Naciones Unidas A/70/L.52

Asamblea General

Distr. limitada
7 de junio de 2016
Español
Original: inglés

Septuagésimo período de sesiones
Tema 11 del programa
Aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha Contra el VIH/SIDA y las declaraciones políticas sobre el VIH/SIDA

Proyecto de resolución presentado por el Presidente de la Asamblea General

Declaración Política sobre el VIH/SIDA: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030

La Asamblea General,

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

Anexo

En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030

1. Nosotros, los Jefes de Estado y de Gobierno y los representantes de los Estados y Gobiernos reunidos en las Naciones Unidas del 8 al 10 de junio de 2016, reafirmamos nuestro compromiso de poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 como nuestro legado para las generaciones presentes y futuras, de acelerar e intensificar la lucha contra el VIH y el SIDA para alcanzar ese objetivo, y de aprovechar las nuevas oportunidades que ofrece la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de acelerar la acción y reestructurar nuestro enfoque del SIDA habida cuenta del potencial de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para acelerar los esfuerzos mancomunados y sostenibles por llegar al fin de la epidemia del SIDA, y nos comprometemos a intensificar los esfuerzos para alcanzar el objetivo de ofrecer programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo que ayudarán a reducir considerablemente las nuevas infecciones, aumentar la esperanza de vida y la calidad de vida, y promover, proteger y realizar todos los derechos humanos y la dignidad de todas las personas que viven con el VIH y el SIDA, en riesgo de contraerlos o afectados por estos y a sus familias;

Se ruega reciclar

2. Reafirmamos la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA de 2001 y las Declaraciones Políticas sobre el VIH y el SIDA de 2006 y 2011, así como la urgente necesidad de aumentar significativamente nuestros esfuerzos para alcanzar el objetivo del acceso universal a programas amplios de prevención, tratamiento, atención y apoyo;

3. Reafirmamos la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que refleja la determinación de los Estados Miembros de poner fin a la epidemia del SIDA para 2030, y la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo;

4. 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 se enuncian en la presente Declaración, de conformidad con su legislación interna, las prioridades nacionales en materia de desarrollo y las normas internacionales de derechos humanos;

5. Reafirmamos la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing y los resultados de sus exámenes; los documentos finales del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, así como las medidas clave para seguir ejecutándolo, y los resultados de sus exámenes, y observamos los documentos finales de las conferencias de examen regionales, destacando que estos últimos proporcionan orientaciones concretas en materia de población y desarrollo después de 2014 para cada región que aprobó el documento final correspondiente, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, el documento final del período extraordinario de sesiones de 2016 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad;

6. Recordamos la resolución del Consejo Económico y Social de 2015 relativa al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) en la que se reafirmó el valor de la experiencia adquirida en la respuesta mundial al SIDA para la agenda para el desarrollo después de 2015, la resolución 1983 del Consejo de Seguridad sobre los efectos de la epidemia del VIH en situaciones de conflicto y posteriores a conflictos, la resolución sobre las mujeres, las niñas y el VIH y el SIDA aprobada por la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer en su 60° período de sesiones, y las resoluciones del Consejo de Derechos Humanos 17/14, sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental en el contexto del desarrollo y el acceso a los medicamentos, 16/28 y 12/27, sobre la protección de los derechos humanos en el contexto del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), y 12/24, sobre el acceso a medicamentos en el contexto del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;

7. Reafirmamos que la promoción y protección y el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos, incluido el derecho al desarrollo, que son universales, indivisibles, interdependientes e interrelacionados, deben

incorporarse a todos los programas y políticas sobre el VIH y el SIDA, y reafirmamos asimismo la necesidad de adoptar medidas para garantizar el derecho de todas las personas a participar en el desarrollo económico, social, cultural y político, hacer aportaciones a ese desarrollo y disfrutar de él, y que se debe examinar urgentemente la cuestión de la promoción, protección y realización de todos los derechos humanos;

8. Ponemos de relieve la importancia de que exista una mayor cooperación internacional para apoyar los esfuerzos de los Estados Miembros por lograr los objetivos de salud, incluida la meta de poner fin a la epidemia del SIDA para 2030, hacer efectivo el acceso universal a los servicios de atención de la salud y afrontar los desafíos en materia de salud;

9. Reconocemos que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se inspira en los propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas, incluido el pleno respeto del derecho internacional. Sus fundamentos son la Declaración Universal de Derechos Humanos, los tratados internacionales de derechos humanos, la Declaración del Milenio y el Documento Final de la Cumbre Mundial 2005. Se basa asimismo en otros instrumentos, como la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo.

10. Reconocemos que el VIH y el SIDA siguen constituyendo una emergencia mundial, plantean uno de los desafíos más formidables para el desarrollo, el progreso y la estabilidad de cada una de nuestras sociedades y del mundo en general y requieren una respuesta global amplia y excepcional que tenga en cuenta el hecho de que la propagación del VIH es a menudo causa y consecuencia de la pobreza y la desigualdad, y que la eficacia de las respuestas al VIH y el SIDA son fundamentales para la consecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en sus tres dimensiones —económica, social y ambiental—, que reconozca que la erradicación de la pobreza en todas sus formas y dimensiones, incluida la pobreza extrema, es el mayor desafío que enfrenta el mundo y es un requisito indispensable para el desarrollo sostenible, que la dignidad de la persona humana es fundamental, y que los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las metas conexas deben alcanzarse para todas las naciones y todos los pueblos y para todos los sectores de la sociedad, a fin de no dejar a nadie atrás, generando así efectos multiplicadores y un ciclo virtuoso de avances en relación con toda la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, teniendo presente el carácter universal, integrado e indivisible de la nueva Agenda;

11. Pedimos que se adopten medidas urgentes en los próximos cinco años para no dejar a nadie atrás en la respuesta al SIDA, que se cosechen todos los beneficios de las inversiones y las ganancias sin precedentes obtenidas en los últimos decenios y que se intensifiquen los esfuerzos, entre otras cosas merced a la solidaridad mundial, la responsabilidad compartida y el liderazgo político, en particular habida cuenta de la creciente población de personas menores de 25 años en muchos países muy afectados, a fin de evitar el riesgo de un repunte de la epidemia en algunas partes del mundo y para hacer frente a la creciente tasa de resistencia a los antimicrobianos, que redundaría en un aumento de las pérdidas económicas y humanas, y expresamos grave preocupación por el costo de la inacción, frente a una crisis inminente en cuanto al acceso y la disponibilidad del tratamiento y la insuficiencia de progresos y recursos en materia de prevención, tratamiento, atención y apoyo;

12. Reiteramos que la salud es un requisito previo, además de un resultado y un indicador, de las tres dimensiones del desarrollo sostenible, y que este solo podrá lograrse cuando no haya una prevalencia alta de enfermedades debilitantes transmisibles y no transmisibles, incluidas las enfermedades emergentes y reemergentes;

13. Reconocemos que la pobreza y la mala salud están inextricablemente vinculadas y que la pobreza puede aumentar el riesgo de progresión del VIH al SIDA debido a la falta de acceso a los servicios relacionados con el tratamiento integral y a servicios de nutrición y atención adecuados, y a la incapacidad para sufragar los costos relacionados con los servicios de tratamiento, incluido el transporte;

14. Ponemos de relieve que sigue siendo importante, en particular habida cuenta de las directrices de 2015 de la Organización Mundial de la Salud que recomiendan que se inicie la terapia antirretroviral para todas las personas que viven con el VIH cualesquiera sean sus recuentos de linfocitos CD4, adoptar un enfoque más integrado y sistémico para abordar el acceso de la población a servicios de atención de la salud de calidad, centrados en las personas, de manera más integral, en el contexto de la promoción del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y bienestar, el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen, la cobertura universal de salud, la protección social de las personas en situaciones vulnerables, el fortalecimiento de los sistemas de salud y de protección social locales, nacionales e internacionales, incluidos los sistemas comunitarios, las respuestas integradas para combatir las enfermedades no transmisibles y el VIH/SIDA, y la preparación para hacer frente a los brotes de enfermedades emergentes, como el ébola, el zika y las que todavía no se han identificado, así como otras amenazas para la salud;

15. Hacemos hincapié en que, para garantizar la sostenibilidad de los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y la información y la educación, que se refuerzan mutuamente, estos deberían integrarse en los sistemas y servicios nacionales de salud para responder a las infecciones concomitantes y la comorbilidad, en particular de la tuberculosis, el uso indebido de sustancias y los trastornos mentales, así como en los servicios de atención la salud sexual y reproductiva, comprendidos la prevención, la detección y el tratamiento de la hepatitis viral y el cáncer de cuello de útero, así como otras infecciones de transmisión sexual, incluido el virus del papiloma humano, y los servicios para responder a la violencia sexual y la violencia basada en el género, observando que las mujeres y las niñas son especialmente vulnerables a esas infecciones concomitantes y esa comorbilidad;

16. Reconocemos que para satisfacer las necesidades y los derechos integrales de las personas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo o afectados por él, a lo largo de sus vidas, hará falta una estrecha colaboración con los esfuerzos por poner fin a la pobreza y el hambre en todo el mundo, mejorar la seguridad alimentaria y nutricional y el acceso a una educación primaria y secundaria gratuita y no discriminatoria, promover la vida sana y el bienestar, proporcionar acceso a una protección social para todos, en particular los niños, que tenga en cuenta el VIH,

reducir las desigualdades dentro de los países y entre ellos, lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas, ofrecer trabajo decente y el empoderamiento económico y promover la salud de las ciudades, la estabilidad de la vivienda y sociedades justas e inclusivas para todos;

17. Reconocemos que existen múltiples y diversas epidemias y que, a fin de lograr las metas de prevención y tratamiento 90-90-90 del ONUSIDA para 2020 y de poner fin a la epidemia del SIDA para 2030, las respuestas al SIDA deben lograr una mayor eficiencia y centrarse en la evidencia, las ubicaciones geográficas, las poblaciones que corren mayor riesgo de infección y los modelos, innovaciones y programas de prestación de servicios que tengan la mayor repercusión, y, a este respecto, señalamos la necesidad de que las Naciones Unidas den una respuesta coherente, para ayudar a los países a adaptar respuestas eficaces, teniendo en cuenta el contexto nacional, incluso en casos de emergencia humanitaria en situaciones de conflicto y posteriores a conflictos;

18. Reiteramos con profunda preocupación que África, en particular África Subsahariana, sigue siendo la región más afectada y que se necesitan medidas urgentes y excepcionales a todos los niveles para frenar los devastadores efectos de esta epidemia, en particular para las mujeres y las adolescentes, y reconocemos el compromiso renovado de los Gobiernos y las instituciones regionales de África de ampliar sus propias respuestas al VIH y el SIDA;

19. 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 de África Subsahariana, mientras que en Europa Oriental y Asia Central están aumentando las nuevas infecciones por el VIH, y observamos que el 90% de los nuevos infectados viven en apenas 35 países;

20. Acogemos con beneplácito y alentamos los esfuerzos regionales por fijar objetivos ambiciosos y elaborar y aplicar estrategias sobre el VIH y el SIDA, y tomamos nota de la Estrategia Árabe de Lucha contra el SIDA (2014-2020), la Hoja de Ruta de la Unión Africana sobre el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (2012-2015, prorrogada hasta 2020), la Estrategia Regional sobre el VIH/SIDA (2013-2017) de la Asociación de Asia Meridional para la Cooperación Regional, la Declaración de Compromiso de la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental: llevar a cero las nuevas infecciones por el VIH, la discriminación y las muertes relacionadas con el SIDA, el Marco Estratégico Regional del Caribe sobre el VIH y el SIDA 2014-2018, el acuerdo de cooperación de los países de la CEI en el tratamiento de la infección por el VIH, el Plan de Acción de la Unión Europea sobre el VIH/SIDA en los países de la Unión Europea y países vecinos: 2014-2016, la Agenda Compartida de Salud Sexual y Bienestar del Pacífico 2015-2019 y otras estrategias pertinentes;

21. Hacemos hincapié en que la participación significativa de las personas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo o afectadas por él y las poblaciones que corren mayor riesgo de contraer el VIH facilita el logro de respuestas contra el SIDA más eficaces, y que las personas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo o afectadas por él deben disfrutar por igual de todos los derechos humanos y disfrutar de igualdad de participación en la vida civil, política, social, económica y cultural, sin perjuicio, estigmatización ni discriminación de ningún tipo;

22. Encomiamos a las instituciones financieras subregionales, regionales y mundiales, incluido el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, por el papel fundamental que desempeñan al movilizar la financiación para las respuestas al SIDA a nivel nacional y regional, incluso para la sociedad civil, y al aumentar la previsibilidad de la financiación a largo plazo, incluso de las inversiones bilaterales, como el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el SIDA (PEPFAR), y acogemos con beneplácito el apoyo de los donantes, observando al mismo tiempo que no está a la altura de las cantidades necesarias para seguir acelerando el progreso hacia la concentración de las inversiones en la etapa inicial para poner fin a la epidemia del SIDA para 2030;

23. Encomiamos la labor del mecanismo internacional de instrumentos de salud innovadores y compra de medicamentos, UNITAID, basado en fuentes innovadoras de financiación y centrado en la accesibilidad, la calidad y la reducción de los precios de los medicamentos antirretrovirales, y acogemos con beneplácito la ampliación del alcance de la labor de Medicines Patent Pool, organización albergada por el UNITAID, para promover las asociaciones voluntarias a fin de luchar contra la hepatitis C y la tuberculosis, lo cual refleja la importancia de integrar la respuesta al SIDA en la agenda más amplia de la salud mundial;

24. Tomamos nota de la nueva estrategia mundial del Secretario General para la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes, que sigue galvanizando los esfuerzos mundiales para reducir significativamente el número de muertes maternas, de adolescentes, de recién nacidos y de menores de cinco años, como cuestión de preocupación urgente;

25. Observamos con aprecio la labor que realiza la Unión Interparlamentaria con el fin de ayudar a los parlamentos nacionales a destrabar los obstáculos políticos y legislativos para asegurar un entorno jurídico que propicie respuestas nacionales efectivas frente al VIH y el SIDA;

26. Tomamos nota del informe del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la vía rápida para poner fin a la epidemia del SIDA y de la Estrategia del ONUSIDA 2016-2021, incluidos sus objetivos y metas, así como la estrategia del sector sanitario sobre el VIH 2016-2021 de la OMS;

27. Tomamos nota con reconocimiento de las estrategias pertinentes para el VIH de los copatrocinadores del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y encomiamos a la Secretaría y a los copatrocinadores por su contribución en materia de políticas, información estratégica y coordinación en relación con el SIDA, así como por el apoyo que prestan a los países a través del Programa Conjunto;

28. Observamos las recomendaciones formuladas por la Comisión Mundial sobre el VIH y la Legislación, convocada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el ONUSIDA, y la comisión mixta del ONUSIDA y Lancet "Derrotar al SIDA promoviendo la salud mundial" en la promoción de avances para poner fin a la epidemia del SIDA;

29. Reconocemos el papel que desempeñan las organizaciones comunitarias, incluidas las dirigidas y administradas por personas que viven con el VIH, al apoyar y sostener las respuestas nacionales 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;

30. Acogemos con beneplácito el liderazgo y el compromiso demostrados en todos los aspectos de la respuesta al VIH y el SIDA por los Gobiernos, los organismos pertinentes de las Naciones Unidas, las organizaciones regionales y subregionales y las personas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo o afectadas por él, los dirigentes políticos y comunitarios, los parlamentarios, las comunidades, las familias, las organizaciones confesionales, los científicos, los profesionales de la salud, los donantes, la comunidad filantrópica, la fuerza de trabajo, el sector privado, los medios de comunicación y la sociedad civil, incluidas las organizaciones de mujeres y de base comunitaria, los grupos feministas, las organizaciones dirigidas por jóvenes, las instituciones nacionales de derechos humanos y los defensores de los derechos humanos, y reconocemos su contribución al logro del Sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio, relativo al SIDA, y al cumplimiento de los compromisos establecidos en la Declaración Política de 2011 sobre el VIH y el SIDA, y exhortamos a las partes interesadas, según proceda, a ayudar a los Estados Miembros a asegurar que se financien y ejecuten cuanto antes, con transparencia, rendición de cuentas y eficacia, planes estratégicos nacionales amplios, impulsados por los países, dignos de crédito, presupuestados, basados en pruebas, incluyentes, sostenibles y sensibles al género contra el VIH y el SIDA;

2011 a 2016: Reflexión sobre unos logros sin precedentes y reconocimiento de las personas que se han dejado atrás

31. Reconocemos que la respuesta al SIDA ha sido transformadora y ha demostrado una gran solidaridad mundial y una responsabilidad común, ha promovido enfoques intersectoriales innovadores centrados en las personas en la esfera de la salud mundial y ha promovido una labor de investigación y desarrollo sin precedentes;

32. Acogemos con beneplácito el logro de las metas relativas al VIH y el SIDA del sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio y reconocemos que, si bien se han logrado progresos significativos con respecto a todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, al aplicar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible hay que tomar medidas urgentes para terminar las tareas pendientes relacionadas con los Objetivos y la Declaración Política de 2011 para derrotar la epidemia del SIDA para 2030;

33. Observamos con profunda preocupación que la epidemia del VIH sigue siendo un grave problema social y para la salud, el desarrollo y los derechos humanos que inflige un sufrimiento inmenso a los países, las comunidades y las familias de todo el mundo, y que desde el comienzo de la epidemia ha habido alrededor de 76 millones de infecciones por el VIH y 34 millones de personas han muerto a causa del SIDA, que el SIDA es la principal causa de muerte entre las mujeres y las niñas adolescentes en edad de procrear (15 a 49 años de edad) a nivel mundial, que alrededor de 14 millones de niños han quedado huérfanos a causa del SIDA y que todos los días se producen 6.000 nuevas infecciones por el VIH, principalmente entre la población de los países en desarrollo, y observamos con alarma que, entre los 36,9 millones de personas que viven con el VIH, más de 19 millones no saben que son seropositivas;

34. Acogemos con beneplácito el gran paso que se dio al ofrecer acceso al tratamiento antirretroviral a más de 15 millones de personas que vivían con el VIH

para 2015, pero expresamos profunda preocupación por el hecho de que, a pesar de la recomendación de ampliar el acceso al tratamiento antirretroviral para todas las personas que viven con el VIH, más de la mitad de las personas seropositivas no son conscientes de su estado serológico, 22 millones de personas seropositivas siguen sin recibir tratamiento antirretroviral y un elevado porcentaje de personas que reciben terapia antirretroviral se enfrentan a obstáculos sociales y estructurales para su salud, como unos servicios de salud de mala calidad, problemas económicos, el estigma y la discriminación, prácticas y creencias perniciosas, la ineficiencia de los modelos de prestación de servicios, una nutrición deficiente y escasez de alimentos, los efectos secundarios de los medicamentos y su uso indebido y la falta de protección social, atención y apoyo integrales, por lo que muchas no comienzan el tratamiento oportunamente, tienen dificultades para seguirlo y no logran la supresión viral, lo cual conlleva un riesgo creciente de que aparezcan cepas resistentes a los medicamentos y ello amenaza la expansión del tratamiento y la prevención eficaces del VIH;

35. Observamos con profunda preocupación que las tasas de cobertura de las pruebas y del tratamiento de los niños de los países en desarrollo son inaceptablemente bajas y se deben a unas barreras estructurales y sociales similares a las que se enfrenta la población adulta, y también a barreras específicas relacionadas con la edad, como unas bajas tasas de diagnóstico de los niños en sus primeras semanas de vida, la detección insuficiente de casos de niños que no están en entornos de prevención de la transmisión maternoinfantil, largas demoras en informar de los resultados de las pruebas, la remisión inadecuada de los niños a los servicios de tratamiento, la falta de formación adecuada para los trabajadores sanitarios en pruebas de VIH para niños, el tratamiento y la atención, problemas con el seguimiento a largo plazo, el número limitado y la insuficiente disponibilidad de formulaciones antirretrovirales eficaces adaptadas a los niños en algunos países y regiones, el estigma y la discriminación, y la falta de una protección social adecuada para los niños y los cuidadores;

36. Reconocemos los progresos realizados desde que se puso en marcha el Plan Mundial para Eliminar las Nuevas Infecciones por VIH en Niños para el 2015 y para Mantener con Vida a sus Madres: 2011-2015, por ejemplo, que unos 85 países podrán eliminar la transmisión maternoinfantil, pero observamos que hay que proseguir los esfuerzos en este ámbito;

37. Reafirmamos que, cuando hay epidemias como las del VIH y el SIDA, el acceso a medicamentos y productos inocuos, eficaces y asequibles para todos, sin discriminación, es fundamental para la plena realización del derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, pero observamos con profunda preocupación que un gran número de personas no tienen acceso a los medicamentos que necesitan y que la posibilidad de proporcionar un tratamiento seguro, eficaz y asequible a las personas seropositivas a lo largo de su vida sigue amenazada por factores como la pobreza, la migración, la falta de acceso a los servicios de salud y una financiación insuficiente e imprevisible, especialmente para los que se han dejado atrás, y subrayamos que el acceso a los medicamentos podría salvar millones de vidas;

38. Acogemos con beneplácito la reducción del número de muertes entre las personas que viven con el VIH en algunos países, en particular, la reducción del número de muertes relacionadas con la tuberculosis entre las personas seropositivas,

un número que ha disminuido en un 32% desde 2004, pero observamos con gran preocupación que, entre las personas que viven con el VIH, la tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte y la hepatitis viral es una causa importante de la mala salud y la mortalidad, y que la sífilis congénita sigue afectando a un gran número de mujeres embarazadas en riesgo de contraer el VIH, así como a sus hijos lactantes;

39. Expresamos profunda preocupación porque un tercio de todas las nuevas infecciones por el VIH entre los adultos corresponden a jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, con 2.000 jóvenes infectados por el VIH cada día, y porque las muertes relacionadas con el SIDA están aumentando entre los adolescentes, por lo que el SIDA es la segunda causa principal de muerte entre los adolescentes en todo el mundo, y observamos que muchos jóvenes tienen un acceso limitado a una educación de buena calidad, alimentos nutritivos, empleo decente e instalaciones recreativas, así como un acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva y programas que proporcionan los recursos, aptitudes, conocimientos y capacidades que necesitan para protegerse del VIH, que solo el 36% de los hombres jóvenes y el 28% de las mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) tienen conocimientos precisos del VIH, y que, en algunos casos, las leyes y políticas impiden que los jóvenes puedan acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva y a los servicios relacionados con el VIH, como pruebas del VIH de carácter voluntario y confidencial, asesoramiento, información y educación, reconociendo al mismo tiempo la importancia de reducir las conductas de riesgo y promover una conducta sexual responsable, incluido el uso correcto y sistemático de preservativos;

40. Reconocemos la necesidad de promover, proteger y hacer efectivos los derechos de los niños en hogares a cargo de niños, en particular aquellos cuya cabeza de familia es una niña, como consecuencia del fallecimiento de los padres o tutores legales y de otras circunstancias económicas, sociales y políticas, y expresamos profunda preocupación porque los efectos de la epidemia del VIH y el SIDA, entre otros, la enfermedad y la mortalidad, la erosión de la familia extensa, el recrudecimiento de la pobreza, el desempleo y el subempleo, y la migración, así como la urbanización, han contribuido a que aumente el número de hogares a cargo de niños;

41. Seguimos profundamente preocupados porque, a nivel mundial, las mujeres y las niñas son aún las más afectadas por la epidemia y soportan una parte desproporcionada de la carga asistencial, observamos que el progreso hacia la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas ha sido inaceptablemente lento y que las mujeres y las niñas siguen viendo reducida su capacidad de protegerse del VIH a causa de factores fisiológicos, desigualdades entre los géneros, como unas relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres, niños y niñas, 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 en la vida pública y privada, incluida la trata de personas, la violencia sexual y la explotación y las prácticas nocivas;

42. Observamos con alarma el lento progreso en la reducción del número de nuevas infecciones y la escala limitada de programas combinados de prevención, poniendo de relieve que cada país debe determinar los grupos de población vulnerables para responder a la epidemia teniendo en cuenta el contexto

epidemiológico local, observamos con grave preocupación que las mujeres y las niñas adolescentes, en particular en África Subsahariana tienen más del doble de probabilidades de ser seropositivas que los niños de la misma edad, y observamos también que muchos programas de prevención, pruebas y tratamiento del VIH no proporcionan acceso suficiente a los servicios a las mujeres y las adolescentes, los migrantes y los grupos de población que según las pruebas epidemiológicas muestran un mayor riesgo de infección por el VIH en general, concretamente, las personas que se inyectan drogas, que tienen 24 veces más probabilidades de contraer el VIH que los adultos de la población general, los trabajadores sexuales, que tienen 10 veces más probabilidades de contraer el VIH, los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, que tienen 24 veces más probabilidades de contraer el VIH, las personas transgénero, que tienen 49 veces más probabilidades de vivir con el VIH, y los reclusos, que tienen 5 veces más probabilidades de vivir con el VIH que los adultos de la población general;

43. Observamos que algunos países y regiones han hecho considerables progresos al ampliar los programas de reducción de riesgos y daños, de conformidad con la legislación nacional, así como el acceso a la terapia antiretroviral y otras intervenciones de prevención de la transmisión del VIH, la hepatitis viral y otras enfermedades de transmisión sanguínea entre los consumidores de drogas, pero constatamos la falta de progresos en la reducción de la transmisión del VIH entre las personas que consumen drogas, en particular, las que se inyectan drogas, y señalamos la cobertura insuficiente de esos programas y de los programas de tratamiento que contribuyen a que se usen los servicios de tratamiento del VHI con medicamentos, según procede y en el marco de los programas nacionales, así como la aplicación de leyes restrictivas que marginan y discriminan a las personas que utilizan drogas, en particular a las que se inyectan drogas que les impiden acudir a los servicios relacionados con el VIH, y, a ese respecto, consideramos la posibilidad de garantizar el acceso a esas intervenciones, incluso en los servicios de tratamiento y divulgación, las cárceles y otros centros de detención, y de promover el empleo, según corresponda, de la Guía técnica de la OMS, la UNODC y el ONUSIDA para que los países establezcan metas sobre el acceso universal de los consumidores de drogas por inyección a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH, y observamos con preocupación que la estigmatización y la discriminación basadas en el género y la edad a menudo actúan como obstáculos adicionales para que las mujeres y los jóvenes que consumen drogas, en particular los que se inyectan drogas, acudan a los servicios;

44. Expresamos profunda preocupación porque, a pesar de que en general han disminuido las políticas y actitudes discriminatorias hacia las personas que viven o se presume que viven con el VIH, están en riesgo de contraerlo o están afectadas por él, incluidos los infectados también por la tuberculosis, en particular en los países que tienen muchos casos de tuberculosis y VIH, se siguen denunciado casos de discriminación, y porque los marcos jurídicos y normativos, incluidos los relacionados con la transmisión del VIH, continúan desalentando a las personas de acudir a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo o impidiendo que usen esos servicios;

45. Observamos con profunda preocupación que, a pesar de que se reconoce la necesidad de promover, proteger y hacer efectivos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad, especialmente los enunciados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,

y a pesar de que las mujeres y las niñas con discapacidad son más vulnerables a la infección por el VIH debido, entre otras cosas, a las desigualdades jurídicas y económicas, la violencia sexual y basada en el género, la discriminación y las violaciones de sus derechos humanos, la formulación de la respuesta mundial al SIDA sigue siendo insuficientemente selectiva y accesible para las personas con discapacidad;

46. Seguimos preocupados porque las leyes y políticas discriminatorias que restringen la circulación de las personas que viven con el VIH pueden provocar daños considerables y denegar el acceso a los servicios relacionados con el VIH, al tiempo que reconocemos las medidas adoptadas por algunos países para derogar las restricciones de entrada, estancia y residencia de las personas seropositivas, y que muchos dirigentes empresariales promueven estudios de viabilidad para evitar la discriminación;

47. Observamos con grave preocupación que las necesidades integrales y los derechos humanos de las personas en riesgo de contraer el VIH o que están afectadas por la infección, y los jóvenes, siguen sin atenderse debidamente porque no se han integrado bien los servicios de salud, incluidos los de salud sexual y reproductiva y los relacionados con el VIH, que necesitan sobre todo las personas víctimas de actos de violencia sexual o violencia basada en el género, entre ellos, la profilaxis posterior a la exposición, servicios jurídicos y protección social;

48. Acogemos con beneplácito los importantes avances logrados en la investigación de nuevas herramientas biomédicas de prevención, en particular el tratamiento preventivo, la profilaxis anterior a la exposición, los microbicidas antirretrovirales y la circuncisión médica masculina voluntaria, pero también reconocemos que es necesario acelerar la investigación y el desarrollo, especialmente para la preparación de fármacos de acción prolongada para la profilaxis anterior a la exposición, vacunas preventivas y terapéuticas contra el VIH e intervenciones curativas;

49. Reconocemos que cada país se enfrenta a problemas concretos para lograr el desarrollo sostenible y recalcamos los problemas especiales que enfrentan los países más vulnerables y, en particular, los países africanos, los países menos adelantados, los países en desarrollo sin litoral y los pequeños Estados insulares en desarrollo, así como las dificultades específicas a que se enfrentan los países de ingresos medianos, y observamos que los países en situación de conflicto también necesitan atención especial;

50. Reconocemos que en todo el mundo se movilizaron recursos considerables, estimados en unos 19.200 millones de dólares de los Estados Unidos, para ejecutar programas contra el VIH en países de ingresos bajos y medianos en 2014[1] , y reconocemos también el importante papel desempeñado por las fuentes de financiación innovadoras y complementarias;

51. Acogemos con beneplácito que la inversión interna contra el VIH se triplicara entre 2006 y 2014, y que las fuentes nacionales representaran el 57% de todas las inversiones en 2014, y señalamos la contribución de la Hoja de Ruta de la Unión Africana sobre Responsabilidad Compartida y Solidaridad Mundial para la Respuesta al SIDA, la Tuberculosis y la Malaria en África;

[1] Informe del Secretario General titulado “Acción acelerada para poner fin a la epidemia del SIDA” (A/70/811) - cuadro 1 (pág. 20).

52. Reconocemos los déficits de financiación que aún afectan las actividades contra el VIH/SIDA y la necesidad de promover la transferencia de tecnología en condiciones mutuamente convenidas, mejorar el acceso a los medicamentos en los países en desarrollo y promover el desarrollo de capacidad y la investigación y el desarrollo;

53. Observamos que muchos países pueden invertir mucho más de lo que invierten, ya que solo cuatro países desarrollados invierten una parte del total de los recursos internacionales disponibles para el SIDA proporcionalmente más elevada que su producto interno bruto mundial, y que tanto los países desarrollados como los países en desarrollo deben esforzarse por aumentar significativamente la financiación, incluida la financiación para la respuesta al VIH/SIDA;

54. Reconocemos que si no agilizamos la respuesta durante el proceso de prevención y tratamiento en los próximos cinco años, aumentando las inversiones en la etapa inicial y ampliando enormemente la cobertura de los servicios relacionados con el VIH, a fin de reducir la tasa de nuevas infecciones por el VIH y de muertes causadas por el SIDA, la epidemia podría rebrotar en algunos países y quizás no se puedan alcanzar los ambiciosos compromisos y metas sujetas a plazos establecidos en la presente Declaración, incluido el objetivo de tratamiento 90-90-90 fijado por el ONUSIDA para 2020 y la meta de poner fin a la epidemia del SIDA para 2030;

2016 a 2021: Liderazgo mundial: unidos para agilizar la respuesta al VIH y el SIDA

55. Nos comprometemos a aprovechar este giro decisivo en la epidemia del VIH y a revitalizar e intensificar la respuesta mundial amplia 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 las Declaraciones Políticas sobre el VIH/SIDA de 2006 y 2011 y cumpliendo plenamente los compromisos, objetivos y metas contenidos en la presente Declaración;

56. Nos comprometemos a lograr las metas fijadas para 2020 trabajando para reducir el número de personas que contraen el VIH a menos de 500.000 al año y el de personas que mueren por causas relacionadas con el SIDA a menos de 500.000 al año, así como a eliminar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH;

57. Nos comprometemos a diferenciar las respuestas al SIDA, basándolas en la implicación y el liderazgo de los países, las prioridades locales, los factores promotores, las vulnerabilidades, los factores agravantes, las poblaciones afectadas y la información estratégica y las pruebas, y a establecer objetivos cuantitativos ambiciosos, cuando proceda y en función del contexto epidemiológico y social, adaptándolos a las circunstancias nacionales a fin de apoyarlos;

58. Reconocemos que el logro de las metas de acción rápida puede apoyar los esfuerzos mundiales para erradicar todas las formas de la pobreza y la desigualdad, y para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que son universales, integrales e indivisibles, por lo que debemos asignar recursos y diversificarlos para acelerar la respuesta al SIDA y avanzar en cinco esferas estratégicas relacionadas con el VIH, reconociendo también que la inversión en esfuerzos para cumplir una amplia gama de metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible apoyará los destinados a erradicar la epidemia del SIDA;

Importancia crítica de la concentración y diversificación de los recursos en la etapa inicial para acelerar la respuesta al SIDA

59 a) Nos comprometemos a aumentar las inversiones en la etapa inicial con objeto de alcanzar las metas de acción rápida para 2020, un hito fundamental hacia la meta de poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 y contribuir positivamente a una amplia gama de resultados de desarrollo;

59 b) Nos comprometemos a aumentar la financiación de la respuesta al SIDA y a financiarla plenamente utilizando todas las fuentes posibles, incluidas las fuentes innovadoras de financiación, y a conseguir destinar unas inversiones financieras a los países en desarrollo de al menos 26.000 millones de dólares anuales para 2020, según lo estimado por el ONUSIDA, aumentando constantemente los fondos procedentes de fuentes públicas y privadas nacionales, en función de la capacidad de cada país, complementados con asistencia internacional de los sectores público y privado y una mayor solidaridad mundial, e instamos a todas las partes interesadas a que contribuyan al éxito de la quinta y ulterior reposición del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria;

59 c) Exhortamos a todas las partes interesadas pertinentes a que cierren la brecha entre los recursos mundiales disponibles en la actualidad para combatir el VIH y el SIDA y los recursos necesarios para alcanzar las metas de acción rápida para 2020;

59 d) Reafirmamos nuestro firme compromiso con la aplicación plena y oportuna de las políticas y medidas concretas de la Agenda de Acción de Addis Abeba a fin de reducir el déficit mundial de recursos destinados a combatir el VIH y el SIDA y financiar plenamente la respuesta al VIH/SIDA con el objetivo de erradicar la epidemia del SIDA para 2030. En la Agenda de Acción de Addis Abeba se abordan los recursos nacionales públicos, la actividad financiera y comercial privada nacional e internacional, la cooperación internacional para el desarrollo, el comercio internacional como motor del desarrollo, la deuda y la sostenibilidad de la deuda, el tratamiento de las cuestiones sistémicas, la ciencia, la tecnología, la innovación y la creación de capacidad, y los datos, la vigilancia y el seguimiento;

59 e) Reconocemos que, en todos los países, las políticas públicas y la movilización de recursos nacionales, respaldadas por el principio de la titularidad nacional, son esenciales para nuestra búsqueda común del desarrollo sostenible, incluida la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y seguimos comprometidos a fortalecer aún más la movilización y la utilización eficaz de los recursos nacionales;

59 f) Reconocemos también que la actividad empresarial, la inversión y la innovación privadas son los grandes motores de la productividad, el crecimiento económico inclusivo y la creación de empleo, y que las corrientes internacionales de capital privado, en particular las inversiones extranjeras directas son, junto con un sistema financiero internacional estable, complementos esenciales de las iniciativas nacionales en pro del desarrollo;

59 g) Reconocemos que la financiación pública internacional es un complemento fundamental de los esfuerzos que realizan los países para movilizar recursos públicos a nivel interno, especialmente en los países más pobres y vulnerables con recursos internos limitados. Es pues necesario proporcionar un apoyo internacional mayor y más eficaz, que incluya la financiación en condiciones favorables y en condiciones ordinarias;

59 h) Reiteramos que el cumplimiento de todos los compromisos contraídos en el ámbito de la asistencia oficial para el desarrollo (AOD) sigue siendo crucial. Los proveedores de AOD reafirman sus compromisos respectivos, incluido el compromiso de numerosos países desarrollados de alcanzar el objetivo de destinar el 0,7% de su INB a la AOD de los países en desarrollo, y entre el 0,15% y el 0,20% de su INB a la AOD de los países menos adelantados. Nos sentimos alentados por el ejemplo de algunos países que han cumplido o superado su compromiso de destinar el 0,7% de su INB a la AOD y entre el 0,15% al 0,20% de su INB a la AOD de los países menos adelantados. Instamos a todos los demás Estados a que redoblen los esfuerzos para aumentar su AOD y a que adopten otras medidas concretas para alcanzar los objetivos de la AOD. Acogemos con beneplácito la decisión de la Unión Europea en que reafirma su compromiso colectivo de dedicar el 0,7% del INB a la AOD dentro de los plazos establecidos en la Agenda 2030 y se compromete a cumplir colectivamente el objetivo de dedicar entre el 0,15% y el 0,20% del INB a la AOD de los países menos adelantados a corto plazo y a alcanzar el objetivo de destinar el 0,20% del INB a la AOD de los países menos adelantados dentro de los plazos establecidos en la Agenda 2030. Alentamos a los proveedores de AOD a que estudien la posibilidad de establecer el objetivo de destinar al menos el 0,20% de su INB a la AOD de los países menos adelantados;

59 i) Reconocemos que la cooperación Sur-Sur es un elemento importante de la cooperación internacional para el desarrollo como complemento, y no como sustituto, de la cooperación Norte-Sur. Reconocemos la creciente importancia, las diferencias históricas y las particularidades de la cooperación Sur-Sur y destacamos que ese tipo de cooperación se debe considerar como una expresión de solidaridad entre los pueblos y los países del Sur, basada en sus experiencias y objetivos comunes. Debería seguir guiándose por los principios del respeto de la soberanía nacional, la implicación nacional y la independencia, la igualdad, la no condicionalidad, la no injerencia en los asuntos internos y el beneficio mutuo;

59 j) Acogemos con beneplácito el aumento de las contribuciones de la cooperación Sur-Sur a la erradicación de la pobreza y al desarrollo sostenible. Alentamos a los países en desarrollo a que intensifiquen voluntariamente sus esfuerzos para fortalecer la cooperación Sur-Sur y sigan mejorando la eficacia de sus actividades de desarrollo de conformidad con las disposiciones del documento final de Nairobi de la Conferencia de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la Cooperación Sur-Sur. También nos comprometemos a fortalecer la cooperación triangular como medio para poner experiencias y conocimientos especializados pertinentes al servicio de la cooperación para el desarrollo;

59 k) Reconocemos que las dificultades que entraña la sostenibilidad de la deuda para muchos países menos adelantados y pequeños Estados insulares en desarrollo requieren soluciones urgentes, y que es importante garantizar la sostenibilidad de la deuda para la transición gradual de los países que hayan dejado de estar en la categoría de países menos adelantados. Reconocemos asimismo la necesidad de ayudar a los países en desarrollo a lograr la sostenibilidad de la deuda a largo plazo con políticas coordinadas orientadas a fomentar la financiación, el alivio, la reestructuración y la gestión racional de la deuda, según proceda, y seguiremos apoyando a los demás países pobres muy endeudados que reúnen las condiciones y están trabajando para completar el proceso de la Iniciativa en Favor de los Países Pobres muy Endeudados;

59 l) Nos preocupa que las corrientes financieras ilícitas contribuyan a agotar los recursos de los países afectados por el VIH/SIDA. Estas corrientes repercuten negativamente en la movilización de recursos nacionales y la sostenibilidad de las finanzas públicas. Pueden conllevar corrupción, malversación de fondos, fraude, evasión fiscal, uso de paraísos fiscales que crean incentivos para transferir activos robados al extranjero, blanqueo de dinero y explotación ilegal de recursos naturales, actividades también perjudiciales para el desarrollo. Hacemos hincapié en la importancia de trabajar juntos, en particular intensificando la cooperación internacional, para poner freno a la corrupción e identificar, congelar y recuperar los activos robados y restituirlos a sus países de origen, en consonancia con la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción;

59 m) Reconocemos que las asociaciones de múltiples partes interesadas, como la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI) y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, han logrado resultados en la esfera de la salud. Alentamos a esas iniciativas a que sigan armonizando su labor y mejoren su contribución al fortalecimiento de los sistemas de salud;

59 n) Acogemos con beneplácito los progresos realizados desde el Consenso de Monterrey para desarrollar y movilizar el apoyo a fuentes y mecanismos innovadores de financiación adicional, en particular en el seno del Grupo Directivo sobre Financiación Innovadora para el Desarrollo. Invitamos a más países a que se sumen voluntariamente a la aplicación de mecanismos, instrumentos y modalidades innovadores que no impongan una carga desproporcionada en los países en desarrollo. Alentamos el examen de la forma en que los mecanismos existentes, como el Servicio Financiero Internacional para la Inmunización establecido por la GAVI, podrían aplicarse también para hacer frente a necesidades más generales en materia de desarrollo. Alentamos asimismo a que se estudien nuevos mecanismos innovadores basados en modelos que combinen recursos públicos y privados, como los bonos de vacunas, en apoyo de las estrategias, los planes de financiación y los esfuerzos multilaterales para acelerar la respuesta al SIDA;

59 o) Observamos con grave preocupación que la posibilidad de proporcionar tratamiento contra el VIH durante la vida de los infectados sigue estando amenazada por factores como la pobreza, la falta de acceso al tratamiento y una financiación insuficiente e imprevisible, especialmente para los que se han dejado atrás, que a pesar de los notables progresos logrados, si aceptamos el *statu quo* y no cambiamos nada, la epidemia volverá a rebrotar en varios países en desarrollo, el número de personas que contraerán el VIH y morirán de enfermedades relacionadas con el SIDA será mayor en 2030 que en 2015, y los costos de tratamiento aumentarán, por lo que la comunidad internacional debería lograr movilizar los 13.000 millones de dólares necesarios para la quinta reposición del Fondo Mundial;

59 p) Nos comprometemos a movilizar los 13.000 millones de dólares necesarios para la quinta reposición del Fondo Mundial. Aprovechando los adelantos de la ciencia y aplicando soluciones innovadoras, la alianza lleva camino de salvar, para fines de 2016, un total de 22 millones de vidas desde su creación. Una completa reposición de los fondos permitirá salvar otros 8 millones de vidas para 2020 y obtener beneficios económicos de hasta 290.000 millones de dólares durante los próximos años.

Logro del acceso a las pruebas y el tratamiento en la lucha contra el VIH y el SIDA

60 a) Nos comprometemos a cumplir el objetivo de tratamiento 90-90-90[2] y a asegurar que 30 millones de personas que viven con el VIH tengan acceso a tratamiento para el año 2020, haciendo especial hincapié en proporcionar terapia antirretroviral a 1,6 millones de niños (de 0 a 14 años) para 2018 y que los niños, adolescentes y adultos que viven con el VIH conozcan su estado serológico y que se les ofrezca inmediatamente un tratamiento de calidad asequible, accesible y continuado para suprimir la carga viral y, a este respecto, subrayamos la urgencia de aumentar el número de pruebas del VIH realizadas;

60 b) Nos comprometemos a utilizar múltiples estrategias y modalidades, entre otras, cuando sea posible, pruebas comunitarias confidenciales, plenamente informadas y seguras, en función de la situación de cada país, a llegar a los millones de personas que no conocen su estado serológico, incluidas las que viven con el VIH, y a proporcionar asesoramiento e información antes de las pruebas, remisiones y seguimiento después de las pruebas para facilitar los vínculos con los servicios de atención, apoyo y tratamiento, incluida la vigilancia de la carga viral, y a hacer frente a las barreras socioeconómicas a las pruebas y el tratamiento, en particular las barreras jurídicas y normativas a las pruebas comunitarias, y nos comprometemos a ampliar y promover las pruebas de detección y el asesoramiento voluntarios y confidenciales en relación con el VIH, incluidas las pruebas de detección y el asesoramiento por iniciativa del proveedor, y a intensificar las campañas nacionales de promoción de las pruebas de detección del VIH y otras infecciones de transmisión sexual;

60 c) Nos comprometemos a adoptar todas las medidas necesarias para eliminar las nuevas infecciones por el VIH de niños y cuidar la salud y el bienestar de sus madres prestándoles tratamiento inmediato durante toda la vida, en particular a las mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH mediante el diagnóstico precoz de los lactantes, la doble eliminación con la sífilis congénita y el tratamiento de sus parejas masculinas, a adoptar sistemas innovadores para hacer un seguimiento de madres e hijos y prestarles servicios completos por medio de una asistencia continua, a ampliar la detección de casos de niños en todos los puntos del sistema sanitario, a mejorar el vínculo con el tratamiento, a aumentar y mejorar la adhesión al tratamiento, a elaborar modelos de atención para niños diferenciados por grupos de edad, a eliminar la mortalidad materna prevenible e implicar a las parejas masculinas en los servicios de prevención y tratamiento, y a tomar medidas para lograr la certificación de la OMS de que se ha eliminado la transmisión maternoinfantil del VIH;

60 d) Nos comprometemos a crear sistemas de salud centrados en las personas reforzando los sistemas sociales y sanitarios, en particular para las poblaciones que según las pruebas epidemiológicas corren mayor riesgo de infección, y ampliando la prestación de servicios dirigidos por la comunidad a fin de cubrir al menos el 30% de todos los servicios prestados para 2030, e invirtiendo en recursos humanos para la salud, así como en el equipo, los instrumentos y los medicamentos necesarios,

[2] El objetivo fijado es que el 90% de las personas (niños, adolescentes y adultos) que viven con el VIH conozcan su estado serológico, el 90% de las personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico reciban tratamiento y que el 90% de las personas en tratamiento logren suprimir la carga viral.

favoreciendo unas políticas no discriminatorias que respeten, promuevan y protejan los derechos humanos, y fomentando la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil para prestar servicios de prevención y tratamiento del VIH;

60 e) Trabajamos para lograr la cobertura sanitaria universal, que comprende el acceso equitativo y universal a unos servicios de atención de la salud de calidad, en particular la salud sexual y reproductiva, y la protección social, y que incluye la protección contra los riesgos financieros, y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos, incluido el desarrollo de nuevos modelos de prestación de servicios que mejoren la eficiencia, reduzcan los costos y presten unos servicios más integrados para el VIH, la tuberculosis, la hepatitis viral, las enfermedades de transmisión sexual, las enfermedades no transmisibles, como el cáncer cervicouterino, la farmacodependencia, el apoyo en materia de alimentación y nutrición, la salud maternoinfantil y de los adolescentes, la salud de los hombres, la salud mental y la salud sexual y reproductiva, y para abordar la violencia sexual y de género, a fin de dotar a las comunidades frágiles de medios para afrontar estas cuestiones y futuros brotes de la enfermedad;

60 f) Nos comprometemos a tomar medidas inmediatas a nivel nacional y mundial, según proceda, 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 nutricionales, de manera que puedan llevar una vida activa y saludable, como parte de una respuesta amplia frente al VIH y el SIDA;

60 g) Nos comprometemos a trabajar para alcanzar la meta de reducir en un 75% para 2020 las muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH, recogida en la Estrategia de la OMS para acabar con la tuberculosis, y a financiar y ejecutar los objetivos fijados en el Plan Global Hacia el Fin de la Tuberculosis 2016-2020 de la Alianza Alto a la Tuberculosis, a fin de cumplir el objetivo de tratamiento 90-90-90 de llegar al 90% de todas las personas que necesitan tratamiento de la tuberculosis, incluido el 90% de las poblaciones de alto riesgo, y lograr una tasa de tratamiento satisfactorio de al menos el 90% redoblando los esfuerzos en la lucha contra la tuberculosis, incluida la tuberculosis resistente, mediante la mejora de la prevención, la detección, el diagnóstico y el tratamiento y el acceso asequibles a la terapia antirretroviral, y cubrir el 100% de la labor intensificada de diagnóstico de casos de tuberculosis en personas que viven con el VIH, prestando especial atención a las poblaciones desfavorecidas y en situación de especial riesgo, en particular los niños, utilizando nuevos instrumentos, como las pruebas moleculares rápidas realizadas mediante la programación conjunta, la integración centrada en los pacientes y la coubicación de los servicios para el VIH y la tuberculosis, asegurando que los protocolos nacionales de coinfección del VIH y la tuberculosis se actualicen en el plazo de dos años para reflejar las últimas recomendaciones de la OMS;

60 h) Nos comprometemos a reducir las elevadas tasas de VIH e infección concomitante por hepatitis B y C y a procurar que, para el año 2020, se hayan reducido en un 30% los nuevos casos de infección de hepatitis viral crónica B y C, y que 5 millones de pacientes con hepatitis B reciban tratamiento y que se haya tratado a 3 millones de personas infectadas con hepatitis C crónica, teniendo en cuenta también los vínculos con la respuesta ante el SIDA y las enseñanzas extraídas, como la promoción y protección de los derechos humanos, la reducción

del estigma y la discriminación, la participación de la comunidad, la mayor integración de los servicios de atención al VIH y la hepatitis B y C, los esfuerzos para garantizar el acceso a medicamentos asequibles y las intervenciones de prevención eficaces, en particular para las poblaciones vulnerables y las poblaciones que según las pruebas epidemiológicas corren mayor riesgo de infección;

60 i) Nos comprometemos a emprender medidas que aseguren el acceso a medicamentos inocuos, asequibles y eficaces, incluidos los medicamentos, diagnósticos y tecnologías de la salud conexas genéricos, utilizando todos los instrumentos disponibles para reducir el precio de los fármacos y diagnósticos que salvan vidas, y observamos la creación del Grupo de Alto Nivel sobre el Acceso a los Medicamentos, convocado por el Secretario General;

60 j) 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) 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; y acogemos con beneplácito la adopción por parte del Consejo de los ADPIC en noviembre de 2015 de la Prórroga del período de transición previsto en el párrafo 1 del artículo 66 del Acuerdo sobre los ADPIC para los países menos adelantados Miembros con respecto a determinadas obligaciones relativas a los productos farmacéuticos;

60 k) 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, vacunas y productos inocuos, eficaces, asequibles y de buena calidad para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del VIH, sin olvidar las infecciones oportunistas y concomitantes;

60 l) Nos comprometemos a eliminar con urgencia, donde 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, las comorbilidades y las infecciones 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 sobre los ADPIC y la Salud Pública, y pedir que se acepte pronto la enmienda al artículo 31 del Acuerdo sobre los ADPIC, aprobada por el Consejo General de la Organización Mundial de Comercio en su decisión de 6 de diciembre de 2005;

b) Hacer frente a las barreras, normas, políticas y prácticas que impiden el acceso asequible al tratamiento del VIH promoviendo la competencia de los medicamentos genéricos para ayudar a reducir los costos asociados al cuidado de enfermos crónicos durante toda su vida y alentando a todos los Estados a aplicar medidas y procedimientos para hacer 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, las subvenciones, los premios, 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 Medicines Patent Pool, para ayudar a reducir los costos del tratamiento y alentar a que se desarrollen nuevas formulaciones para el tratamiento del VIH, incluidos medicamentos y pruebas de diagnóstico en el lugar de consulta, en particular para los niños;

60 m) Nos comprometemos a establecer sistemas eficaces para vigilar y prevenir la aparición de cepas del VIH resistentes a los medicamentos en las poblaciones y la resistencia a los antimicrobianos entre las personas que viven con el VIH y para responder en caso necesario;

60 n) Nos comprometemos a promover la continuidad de los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH y a proporcionar un conjunto de medidas de atención para las personas que viven con el VIH, la tuberculosis o la malaria en situaciones de emergencia humanitaria y de conflicto, dado que los desplazados y las personas afectadas por emergencias humanitarias se enfrentan a múltiples dificultades, entre ellas una mayor vulnerabilidad al VIH, el riesgo de interrupción del tratamiento y el acceso limitado a una asistencia sanitaria de calidad y a alimentos nutritivos;

Búsqueda de respuestas transformadoras al SIDA para contribuir a la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas

61 a) Reconocemos que la desigualdad de la situación socioeconómica de las mujeres compromete su capacidad de prevenir el VIH o mitigar los efectos del SIDA y reconocemos los vínculos que se refuerzan mutuamente existentes entre el logro de la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas y la erradicación de la pobreza, y reafirmamos que la promoción, la protección y el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las mujeres deben incorporarse en todas las políticas y programas encaminados a erradicar la pobreza;

61 b) Destacamos en ese sentido que la falta de protección y promoción de los derechos humanos de todas las mujeres y su salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen, y el acceso insuficiente al más alto nivel posible de salud física y mental, agrava los efectos de la epidemia, especialmente entre las mujeres y las niñas, lo que aumenta su vulnerabilidad y pone en peligro la supervivencia de las generaciones presentes y futuras;

61 c) 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;

61 d) Nos comprometemos a lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas, a respetar, promover y proteger sus derechos humanos, educación y salud, incluida su salud sexual y reproductiva, invirtiendo en enfoques que tengan en cuenta el género y procurando incorporar la perspectiva de género a todos los niveles, apoyando el liderazgo de las mujeres en la respuesta al SIDA, implicando a los hombres y los niños, reconociendo que la igualdad de género y las normas de género positivas promueven unas respuestas eficaces al VIH;

61 e) Nos comprometemos a abordar las normas sociales, entre otras cosas tratando los factores pertinentes que imponen a las mujeres y las niñas una carga desproporcionada de los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados relativos al cuidado de las personas que viven con el VIH;

61 f) Nos comprometemos a reducir el número de nuevas infecciones por el VIH en mujeres adolescentes y jóvenes, de 15 a 24 años, cada año a menos de 100.000 en el mundo para 2020;

61 g) Nos comprometemos a adoptar medidas urgentes, en particular en África Subsahariana para prevenir y afrontar los efectos devastadores de esta epidemia en las mujeres y las adolescentes;

61 h) Nos comprometemos a poner fin a todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres y las niñas, como la violencia por razón de género, sexual, doméstica y contra la pareja, por medio de, entre otras cosas, la eliminación de la explotación sexual de las mujeres, las niñas y los niños, la trata de personas, el feminicidio, el maltrato, la violación en cualquier circunstancia y otras formas de violencia sexual, las leyes discriminatorias y las normas sociales que perpetúan la situación desigual de las mujeres y las niñas, así como las prácticas tradicionales nocivas como el matrimonio infantil, precoz y forzado, el embarazo forzado, la esterilización forzada, en particular de las mujeres que viven con el VIH, el aborto forzado y bajo coacción y la mutilación genital femenina, incluso en

situaciones de conflicto, posteriores a conflictos y otras situaciones de emergencia humanitaria, ya que pueden tener efectos graves y duraderos sobre la salud y el bienestar de las mujeres y las niñas durante toda su vida y aumentan su vulnerabilidad al VIH;

61 i) Nos comprometemos a adoptar, examinar y acelerar la aplicación efectiva de leyes que tipifiquen como delito la violencia contra las mujeres y las niñas, así como medidas y servicios preventivos, de protección y judiciales de amplio alcance, multidisciplinarios y que tengan en cuenta el género a fin de eliminar y evitar cualquier forma de violencia contra todas las mujeres y las niñas en espacios públicos y privados, así como las prácticas nocivas;

61 j) Trataremos todas las consecuencias para la salud, tanto física y mental como sexual y reproductiva, de la violencia contra las mujeres y las niñas mediante la prestación de servicios de atención de la salud accesibles que respondan a los traumas y ofrezcan medicinas asequibles, inocuas, eficaces y de buena calidad, primera línea de apoyo, tratamiento de lesiones y apoyo psicosocial y de salud mental, anticonceptivos de emergencia, aborto sin riesgo en los países donde las leyes permitan tales servicios, profilaxis después de la exposición para infecciones por el VIH, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, capacitación para profesionales sanitarios a fin de detectar y tratar eficazmente a las mujeres víctimas de la violencia, así como la realización de exámenes forenses por profesionales debidamente capacitados;

61 k) Nos comprometemos a formular y reforzar, en todos los países, las políticas, normas y medidas nacionales encaminadas directamente a sensibilizar acerca de todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres y las niñas, prevenirlas y castigarlas, así como a formular políticas destinadas a prevenir la violencia sexual y a prestar atención integral a niños y adolescentes víctimas de abusos sexuales;

61 l) Nos comprometemos a lograr el acceso universal a unos servicios, información y productos básicos de atención de la salud sexual y reproductiva y de lucha contra el VIH que sean de calidad, asequibles y amplios, incluidos los productos de prevención controlados por mujeres, como los preservativos femeninos, la profilaxis antes y después de la exposición, los anticonceptivos de emergencia y otras formas de anticonceptivos modernos que elijan, independientemente de la edad o el estado civil, a que los servicios cumplan las normas de derechos humanos y a que se eliminen y prohíban todas las formas de violencia, la discriminación y las prácticas coercitivas en los entornos de asistencia sanitaria;

61 m) Nos comprometemos a reducir el riesgo de infección por el VIH entre las adolescentes y las jóvenes proporcionándoles información y educación de calidad, orientación, protección social y servicios sociales, que, como se ha demostrado, reducen el riesgo de infección por el VIH, asegurando que las jóvenes accedan a la enseñanza secundaria y postsecundaria y superen los obstáculos a la retención, y ofreciendo a las mujeres apoyo psicosocial y formación profesional para facilitarles la transición de la educación al trabajo decente;

61 n) Nos comprometemos a instar a las entidades de las Naciones Unidas, las instituciones financieras internacionales y otros interesados pertinentes a que apoyen el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad de los sistemas nacionales de salud y las redes de la sociedad civil para prestar asistencia sostenible a las mujeres

que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo o afectadas por él en situaciones de conflicto y posteriores a conflictos;

61 o) Nos comprometemos a que las estrategias de igualdad de género también aborden las repercusiones de las normas de género perjudiciales, como el retraso en adoptar comportamientos saludables, la menor cobertura de las pruebas y el tratamiento del VIH y la mayor mortalidad relacionada con el VIH entre los varones, a fin de mejorar los resultados en materia de salud para los hombres y reducir la transmisión del VIH a sus parejas;

Logro del acceso a servicios, productos y prevención de calidad en la lucha contra el VIH al tiempo que se amplía la cobertura, se diversifican los enfoques y se redoblan los esfuerzos para combatir el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA

62 a) Reconocemos que la vía rápida para responder al SIDA pasa por proteger y promover el acceso a una información, una educación y unos servicios adecuados, de calidad, con base empírica, sin estigma ni discriminación y que respeten plenamente los derechos a la privacidad, la confidencialidad y el consentimiento informado, y reafirmamos que la piedra angular de las respuestas nacionales, regionales e internacionales frente a la epidemia del VIH deben ser los programas integrales de prevención y los servicios de tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH;

62 b) Nos comprometemos a redoblar los esfuerzos no discriminatorios de prevención del VIH adoptando todas las medidas necesarias para aplicar los enfoques amplios de prevención con base empírica para reducir las nuevas infecciones por el VIH, entre otras cosas realizando campañas de sensibilización pública e informando sobre el VIH a colectivos específicos para aumentar la conciencia pública;

62 c) Nos comprometemos a acelerar los esfuerzos encaminados a aumentar la educación general amplia, adecuada a la edad y científicamente exacta, pertinente para los contextos culturales, que proporcione a los adolescentes y las adolescentes, y a las mujeres y los hombres jóvenes, dentro y fuera de la escuela, en consonancia con la evolución de sus capacidades, información sobre la salud sexual y reproductiva y la prevención del VIH, la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer, los derechos humanos, el desarrollo físico, psicológico y puberal y poder en las relaciones entre hombres y mujeres, para que puedan desarrollar habilidades en relación con su autoestima, la adopción de decisiones informadas, la comunicación y la reducción de los riesgos y desarrollar relaciones respetuosas, en plena colaboración con los jóvenes, los padres, los tutores, los cuidadores, los educadores y los proveedores de atención de la salud, a fin de que puedan protegerse de la infección por el VIH;

62 d) Nos comprometemos a inundar las zonas en las que se registra una alta tasa de incidencia del VIH con una combinación de intervenciones de prevención adaptadas a las necesidades específicas, incluidas la divulgación a través de los medios sociales y tradicionales y de mecanismos dirigidos por homólogos, programas de preservativos masculinos y femeninos, la circuncisión masculina médica voluntaria y medidas eficaces destinadas a reducir al mínimo las consecuencias adversas del uso indebido de drogas para la sociedad y la salud pública, entre ellas programas de terapia asistida por medicación, programas relacionados con el equipo de inyección,

profilaxis previa a la exposición para personas con alto riesgo de contraer el VIH, terapia antirretroviral y otras intervenciones pertinentes que previenen la transmisión del VIH, con especial énfasis en los jóvenes, en particular las mujeres jóvenes y las niñas, y a alentar a los asociados internacionales a prestar apoyo financiero y técnico, según proceda;

62 e) Fomentamos unos servicios integrales de prevención del VIH adaptados a los que accedan todas las mujeres y las niñas adolescentes, los migrantes y las poblaciones clave;

62 f) Alentamos a los Estados Miembros con una elevada incidencia del VIH a adoptar todas las medidas necesarias para que el 90% de las personas en riesgo de infección por el VIH dispongan de servicios amplios de prevención, que 3 millones de personas en situación de alto riesgo accedan a la profilaxis previa a la exposición y que otros 25 millones de hombres jóvenes se sometan voluntariamente a la circuncisión médica para 2020 en zonas de alta incidencia del VIH y a asegurar la disponibilidad de 20.000 millones de preservativos en países de ingresos bajos y medianos;

62 g) Nos comprometemos a asegurar que los recursos financieros para la prevención sean suficientes, no constituyan menos de una cuarta parte del gasto mundial medio destinado al SIDA y se destinen específicamente a medidas de prevención basadas en datos empíricos que reflejen las características específicas de la epidemia en cada país, prestando una atención especial a las ubicaciones geográficas, las redes sociales y las poblaciones que corren mayor riesgo de 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 poblaciones de mayor riesgo, dependiendo de las circunstancias locales;

62 h) Nos comprometemos a asegurar que las necesidades y los derechos humanos de las personas con discapacidad se tengan en cuenta al formular todas las respuestas al VIH y que las personas con discapacidad tengan acceso a programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH, así como a información y servicios de atención de la salud sexual y reproductiva;

62 i) Alentamos a los Estados Miembros a que refuercen los sistemas nacionales de protección social y de la infancia para que antes de 2020 el 75% de las personas necesitadas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo o afectadas por él dispongan de protección social que tenga en cuenta el VIH, como transferencias de efectivo e igualdad de acceso a la vivienda, y a que apoyen los programas en favor de los niños, en particular huérfanos y niños de la calle, niñas y adolescentes que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo o afectados por él, así como a sus familiares y cuidadores, entre otras cosas ofreciendo oportunidades en condiciones de igualdad que permitan desarrollar al máximo el potencial de los niños, especialmente mediante el acceso en condiciones de igualdad a los servicios de desarrollo de la primera infancia, la educación y el apoyo psicosocial y para casos de trauma, a lo largo de la adolescencia, 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;

62 j) Nos comprometemos a eliminar las barreras, incluidos el estigma y la discriminación en los entornos de atención de la salud, a fin de lograr el acceso universal a unos servicios integrales de diagnóstico, prevención, tratamiento, atención y apoyo para las personas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo o afectadas por él, las personas privadas de libertad, los pueblos indígenas, los niños, los adolescentes, los jóvenes, las mujeres y otros grupos vulnerables;

Promoción de leyes, políticas y prácticas para permitir el acceso a los servicios y poner fin a la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH

63 a) Reafirmamos que el disfrute pleno por todas las personas de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de acicate a la respuesta mundial a la pandemia del VIH/SIDA, sobre todo en las esferas de la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, y reconocemos que hacer frente al estigma y la discriminación de todas las personas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo o afectadas por él también es un elemento fundamental en la lucha contra la pandemia mundial del VIH/SIDA;

63 b) Nos comprometemos a fortalecer la adopción de medidas en los planos internacional, regional, nacional y local y comunitario para prevenir los delitos y la violencia contra las personas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo o afectadas por él y prevenir asimismo su victimización, y fomentar el desarrollo social y la inclusividad; a integrar esas medidas en las actividades generales de aplicación de la ley y las políticas y los programas de carácter amplio sobre el VIH, como elemento fundamental para alcanzar las metas mundiales de acción acelerada contra el SIDA y los Objetivos de Desarrollo Sostenible; a revisar y reformar, según sea necesario, toda legislación que pueda crear obstáculos o reforzar el estigma y la discriminación, como las leyes relativas a la edad de consentimiento, la no revelación de la condición de seropositivo y la exposición al VIH y su transmisión, las disposiciones normativas y directrices que restrinjan el acceso a los servicios entre los adolescentes, las restricciones de viaje y las pruebas obligatorias, en particular de las mujeres embarazadas, a quienes no obstante debería alentarse a hacerse la prueba del VIH, a fin de eliminar los efectos adversos para la prestación exitosa, eficaz y equitativa de servicios de prevención y tratamiento del VIH, y apoyar los programas para las personas que viven con el VIH;

63 c) 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, vinculando a los proveedores de servicios en el sector de la salud, el lugar de trabajo y la educación, entre otros entornos, 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 que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo o afectadas por él, 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;

63 d) Subrayamos la necesidad de mitigar los efectos de la epidemia en los trabajadores, sus familias y las personas a su cargo, los lugares de trabajo y las economías, entre otras cosas teniendo en cuenta los convenios pertinentes de la Organización Internacional del Trabajo y la orientación que figura en sus

recomendaciones, en particular 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 adopten medidas para eliminar el estigma y la discriminación, proteger los derechos humanos y facilitar el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relativos al VIH;

63 e) Nos comprometemos con las estrategias nacionales de lucha contra el SIDA que facultan a las personas que viven con el VIH, riesgo de contraerlo o afectadas por él a conocer sus derechos y tener acceso a la justicia y los servicios jurídicos a fin de prevenir y denunciar violaciones de los derechos humanos, incluidas estrategias y programas destinados a sensibilizar a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, miembros de los poderes legislativo y judicial, capacitar a los trabajadores de la salud en materia de no discriminación, confidencialidad y consentimiento informado, a apoyar las campañas nacionales de aprendizaje sobre los derechos humanos, así como a vigilar los efectos del entorno jurídico sobre la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH;

63 f) Nos comprometemos a promover leyes y políticas que aseguren que los niños, adolescentes y jóvenes, en particular los que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo o afectados por él, puedan disfrutar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, a fin de eliminar el estigma y la discriminación que sufren;

63 g) Alentamos a los Estados Miembros a encarar las vulnerabilidades al VIH y las necesidades de salud específicas de las poblaciones migrantes y móviles, así como de los refugiados y las poblaciones afectadas por crisis, y a adoptar medidas para reducir el estigma, la discriminación y la violencia, así como para examinar las políticas relativas a las restricciones de entrada basadas en el estado serológico, con miras a eliminar esas restricciones y la devolución de las personas por su condición de seropositivas, y apoyar su acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH;

Aliento y apoyo a las personas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo o afectadas por él, así como otras partes interesadas en la respuesta al SIDA

64 a) Exhortamos a que se invierta más y de manera sostenida en la promoción y el liderazgo, la participación y el empoderamiento de las personas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo o afectadas por él, las mujeres y los niños, teniendo en cuenta las funciones y responsabilidades de los padres, los jóvenes, especialmente las mujeres jóvenes y las niñas, dirigentes locales, organizaciones comunitarias, comunidades indígenas y en general la sociedad civil, como parte de un esfuerzo más amplio para asegurar que al menos que el 6% de todos los recursos mundiales para la lucha contra el SIDA se asignen a multiplicadores sociales como la promoción, la movilización comunitaria y política, la vigilancia en las comunidades, la comunicación pública, los programas de divulgación para aumentar el acceso a pruebas rápidas y diagnóstico, así como los programas de derechos humanos, como los relacionados con la reforma de las leyes y de las políticas y la reducción de la estigmatización y la discriminación;

64 b) Nos comprometemos a alentar y apoyar la participación y el liderazgo activos de los jóvenes, incluidos los que viven con el VIH, particularmente las mujeres y, en especial, las que viven con el VIH, en la lucha contra la epidemia a nivel local, subregional, regional, nacional y mundial, y convenimos en colaborar con esos

nuevos dirigentes para ayudar a formular medidas específicas dirigidas a 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;

64 c) Apoyamos y alentamos una mayor colaboración estratégica con el sector privado para apoyar a los países con inversiones. así como, entre otras cosas, la prestación de servicios, el fortalecimiento de las cadenas de suministro, la iniciativas en el lugar de trabajo y la comercialización social de productos básicos de salud y en apoyo del cambio de comportamiento, a fin de acelerar la respuesta;

64 d) Instamos enérgicamente a aumentar las inversiones en investigación y desarrollo integrales para permitir el acceso a mejores y asequibles pruebas de diagnóstico en lugares de consulta, productos de prevención, en particular vacunas preventivas y terapéuticas, y productos de prevención iniciados por mujeres: productos básicos, tecnologías y productos de salud más tolerables, eficaces y asequibles, incluidas formulaciones de medicamentos más sencillas y eficaces para niños, adolescentes y adultos, tratamientos de segunda y tercera línea, nuevos medicamentos y diagnósticos para la tuberculosis, instrumentos de medición de la carga viral, microbicidas y una cura funcional, tratando al mismo tiempo el desarrollo de sistemas sostenibles para la adquisición y distribución equitativa de vacunas y, en ese contexto, alentar otras formas de incentivos para la investigación y el desarrollo, tales como la exploración de nuevos sistemas de incentivos, entre ellos aquellos en que los gastos de investigación y desarrollo estén desvinculados de los precios de los productos;

64 e) Reconocemos el importante papel que desempeña el sector privado en la investigación y el desarrollo de nuevos medicamentos, alentamos la utilización, cuando proceda, de otros mecanismos de financiación de la investigación y el desarrollo como motor de la innovación en materia de nuevos medicamentos y nuevos usos de los medicamentos, así como en la búsqueda de oportunidades de desvincular el costo de la investigación y el desarrollo del precio de los productos de salud;

64 f) Nos comprometemos a aprovechar al máximo los efectos de la innovación en la investigación, la ciencia y la tecnología y trabajar para asegurar que las políticas relativas al comercio y otras actividades comerciales apoyen los objetivos de salud pública, en un marco de desarrollo y de derechos humanos;

64 g) Reconocemos que los cambios en el contexto, la pandemia y la respuesta exigen un mayor y cualitativamente superior apoyo técnico para reforzar la capacidad y las instituciones en consonancia con los principios de la implicación y el liderazgo nacionales, la eficacia y rentabilidad de la ayuda y que la sostenibilidad a largo plazo del acceso a los productos relacionados con el VIH, en particular mediante la producción local de productos farmacéuticos, requiere promover la transferencia voluntaria de tecnología en condiciones mutuamente convenidas, incluido el intercambio de conocimientos técnicos y habilidades para fortalecer la capacidad local de fabricación;

64 h) Nos comprometemos a apoyar acuerdos de transferencia de tecnología que aumenten la disponibilidad y la asequibilidad de los medicamentos y las tecnologías de la salud conexas y, a ese respecto, alentamos la utilización del foro de múltiples interesados sobre la ciencia, la tecnología y la innovación para los Objetivos de

Desarrollo Sostenible, creado como componente del Mecanismo de Facilitación de la Tecnología, para identificar y examinar lagunas y necesidades tecnológicas;

64 i) Apoyamos y alentamos, mediante la financiación nacional e internacional y la prestación de asistencia técnica, el desarrollo sustancial del capital humano, el establecimiento de infraestructuras de investigación nacionales e internacionales, capacidades de laboratorio y mejores sistemas de vigilancia mejorados, y 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 en los que la epidemia se esté propagando con rapidez o exista el riesgo de que ello ocurra;

El aprovechamiento de los dirigentes y las instituciones regionales es esencial para una respuesta más eficaz contra el SIDA

65. Alentamos a todas las regiones a que trabajen con las organizaciones regionales y subregionales, las personas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo o afectados por él, las organizaciones pertinentes de las Naciones Unidas, el sector privado y otros interesados pertinentes, con miras a lograr para 2020 las metas siguientes, sobre la base del enfoque de acción acelerada para poner fin a la epidemia del SIDA para 2030, y, a ese respecto, instamos a fortalecer la solidaridad mundial y la responsabilidad compartida de asegurar la disponibilidad de fondos suficientes para apoyar a las regiones en este empeño;

65 a) Trabajar para reducir en el 75%, el número de nuevas infecciones entre los jóvenes y los adultos (de 15 años o más), es decir, a 88.000 en Asia y el Pacífico, a 44.000 en Europa Oriental y Asia Central, a 210.000 en África Oriental y Meridional, a 40.000 en América Latina y el Caribe, a 6.200 en el Oriente Medio y África Septentrional, a 67.000 en África Occidental y Central, a 53.000 en Europa Occidental y Central y América del Norte;

65 b) Trabajar para reducir el número de nuevas infecciones en niños y jóvenes adolescentes (menores de 15 años) en el 95%, a 1.900 en Asia y el Pacífico, a menos de 100 en Europa Oriental y Asia Central, a 9.400 en África oriental y meridional, a menos de 500 en América Latina y el Caribe, a menos de 200 en el Oriente Medio y África Septentrional, a 6.000 en África Occidental y Central, y a menos de 200 entre los niños en Europa Occidental y Central y América del Norte;

65 c) Trabajar para aumentar al menos al 81% el número de jóvenes y adultos (de 15 años o más) en tratamiento en 2020, a 4,1 millones en Asia y el Pacífico, a 1,4 millones en Europa Oriental y Asia Central, a 14,1 millones en África Oriental y Meridional, a 340.000 en África Occidental y Central, a 1,6 millones en América Latina y el Caribe, a 210,000 en el Oriente Medio y África Septentrional, a 4,5 millones en África Occidental y Central, y a 2 millones en Europa Occidental y Central y América septentrional, asegurando la igualdad de acceso de las mujeres y los hombres al tratamiento;

65 d) Trabajar para aumentar al menos al 81% el número de niños y jóvenes adolescentes (menores de 15 años) en tratamiento en 2020, a 95.000 en Asia y el Pacífico, a 690.000 en África Oriental y Meridional, a 8.000 en el Oriente Medio y África Septentrional, a 340.000 en África Occidental y Central, a 7.600 en Europa Oriental y Asia Central, a 17.000 en América Latina y el Caribe, y a 1.300 niños en

Europa Occidental y Central y América del Norte, asegurando la igualdad de acceso de las niñas y los niños al tratamiento;

66. Alentamos y apoyamos el intercambio entre los países y regiones de información, investigaciones, pruebas, mejores prácticas y experiencias para la aplicación de las medidas y los compromisos relativos a la respuesta mundial al VIH y el SIDA, en particular los que figuran en la presente Declaración, así como la cooperación subregional, regional e interregional y la coordinación, y el aprovechamiento del singular liderazgo de esas instituciones políticas y económicas;

67. Seguimos alentando al Consejo Económico y Social a que pida a las comisiones regionales que, en el marco de sus respectivos mandatos y recursos, presten apoyo a la realización de exámenes periódicos e inclusivos de los esfuerzos nacionales y los progresos realizados en sus respectivas regiones para combatir el VIH y, en ese sentido, subrayamos el valioso modelo aportado por el Mecanismo Africano de Evaluación entre Pares de la Unión Africana, y a considerar la posibilidad, según proceda, de realizar exámenes periódicos regionales entre homólogos de las respuestas al SIDA que faciliten la participación de los ministerios de salud y otros ministerios, dirigentes municipales y locales y aseguren la participación efectiva de las organizaciones de la sociedad civil, especialmente de las personas que viven con el VIH y grupos de mujeres y jóvenes, entre otros;

68. Teniendo en cuenta los numerosos desafíos a que se enfrenta el continente africano, instamos a seguir prestando apoyo a los procesos de establecimiento del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades, en apoyo de los esfuerzos de los países africanos en por prevenir, detectar y responder con eficacia a situaciones de emergencia, y crear la capacidad necesaria para proteger a las comunidades de todo el continente;

69. Nos comprometemos a fortalecer las capacidades regionales, subregionales, nacionales y locales para desarrollar, fabricar y distribuir medicamentos asequibles y de calidad, como medicamentos genéricos, diagnósticos, instrumentos de medición fiable de incidencia, productos básicos de prevención biomédica, otros productos básicos, en particular mediante el establecimiento de entornos jurídicos, normativos y reglamentarios propicios, y alentamos el desarrollo de mercados regionales mediante el aumento de la cooperación Norte-Sur, la cooperación Sur-Sur y la cooperación triangular y subrayamos la necesidad de aumentar la autosuficiencia de todas las regiones en cuanto al suministros de medicamentos, entre otras cosas mediante el aumento de la producción local y de la capacidad de fabricación de los países en desarrollo, la adquisición mancomunada, la previsión precisa y la precalificación oportuna para mejorar los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH, así como los programas relativos a la tuberculosis, la salud sexual y reproductiva, la salud materna e infantil y la malaria;

El fortalecimiento de la gobernanza, la vigilancia y la rendición de cuentas permitirá obtener resultados para y con las personas

70. Nos comprometemos con los mecanismos de rendición mutua de cuentas basados en pruebas, operacionales, transparentes e inclusivos, con la participación activa de personas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo y afectados por él, así como otros interesados del sector privado y de la sociedad civil, para apoyar la realización y el seguimiento de los progresos de los planes nacionales

multisectoriales de acción rápida para cumplir los compromisos contraídos en la presente Declaración;

71. Aceleramos los esfuerzos para aumentar significativamente la disponibilidad de datos de alta calidad, oportunos y fiables, en particular sobre la incidencia y la prevalencia, desglosados por ingresos, sexo, modo de transmisión, edad (en particular para las personas de 10 a 14 años de edad y mayores de 49), raza, origen étnico, condición migratoria, discapacidad, situación conyugal, ubicación geográfica y otras características pertinentes para los contextos nacionales, así como el fortalecimiento de la capacidad nacional para la utilización y el análisis de los datos y para la evaluación de las iniciativas dirigidas a mejorar las estimaciones del tamaño de la población, la asignación de recursos según la población y la ubicación y el acceso a los servicios y colmar las lagunas de datos críticos, y fundamentar la elaboración de políticas eficaces, teniendo debidamente en cuenta el principio de confidencialidad y la ética profesional, y aumentar el apoyo a la creación de capacidad en los países en desarrollo, en particular a los países menos adelantados, los países en desarrollo sin litoral y los pequeños Estados insulares en desarrollo, y facilitar la cooperación internacional, incluso mediante apoyo técnico y financiero para fortalecer la capacidad de las autoridades y oficinas nacionales de estadística.

72. Solicitamos el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) que siga apoyando a los Estados Miembros en el marco de sus mandatos respectivos para abordar los factores sociales, económicos, políticos y estructurales, incluso mediante la promoción de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer y los derechos humanos, de la epidemia del SIDA, para lograr múltiples resultados de desarrollo, incluidas medidas para eliminar la pobreza y las desigualdades, facilitar el acceso a la protección social y la protección de los niños, una mayor seguridad alimentaria y una vivienda estable y el acceso a una educación de calidad y oportunidades económicas, lograr la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas, y promover ciudades saludables y sociedades justas e inclusivas, y que siga contribuyendo a esfuerzos intersectoriales fundamentales para alcanzar los objetivos mundiales de salud y asegurar el progreso en el cumplimiento de la Agenda 2030 en todos los entornos, en particular el humanitario, a fin de cumplir el objetivo general de no dejar que nadie se quede atrás, con la plena participación de los Estados Miembros y los interesados pertinentes;

73. Exhortamos a la comunidad internacional a que utilice el mecanismo de lucha contra el SIDA para abordar los problemas de salud a nivel mundial en su sentido más amplio y asegurar que nadie se quede atrás en los esfuerzos por lograr el desarrollo sostenible;

74. Asegurar que las Naciones Unidas esté en condiciones de obtener resultados sobre la Agenda 2030 reforzando y ampliando el enfoque único multisectorial, de interesados múltiples y orientado al desarrollo y el respeto de los derechos humanos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y, a ese respecto, reafirmamos, conforme a la resolución del Consejo Económico y Social E/RES/2015/2, que este ofrece al sistema de las Naciones Unidas un ejemplo útil a tener en cuenta, según proceda, de una mayor coherencia estratégica, coordinación, enfoque basado en los resultados, gobernanza inclusiva y resultados a nivel de país, sobre la base de los contextos y prioridades nacionales;

75. Alentamos y apoyamos el intercambio de información, investigaciones, pruebas y experiencias entre países y regiones para aplicar las medidas y cumplir los compromisos relacionados con la respuesta mundial al VIH y el SIDA, en particular los consignados en la presente Declaración, facilitar la intensificación de la cooperación Norte-Norte, Sur-Sur y triangular, así como la cooperación y la coordinación subregionales, regionales e interregionales, y, a ese 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;

Seguimiento: aceleración de los progresos

76. Pedimos al Secretario General que, con el apoyo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, proporcione a la Asamblea General, en sus exámenes anuales, un informe anual sobre los progresos realizados en el cumplimiento de los compromisos contraídos en la presente Declaración y solicitamos el apoyo continuo de ONUSIDA en la prestación de ayuda a los países respecto de la presentación de informes anuales sobre la respuesta al SIDA;

77. Pedimos al Secretario General que, con el apoyo del Programa Conjunto, contribuya a los exámenes de los progresos respecto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible que tiene lugar en el Foro Político de Alto Nivel, a fin de asegurar que los procesos de seguimiento y examen evalúen los progresos realizados en la respuesta al SIDA;

78. Solicitamos al Secretario General que fortalezca la cooperación entre los organismos del sistema de las Naciones Unidas, bajo la dirección del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, a fin de fortalecer la respuesta de acción rápida al SIDA, y pedimos al Programa Conjunto que preste apoyo a los Estados Miembros, en particular mediante el fortalecimiento de los mecanismos de rendición de cuentas y la facilitación de la participación de todos los interesados, para que logren los resultados enunciados en esta Declaración, en consonancia con sus respectivos mandatos, capacidades y recursos;

79. Decidimos convocar una Reunión de Alto Nivel sobre el VIH y el SIDA para examinar los progresos en relación con: los compromisos contraídos en la presente Declaración de poner fin a la epidemia del SIDA para 2030, y la manera en que la respuesta al SIDA, en sus dimensiones sociales, económicas y políticas, sigue contribuyendo de manera óptima a los progresos en la consecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el objetivo mundial de salud, y decidimos alcanzar un acuerdo sobre la fecha de la celebración de la próxima Reunión de Alto Nivel sobre el VIH y el SIDA a más tardar en el 75° período de sesiones de la Asamblea General.