 4: Las mujeres, las niñas y el VIH
- Panel 5: Integrar la respuesta al VIH/sida en programas más amplios de salud y desarrollo

2. Objetivos

Fundamentalmente nuestra labor era dialogar con la parte institucional de la Delegación Española, e influir en el discurso y por tanto en la postura final española con el objetivo de lograr un compromiso hacia una respuesta decidida e integral a la pandemia del VIH/Sida, en la línea de lo defendido por las ONG españolas.

De una forma menos prioritaria pero sí importante, tratamos de sensibilizar y concienciar a los miembros de la Delegación Española, en especial aquellos no familiarizados con la temática, sobre lo que significa vivir con VIH en nuestro país y en el mundo, así como las principales dificultades que nos encontramos a la hora de realizar las intervenciones diarias en el campo de la Prevención, del Acceso universal al Tratamiento así como distintas prestaciones sanitarias, Cuidado y Soporte, superando las barreras que supone el estigma y la discriminación, así como los retos y todo el trabajo que queda por superar en este ámbito. De forma transversal quedaron explicados los cauces de participación oficiales que existen para la sociedad civil, así como la historia del fuerte Asociacionismo que ha protagonizado el movimiento civil para la lucha contra el Sida en estos 30 años.

3. Desarrollo

Durante la sesión inaugural diferentes personalidades dieron el pistoletazo de salida analizando el trabajo tan minucioso, valiente y único que durante estos 30 años el movimiento de lucha contra el Sida ha realizado. Nos llamó la atención la fuerza de los discursos, destacando los logros alcanzados especialmente en los últimos 10 años, como por ejemplo que los más de 6 millones de personas que tienen acceso a tratamientos antirretrovirales en todo el mundo.

En la opinión del Secretario General de Naciones Unidas, Ban Ki Moon, se necesitarían 5 pasos para detener el VIH/Sida y el sufrimiento que conlleva: Acceso Universal para 2015, Mejores Programas y más baratos, Transparencia, Promoción de la Salud, DDHH y Revolución en la Prevención.

Posteriormente, H.E. Ms. Tatyana Afanasiadi, una mujer ucraniana que vive coinfectada (VIH/VHC), realizó un resumen de lo que para ella, como mujer y como madre, han supuesto los programas de apoyo y sobre todo realzó la importancia de la implantación de programas de Reducción de Daños, basados en evidencias científicas.

Panel 1: *“Responsabilidad compartida. Un nuevo pacto para el VIH/SIDA”.* Presidido por Denzil L. Douglas, Presidente de Saint Kitts and Nevis.

Durante la reunión quedó patente la importancia de contextualizar todos los debates y estrategias en la fuerte crisis económica que está afectando a nivel mundial. El concepto de Responsabilidad compartida también estuvo presente y fue muy utilizado en diferentes grupos de discusión. Queda pues patente que el paradigma de, no sólo la financiación, sino también del abordaje en general debe cambiar. Los países receptores de financiación internacional deben tener políticas acordes a su situación de pandemia y buscar nuevos y diferentes cofinanciadores.

Panel 2: *“Prevención: Qué podemos hacer para llegar a 0 infecciones”.* Presidido por Oliver Maes (Luxemburgo)

Los panelistas pusieron el acento en la necesidad de liderazgo político, pero también liderazgo en las familias así como en la Sociedad Civil. Debemos concienciar tanto a los representantes parlamentarios y políticos sobre el VIH, así como la descentralización y el fomento del liderazgo. También se concluyó con la idea de priorizar y “atinar” con las estrategias más eficaces llegando así a las comunidades claves que son las más afectadas.

Pero también las personas asistentes reconocieron la importancia de trabajar con los y las jóvenes. Habitualmente se tiende a querer controlar las conductas de esta población. Sin embargo, hay que entender que tienen derecho a la educación sexual y reproductiva, así como a programas de reducción de daños. Pero el compromiso más fuerte es empoderar a esta población y hacerles partícipes en las tomas de decisiones que les afectan. Así las medidas de prevención serán mejor aceptadas por la juventud. En este sentido, también se mencionó la importancia de las mujeres jóvenes en estos procesos y la necesidad de una educación comprensiva para ellas, con acceso a preservativos y microbicidas.

Precisamente, en aras de reducir el estigma y la discriminación, se propuso un modelo definitivamente inclusivo, fomentando la participación de personas que ejercen la prostitución, personas usuarias de drogas, jóvenes, hombres que tienen sexo con hombres, en definitiva, la inclusión de las poblaciones clave.

Por otra parte, el acceso temprano a los antirretrovirales así como el diagnóstico precoz también deben formar parte de una estrategia de prevención eficaz, tal y como se escuchó a lo largo de este panel.

Panel 3: *“Innovación y nuevas tecnologías”*. Presidido por Ratu Epeli Nailatikau, Presidente de Fiji.

La respuesta a la pandemia ha sido siempre muy innovadora. Actualmente se entiende el acceso a tratamiento como una medida de prevención y existen técnicas de diagnóstico muy innovadoras. Pero se necesita más innovación con el objetivo de convertir los antirretrovirales en medicinas más asequibles, más eficaces, menos tóxicas, más fáciles de tomar que estén dentro de los Sistemas Sanitarios. Para ello se mencionó el uso de las flexibilidades de los TRIPS, desarrollo local de medicamentos genéricos, y mayor compromiso de las Farmacéuticas. Los asistentes también mostraron su apoyo a la financiación del Fondo Global de la lucha contra el VIH/Sida, la malaria y la tuberculosis.

Y en cuanto a la innovación en prevención, se subrayó la importancia del desarrollo de los microbicidas y de la vacuna. También se habló de la necesidad de aceptar herramientas de prevención dirigidas a poblaciones clave, mencionando explícitamente a Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH), Personas usuarias de Drogas y personas que ejercen la prostitución así como en la prevención vertical.

Por último, se remarcó que unas estrategias eficientes deben contar con acceso a tratamiento y cuidado, así como servicios y tratamiento a otras patologías asociadas, como Tuberculosis y otras Coinfecciones.

Panel 4: *“Las mujeres, las niñas y el VIH”*.

En cuanto al panel de “Las mujeres, niñas y VIH”, resultó chocante que los panelistas fueran hombres (tres de cuatro) y que sólo hubiera una mujer. Eso sí y para contrarrestar, la moderadora dio la palabra a muchas mujeres presentes de la sociedad civil. El mensaje más claro que quedó patente durante el panel fue la dimensión de la mujer como agente activo en la toma de decisiones en políticas de Salud y nuestros derechos en cuanto a la salud reproductiva. De hecho, más que un mensaje fue una reivindicación: *“Las mujeres somos mucho más que madres.”*

Esta reivindicación fue motivada por el texto de la Declaración, en la que sólo aborda temas de género o hace referencia a la mujer en cuestiones relacionadas con la faceta maternal y la prevención vertical, y no coloca la perspectiva de género como algo transversal. Por ello, ésta fue una de las principales críticas, llamando a los países a incorporar la visión de género en todos los niveles de la respuesta al VIH/Sida, sin prejuicios e integralmente.

No obstante, se comentó que hay acciones que deben ser exigibles, como la reducción de las desigualdades por género, el acceso de las chicas a educación, educación también sexual y reproductiva. Empoderar a las mujeres es crucial para garantizar sus Derechos Humanos. Y reducir el VIH en mujeres es, en muchas ocasiones, hablar de reducción de la violencia de género. Estos expertos animaron a castigar la violencia machista, en su totalidad, por mucho que ciertas conductas sean llamadas “tradicionales”. Concluyeron que existe la necesidad de empoderar a las mujeres y permitir su liderazgo en esferas económicas, políticas, así como de toma de decisiones y recomendaron seguir apoyando el trabajo que desarrollan las Asociaciones pro Derechos de las mujeres.

Panel 5: *“La integración de la respuesta al VIH / SIDA con la más amplia de la salud y los programas de desarrollo”*.

Según las intervenciones de los ponentes, el abordaje del VIH/Sida debe estar integrado en el sistema de Salud, eliminándolo así del aislamiento y fortaleciendo otros servicios de Salud. Se consideró inaceptable que la TBC siga siendo la primera causa de muerte entre las personas con VIH y se exigió que el acceso a agua potable, así como a la alimentación básica, estén integrados en el abordaje del VIH, ampliando el foco de cuestiones relevantes cuando se trata a personas que viven con VIH.

4. Resultados

Como comentamos previamente, nuestros esfuerzos se centraron en incidir sobre la postura oficial del Gobierno español, por lo que la intervención del jefe de la Delegación, el embajador José Luís Solano, ante el pleno de la Asamblea General es el documento donde mejor se pueden evaluar los resultados del trabajo de la sociedad civil.

Uno de los principales puntos de reivindicación por parte de la sociedad civil, tanto española como internacional, era la necesidad de incluir compromisos financieros que aseguren el cumplimiento de los objetivos marcados en la lucha contra el VIH/Sida de aquí al 2015. Sin embargo, los Gobiernos (especialmente los de los países del Norte) eran contrarios a incluir cifras concretas y España no quería romper el consenso en la postura europea.

Ello, sin lugar a dudas, rebaja la fuerza y alcance de la Declaración ya que no garantiza los recursos financieros necesarios y, por supuesto, es una muestra de un compromiso menor hacia la respuesta del VIH/Sida en un contexto de crisis económica de los países, incluido el caso de España.

Sin embargo, la postura conjunta de las ONG españolas incluía otros temas de importancia que estuvimos trabajando con los representantes del Gobierno para su discusión. De este modo, y tal como se puede ver en la intervención del embajador adjunta, se incluyeron reivindicaciones como la necesidad de apostar por una respuesta integral a la pandemia o la perspectiva de género en la respuesta al VIH.

En el terreno de la respuesta doméstica, la intervención española se centró en realzar algunas de las políticas en las que España tiene un valor añadido (como la reducción de daños o las políticas con las personas de los centros penitenciarios, por citar dos ejemplos), además de marcar la lucha contra la discriminación de las personas que viven con el VIH/Sida como una de las prioridades actuales.

Así, la intervención leída por el embajador cita como elementos existosos de la estrategia española ante la pandemia su apuesta por “la cobertura universal del tratamiento antirretroviral gratuito; la promoción de medidas preventivas eficaces como el uso del preservativo y las estrategias de reducción del daño para toda la población, también en centros penitenciarios; y la participación muy activa de la sociedad civil en la respuesta a la epidemia”.

Por parte de la respuesta internacional, se reitera el compromiso del Gobierno con el 0,7% para la Ayuda Oficial al Desarrollo en 2015, de los cuales el 0,1% debe ser para salud (lo que incluye las políticas de cooperación en VIH/Sida), así como la defensa de que la respuesta al Sida debe ser abordada “desde una perspectiva de salud global, que parta de la defensa de los derechos humanos y los derechos de salud sexual y reproductivos y que contemple siempre la perspectiva de género”.

Además, se redobló el compromiso con el acceso universal a la prevención, tratamientos, atención y apoyo, así como la investigación de nuevas herramientas como puedan ser la profilaxis pre-exposición, vacunas del Sida o microbicidas.

La declaración final

Tal y como quedó evidenciado en las primeras crónicas que mandamos, las negociaciones entre los Estados miembros para alcanzar un acuerdo sobre la Declaración final fueron bastante largas y, según algunos participantes, las principales dificultades giraronla inclusión de cantidades concretas de financiación, así como sobre la petición de algunos países de priorizar algunos “valores” políticos, sociales o religiosos sobre una respuesta efectiva al VIH.

Una vez alcanzado el consenso, la Declaración final que marca las líneas generales a seguir en la lucha contra el VIH/Sida para los próximos años es sensiblemente más contundente que los primeros borradores que circularon las semanas previas a la reunión.

Entre los principales puntos a destacar, la Declaración enfatiza el papel crucial en la respuesta al VIH de los Derechos Humanos así como la participación de las poblaciones clave. Resulta importante destacar que por primera vez, la Asamblea General de la ONU incluye explícitamente a Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), pero en cambio no hace mención en ningún momento a las personas transgénero, trabajadores sexuales o usuarios y usuarias de drogas.

En general, los principales puntos a destacar de la Declaración se pueden resumir de la siguiente manera:

- Se marca como objetivo el alcanzar 15 millones de personas con acceso a tratamientos antirretroviral para el 2015.
- Se reitera el compromiso por invertir en la prevención del VIH que sea efectiva y basada en la evidencia.
- Los estados miembros se comprometen a incrementar los recursos financieros (sin explicitar cifras).
- Se proponen mejores mecanismos para lograr una respuesta al VIH que sea basada en la evidencia y de la que se pueda rendir cuentas.
- Se acuerda que la respuesta al VIH tiene que incluir a los hombres que tienen sexo con hombres, usuarios y usuarias de drogas, así como trabajadores sexuales, entre otras poblaciones vulnerables.

5. Conclusiones

Tras revisar los documentos (la Declaración final, así como la intervención del Embajador Solano), se puede concluir que hay un avance en diversos compromisos (como el del acceso a tratamientos a 15 millones de personas para el 2015), así como el reconocimiento de que la respuesta global al VIH/Sida debe ser integral, debe incluir a las poblaciones más vulnerables y debe luchar contra la discriminación de las personas que viven con VIH/Sida.

En general, por lo tanto, buena parte de las reivindicaciones expresadas por la sociedad civil española para conseguir una respuesta más eficaz ante el VIH/Sida vienen recogidas en los documentos y, en el caso especial de la postura del Gobierno español, va en una dirección similar con las prioridades marcadas por el conjunto de las ONG.

Sin embargo, el gran interrogante es cómo se llevarán adelante estos compromisos y, en el caso español, cómo se plasmará en acciones concretas. Desde aquí, valoramos que se hayan reiterado estos compromisos en público y en el marco de la Asamblea General de Naciones Unidas, pero no podemos olvidar que se están practicando recortes de los presupuestos dedicados a la respuesta al VIH/Sida en diversos niveles, tanto en las políticas nacionales como en las políticas de cooperación.

Por ello, el papel de las ONG será, una vez más, fundamental a la hora de asegurarse y exigir que se cumplan los compromisos adquiridos por parte del Gobierno español a lo largo de la Reunión de Alto Nivel sobre VIH/Sida del pasado mes de junio. Ya sea de forma individual como especialmente a través de las redes, deberemos prestar especial atención a las políticas de respuesta al VIH para que vayan en la dirección indicada por la Declaración de aquí al año 2015.

6. Anexos

ANEXO I

Recomendaciones de las ONGs del COAC ante la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/Sida de la Asamblea General de Naciones Unidas

Nueva York, 8-9-10 de junio 2011

Acceso universal a tratamiento, cuidado y soporte.

- En muchos países, especialmente aquellos de bajos o medianos ingresos, no se ha llegado a cumplir los compromisos en relación a las metas y plazos establecidos en la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA y la Declaración Política sobre el VIH/SIDA. Por ello, es fundamental que esta reunión adopte metas concretas y cuantificables, tal como recoge el Informe del 31 de marzo de 2011 del Secretario General de Naciones Unidas. El establecimiento de metas concretas en prevención, tratamiento, cobertura, etc. es indispensable para asegurar la rendición de cuentas y promover progresos reales en la respuesta.
- Es necesario llegar en todos los países, tanto en aquellos con más altos ingresos como en los de ingresos más bajos, a eliminar la transmisión vertical, con el objeto que no se produzcan más nuevos casos de transmisión de VIH por esta vía.
- El acceso al tratamiento también incluye tener en cuenta las circunstancias de un/a paciente a la hora de establecer un nuevo tratamiento y que la elección del tratamiento no se base únicamente en motivos económicos.
- Se debe garantizar que los tratamientos sean accesibles a las personas que los necesitan, tanto en nuestro país como, especialmente, en los países con bajos o medianos ingresos. Para ello, también hay que implicar a las compañías farmacéuticas para que se comprometan a reducir el precio de los tratamientos.
- En este sentido, consideramos que España tiene mucho que aportar en cuanto a la difusión del conocimiento y experiencias que otros países podrían necesitar. Abordajes y metodologías basadas en la evidencia científica como puede ser el acceso a programas de Reducción de Daños deberían ser trasladadas a gobiernos y sociedad civil de países donde la situación de la pandemia es dramática
- Es necesario tener en cuenta las especificidades en el tratamiento y atención de poblaciones clave y situaciones específicas que a través de los estudios y patrones epidemiológicos, se han identificado con mayor tasa de prevalencia como son HSH, como personas privadas de libertad (obstáculos para acceder a una muerte fuera de la cárcel, acceso a programas intercambio de jeringuillas); población inmigrante o población drogodependiente.

Prevención

- Actualmente se producen unas 7.100 nuevas infecciones por VIH diarias en todo el mundo, por lo que estamos muy lejos del objetivo planteado por ONUSIDA para el 2015 de 0 nuevas infecciones. Es momento de un compromiso real, estable y continuado en los próximos 4 años en materia de prevención si queremos alcanzar este objetivo.

- Los jóvenes entre 15 y 24 años representan el 35% de todas las nuevas infecciones, con unos 3.000 jóvenes que se infectan cada día. En España también estamos viviendo que cada vez los nuevos diagnósticos corresponden a personas más jóvenes. Sin duda, en estos datos, tiene que ver mucho la prevención a través de una educación sexual e integral de las personas jóvenes de nuestro país, algo de lo que carecemos actualmente. Por ello, es necesario transformar y ampliar sustancialmente los programas de prevención para garantizar que todas las personas tengan en poder de la información y recursos para protegerse a sí mismos y a los/as demás.
- Las prioridades en el ámbito de la prevención de VIH deben considerar:
 - Insistir explícitamente en garantizar el acceso universal a material preventivo (condones para pene, vagina y lubricantes)
 - Que el medio educativo sea un espacio donde, de manera incuestionable, se trabaje la educación sexual y la capacitación de los/las jóvenes antes los riesgos relacionados con la sexualidad (VIH, otras ITS y embarazos no planificados)
 - Que se promueva la evaluación con base científica de la mayor cantidad posible de intervenciones orientadas a la prevención del VIH para legitimar ésta y para conocer qué estrategias funcionan y cuáles no.
- Consideramos fundamental incrementar y sostener el apoyo a la I+D en nuevas tecnologías de la prevención como vacunas del Sida y microbidas. En este sentido, consideramos que la declaración final debe recoger el compromiso de los estados miembros para intensificar la inversión en la investigación, el desarrollo y la entrega de la crítica necesarias nuevas opciones de prevención, incluidos los microbidas, la profilaxis pre-exposición (PrEP) y una vacuna contra el SIDA, mientras que la utilización máxima de la prevención efectiva y las estrategias de tratamiento ya está disponible. Asimismo, todos los países deben comprometerse, especialmente los más afectados por la pandemia, seguirá siendo esencial en los esfuerzos de investigación para garantizar que las nuevas tecnologías son aceptables y accesibles para las personas más necesitadas.
- Por último, llamamos la atención sobre la importancia del diagnóstico del VIH y de la necesidad de garantizar el acceso a las pruebas de VIH a todas las personas dentro de una estrategia nacional de los países.

Derechos Humanos, Estigma y Discriminación

- Exigimos que los países se comprometan a eliminar las restricciones relacionadas con el VIH a la entrada, estancia y residencia en un determinado país. Se trata de una vulneración muy clara de la libertad de circulación y un claro perjuicio para dignidad de las personas con VIH y para la promoción de la salud pública.
- Consideramos imprescindible la eliminación de la calificación infecto-contagiosa: Presionar desde la comunidad internacional para el cambio de calificación de enfermedad infecto contagiosa aplicado al vih/sida desde la OMS. Esta modificación permitiría trabajar en cascada, desde cada país y aplicándolos a sus diferentes estamentos administrativos, laborales, residenciales, para modificar tanta discriminación “legal” y tantas limitaciones a los derechos de las personas.
- Existen numerosas normas y ordenanzas que presionan hacia el estigma de las personas con vih/sida. Es necesario un marco normativo que, desde las leyes principales del país, no se criminalice a los seropositivos, no se les discrimine ni se les signifique negativamente respecto del resto de la comunidad . Los enfoques de la bioética y los derechos humanos deben de garantizar que las leyes de Salud Pública, de Sanidad y otras sean suficientes para garantizar la no existencia de espacios de discriminación hacia las personas con vih-sida. Desde allí se debe de trasladar ese espíritu a las leyes autonómicas, a los organismos públicos y privados y a la vida cotidiana de los ciudadanos del país.
- La criminalización de la transmisión del VIH por la vía del derecho civil, administrativo y/o penal es contraproducente para la respuesta global a la epidemia y atenta contra los derechos humanos. Mientras que no existe evidencia que la penalización reduzca la

propagación del VIH, sí que existen pruebas de otras estrategias, sean preventivas, de reducción de daños o de cuidados y tratamiento, que tienen un impacto positivo. Tal y como defiende la teoría del derecho, la vía penal debe ser el último recurso y la respuesta al VIH/sida debe construirse desde las políticas económicas y sociales. Así debe quedar reflejado en la declaración final.

- El modelo dialógico en la práctica de un enfoque en Derechos debe ser parte de la respuesta a la pandemia del VIH.

Participación de la sociedad civil

- Consideramos que el liderazgo en la respuesta al vih/sida pasa por sostener una actitud política constante y por tener una estrategia nacional basada en las recomendaciones internacionales y adaptada a nuestras circunstancias en coordinación con los agentes implicados (autonomías, industria, sistema sanitario y ONG's). La participación comunitaria es un pilar de la respuesta al VIH/Sida. Por ello, los siguientes principios y necesidades deben verse reflejados en la declaración final:
 - Aprender a visibilizar el trabajo de la comunidad para situarlo en el plano de igualdad que se necesita para que sea valorado sin cuestionamientos, que deje de tener un carácter simbólico y que podamos rentabilizar mejor las energías para poner en marcha continuamente y defender un lugar en la mesa.
 - Exigir los recursos necesarios, los cuales no suelen ser definidos con claridad debido a que normalmente la participación comunitaria no se valora como un trabajo y por tanto no se presupuesta. Es necesario obtener financiación para el coste que supone para las personas y las organizaciones.
 - La participación comunitaria no es sólo un derecho entre "mis" iguales sino también un deber. Por lo cual no puede ser enmarcada únicamente en el sentido de la reivindicación sino que comporta un carácter de corresponsabilidad necesario para trabajar en nuestro ámbito de actuación.
 - La necesidad de reconocer abiertamente que los y las políticos (sólo) gestionan nuestros derechos, pero que esa gestión debe estar acompañada con nuestro derecho a incidir de manera activa y significativa en esa toma de decisiones.
 - La importancia de socializar el poder, entendiendo que todas las personas deberían tener la posibilidad de ser sujetos, no simples objetos, de la transformación social, y que esta socialización debe incluir un modelo de gestión relacional.
 - La necesidad de ampliar el concepto de democracia poniendo en práctica una democracia inclusiva, que permita a la ciudadanía apropiarse de la construcción de la realidad a partir de las necesidades expresadas por las personas a través de la toma de conciencia de la situación individual y colectiva.
- En el terreno de la investigación y desarrollo, es requisito que la participación comunitaria se garantice en todo el proceso de investigación. La participación y el derecho a ser escuchadas/consultadas es un requisito imprescindible desde el establecimiento de las prioridades de investigación, diseño de los ensayos, participación en los mismos y hasta las estrategias de distribución y acceso. En definitiva, las comunidades deben de tener una implicación directa en los procesos que les afecta directamente, como es el desarrollo de un producto biomédico orientado a mejorar su salud. La participación comunitaria también debe fortalecer los procesos de transferencia de conocimientos y colaboración Norte-Sur-Sur en la investigación e implementación de estrategias.
- Es necesario que los países generen e impulsen un espacio de encuentro entre la autoridad nacional de coordinación del VIH y la sociedad civil. A su vez, la participación de la sociedad civil pasa también por una mayor relación, coordinación y trabajo conjunto entre las ONG vinculadas a la lucha contra el SIDA. Todo ello pasa por establecer mecanismos y cauces

concretos de coordinación entre estas ONG, así como con el Gobierno, Comunidades autónomas y el resto de actores implicados en la respuesta al VIH.

- Por último, es necesario hacer hincapié en la necesidad de que las ONG que trabajan en la lucha contra el SIDA vinculen sus acciones a otras asociaciones de pacientes con el fin de trasladar a las autoridades sanitarias la visión general, desde la óptica de los/as pacientes, sobre los sistemas nacionales de salud, en busca de un sistema de salud fuerte capaz de promover una verdadera política de salud pública y atender los problemas sanitarios de forma eficaz y eficiente.

Feminización de la pandemia

- Resulta esencial seguir manteniendo el foco sobre las necesidades de las mujeres, lo que no impide prestar más atención a la importancia de repensar cómo los modelos de feminidad y masculinidad aumentan el riesgo frente al VIH, tanto en la transmisión sexual (y no sólo heterosexual) como en el uso de drogas. En particular, el abordaje del rol dominante de la masculinidad como factor de riesgo y la promoción de nuevos modelos de masculinidad, junto con procesos de capacitación para hombres y mujeres desde una perspectiva de género, resultan claves para conseguir una respuesta efectiva frente a la pandemia.
- La investigación en prevención del VIH/Sida debe tener en cuenta el desmesurado impacto que tiene esta pandemia entre las mujeres, adolescentes y niñas. Por ello, es fundamental apoyar los esfuerzos actualmente en marcha para desarrollar herramientas de salud que tengan en cuenta las necesidades de las mujeres ante la infección por VIH y para su participación en ensayos clínicos.

VIH pediátrico.

La declaración debe incluir la necesidad de desarrollar nuevos fármacos con formulaciones pediátricas que combatan el Sida. Hay aproximadamente 2 millones de niños con VIH y 700 fallecen cada día. De los 22 antirretrovirales aprobados por la FDA, cinco no son aptos para niños y seis no cuentan con formulaciones pediátricas. Además, los Inhibidores de la Integrasa o los antagonistas del CCR5, no están aprobados para su uso en niños. En Europa, uno de cada 8 niños (12%), experimenta un fracaso virológico de triple clase, después de cinco años de tratamiento antirretroviral. En el año 2009 se produjeron 370.000 nuevas infecciones de VIH causadas por la transmisión materno filial.

VIH y salud global

- Es importante que los procesos internacionales en el campo del VIH se entrelacen con otros centrados en el resto de aspectos de la salud global y factores que se relacionan con ésta. En concreto, resulta particularmente pertinente ligar UNGASS con la Conferencia de la OMS sobre determinantes sociales de la salud (DSS) que se celebra en Río en octubre. Ambas declaraciones deberían hacer hincapié en las determinantes sociales que marcan la expansión de la pandemia y condicionan la esperanza y la calidad de vida de las personas que viven con VIH: estatus socioeconómico, nivel educativo, y desigualdad de género, entre los principales.
- Debe destacarse la necesidad de que la problemática del VIH/sida sea abordada desde una perspectiva de salud global, que parta de la defensa de los derechos humanos y los derechos de salud sexual y reproductivos y que contemple siempre la perspectiva de género.
- Se debe prestar especial atención a las enfermedades oportunistas y la co-infecciones como la TB o la Hepatitis C y garantizar una adecuada atención y respuesta para las

personas afectadas. Las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades oportunistas deben estar completamente integradas en las intervenciones relacionadas con el VIH/Sida, optimizando los recursos disponibles y mejorando la eficacia de las intervenciones.

- La TB es la principal causa de muerte entre las personas que viven con VIH. Se debe incrementar el apoyo a la I+D para conseguir mejores herramientas de salud como vacunas, sistemas de diagnóstico y tratamientos que permitan reducir el impacto de esta enfermedad en todo el mundo. En el caso de los tratamientos, es imprescindible que sean totalmente compatibles con los tratamientos antirretrovirales.

Financiación

- Existe el compromiso de redoblar los esfuerzos y cumplir con las necesidades de financiación para el VIH a través de un mayor gasto nacional e internacional. De esta forma, si lo que se pretende es intensificar el esfuerzo dirigido a la prevención y el control del VIH, no sería muy lógico que, tomando como argumento la crisis económica, se produjeran recortes económicos en cuanto al dinero destinado -a nivel nacional, autonómico o local- para la prevención, control y abordaje del VIH. Por tanto, el compromiso que debería adoptar en este sentido el Gobierno Español es el de no reducir su gasto en relación al VIH/SIDA.
- La Declaración debe contener el compromiso explícito de los países para financiar completamente la respuesta al VIH/SIDA y se deberá incluir una cantidad total de fondos que los estados miembros recaudarán y destinarán a prevención, tratamiento, atención y apoyo.

Liderazgo a nivel nacional

- La repercusión de la reunión y la puesta en práctica de los compromisos que en ésta se tomen, parten de la necesidad de la implicación de cada uno de los países participantes, en los que claramente tiene que existir una autoridad nacional de coordinación sobre el VIH. De esta forma, los compromisos del Gobierno Español requieren ineludiblemente la existencia de esta autoridad que coordine de forma nacional las intervenciones sobre el VIH en nuestro estado español (entendemos que es la Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA). Por ello, sería una grave contradicción para alcanzar estos compromisos que el Gobierno hiciera desaparecer a corto plazo esta Secretaría, preocupación generalizada en la Comunidad en los últimos tiempos.

ANEXO II

**INTERVENCIÓN DEL SR. EMBAJADOR EN MISIÓN ESPECIAL PARA LOS
PARTENARIADOS PÚBLICOS Y PRIVADOS
DE SALUD GLOBAL DE ESPAÑA**

Nueva York, 8-10 de junio de 2011

Versión Final 09/06 12h15

Gracias Sr. Presidente, distinguidos Delegados, Sras. y Sres. Es para mi un gran honor participar por vez primera en esta sesión de la Asamblea.

Quiero comenzar mi intervención señalando el papel capital que Naciones Unidas desarrolla en la respuesta a la pandemia de VIH, su contribución fundamental en los logros alcanzados hasta este momento y el importante liderazgo que está ejerciendo para mejorar la respuesta en el futuro.

Como primera consideración quisiera expresar mi adhesión a la intervención de la Unión Europea.

Como ustedes ya saben, España fue uno de los países europeos más afectados por la epidemia de VIH en los primeros años de la década de los 90, estando entonces nuestra epidemia concentrada fundamentalmente en las personas usuarias de drogas. La participación activa de todos los agentes sociales, el empleo de la evidencia científica disponible y el compromiso de las personas con responsabilidad política contribuyó a la adopción de medidas rigurosas y valientes que han contribuido al importante cambio que ha experimentado la epidemia en nuestro país. Actualmente tenemos una situación epidemiológica muy similar a la de países de nuestro entorno. Quisiera destacar algunas de las medidas que a mi juicio son más significativamente y han contribuido a este cambio: la cobertura universal del tratamiento antirretroviral gratuito; la promoción de medidas preventivas eficaces como el uso del preservativo y las estrategias de reducción del daño para toda la población, también en centros penitenciarios; y la participación muy activa de la sociedad civil en la respuesta a la epidemia. La adopción de estas medidas en su día no estuvo exenta de dificultades, pero mirando hacia atrás hoy estamos en condición de poder decir que fueron las más acertadas. Permítanme además que haga una mención especial a lo exitosa que ha resultado la introducción de los programas de intercambio de jeringuillas y de tratamientos con sustitutivos opiáceos en los centros penitenciarios españoles sin que hayamos experimentado problemas significativos de seguridad.

La consecución de la igualdad de derechos para mujeres y hombres, independientemente de su identidad y orientación sexual, es otro de los importantes avances que hemos hecho en España en esta última década. Una respuesta ética y eficaz a la epidemia de VIH pasa sin duda por la plena integración en igualdad de condiciones de las personas homosexuales y transexuales en nuestras sociedades. La educación afectivo-sexual de calidad en las escuelas y su adaptación a la diversidad del alumnado es imprescindible para esta integración y para la disminución de la vulnerabilidad de algunos de los grupos de la población más afectados por el VIH.

Sin embargo, quedan importantes retos a los que hacer frente en relación a esta epidemia, si bien uno es especialmente importante: las personas con VIH continúan estando estigmatizadas y discriminadas en nuestro país y en todos los países del mundo. Quiero manifestar aquí la importancia que en España le damos a este problema y los esfuerzos que estamos haciendo para contribuir a la desaparición de esta situación tan injusta.

Sr. Presidente,

Mi gobierno comparte y contribuirá a la consecución de objetivos marcados en las nuevas estrategias de ONUSIDA y de la OMS para el periodo 2011-2015.

Para conseguirlo, consideramos imprescindible entender que la pandemia de VIH está determinada no solo por factores biológicos y conductuales, sino también culturales, sociales y económicos. Las desigualdades económicas y sociales son las fracturas del tejido social que aprovechan las pandemias para extenderse en nuestras comunidades. Las intervenciones eficaces por tanto deberán atender a todos estos determinantes y perseguir la desaparición de las desigualdades a todos los niveles.

La respuesta a la epidemia de VIH debe ser una respuesta integral, por ello hay que fortalecer las sinergias entre la respuesta a la epidemia de VIH y la respuesta a otros problemas de salud. Para ello es de gran importancia la integración en los sistemas de salud y la contribución a su fortalecimiento, así como apoyar las intervenciones en prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados de la enfermedad. Reforzar los sistemas de salud contribuye a luchar contra la pandemia del VIH a la vez que las inversiones integrales en VIH contribuyen al fortalecimiento de los sistemas públicos de salud.

Como no podía ser de otra forma, España también ha estado comprometida desde el principio con la respuesta global al sida que consideramos, debe ser abordada desde una perspectiva de salud global, que parta de la defensa de los derechos humanos y los derechos de salud sexual y reproductivos y que contemple siempre la perspectiva de género.

El volumen de Ayuda Oficial al Desarrollo que mi país ha destinado a esta respuesta ha sido considerable y coherente con la visión que defendemos y se ha concretado especialmente en la financiación al Fondo Mundial. Mi Gobierno reitera su compromiso con el acceso universal y buscará la manera de seguir respondiendo a las necesidades para contribuir a alcanzar este objetivo.

Además, España se ha involucrado activamente en el diálogo político para compartir nuestras experiencias y las lecciones aprendidas con el resto de la comunidad internacional. Hemos participado activamente en la red de intercambios de conocimientos y contribuido a la formación de expertos en esta enfermedad.

En la situación actual la comunidad internacional debe tomar conciencia de la necesidad de actualizar nuestras políticas para acercarlas a la población más necesitada y a los grupos más vulnerables, ya que es su derecho. Debemos afrontar la enfermedad desde el realismo y la esperanza, redoblando el compromiso y seleccionando las políticas más eficaces para conseguir un acceso universal a los medios de prevención y tratamiento existentes, así como la investigación de nuevas herramientas como puedan ser la profilaxis pre-exposición, vacunas del Sida o microbicidas. Ello nos debe permitir alcanzar los objetivos de la nueva estrategia de ONUSIDA, extendiendo el concepto de derecho a la salud y la visión de un objetivo de salud global.

Sr. Presidente

Desearía concluir recordando que España mantiene el compromiso de destinar el 0.7% de nuestro PIB a la Ayuda Oficial al Desarrollo en 2015 y, en este mismo periodo, destinar el 0.1% a salud, priorizando el fortalecimiento de los sistemas de salud equitativos y de calidad así como la integración efectiva de los programas destinados a las enfermedades más prevalentes como el VIH y los grupos más vulnerables que para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio,

Termino reiterando el compromiso del Gobierno de España con esta epidemia y con las personas por ella afectadas.