

Declaración Política de la Asamblea General de las Naciones Unidas 2016

Borrador cero

Acción acelerada para acabar con el sida en la era del desarrollo sostenible

1. Nosotros, los jefes de Estado y Gobierno y 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 de sida en 2030 como nuestro legado a las generaciones presentes y futuras, con el fin de asegurar que estamos actuando con celeridad para alcanzar este objetivo, y aprovechar las nuevas oportunidades que brinda la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 para acelerar la acción y reestructurar nuestro enfoque sobre el sida, dado el potencial de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) para acelerar los esfuerzos conjuntos y sostenibles para poner fin al sida, y nos comprometemos a intensificar los esfuerzos que contribuyan a aumentar la esperanza de vida, la calidad de vida, y la dignidad de todas las personas que viven con el VIH, se ven en riesgo o afectadas por él;
2. Expresamos nuestra profunda preocupación por los costes de la inacción y, en vistas de una inminente crisis de tratamiento e inversiones inadecuadas en la prevención, instamos a realizar esfuerzos urgentes en los próximos cinco años para garantizar que se realice plenamente la rentabilidad de las ganancias y las inversiones sin precedentes hechas en las últimas décadas, y que se intensifiquen los esfuerzos, a través de la solidaridad global y la responsabilidad compartida, para evitar el riesgo de un repunte de la epidemia en algunas partes del mundo, lo que resultaría en mayores pérdidas humanas y económicas;
3. Resaltamos la importancia de pasar de un enfoque centrado en la enfermedad a un enfoque más integrado y sistémico para abordar las necesidades de salud de las personas de una manera más integral, en el contexto de garantizar la salud y el bienestar, la seguridad de la salud, la cobertura universal de salud, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la preparación para hacer frente a los brotes de enfermedades emergentes, como el ébola, el zika y las que aún no se han identificado;
4. Resaltamos que los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH deben integrarse con los servicios que abordan las coinfecciones y comorbilidades, así como con los servicios de salud sexual y reproductiva, como la prevención, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, virus del papiloma humano, hepatitis virales y cáncer de cuello uterino;
5. Reafirmamos la Declaración de Compromiso sobre el VIH/sida de 2001 y las Declaraciones Políticas sobre el VIH/sida de 2006 y 2011, la Resolución del Consejo de Seguridad de 1983 sobre el impacto de la epidemia del VIH en situaciones de conflicto y post-conflicto, y la resolución 2015 del ECOSOC sobre el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA);

6. Reafirmamos la Agenda para el Desarrollo Sostenible 2030, incluyendo la determinación de los Estados miembros para poner fin a la epidemia de sida en 2030, y el Programa de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre el Financiamiento para el Desarrollo;
7. Reafirmamos la resolución sobre la mujer, las niñas y el VIH y el sida de la 60ª Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, el documento final de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de Drogas 2016, la Declaración de Beijing y la Plataforma de Acción, y los resultados de sus revisiones; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, los documentos finales del Vigésimo Tercer Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, las medidas clave para su ejecución y los resultados de sus revisiones, la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer;
8. Reconocemos que el VIH y el sida constituyen una emergencia mundial, y que el VIH es a menudo una de las causas de la pobreza y la desigualdad y, por lo tanto, es fundamental para el logro de muchos objetivos de desarrollo sostenible (ODM), incluyendo el “poner fin a la pobreza en todas sus formas en todas partes”, así como para reducir la desigualdad y garantizar la justicia social;
9. Reconocemos que hacer frente a las necesidades integrales de las personas que viven con VIH y se ven en riesgo de adquirirlo requerirá de una estrecha colaboración y esfuerzos para eliminar la pobreza, facilitar el acceso a la protección social sensible al VIH para todos, incluyendo a los niños, mejorar la seguridad alimentaria y la nutrición y el acceso a una educación de calidad, asegurar una buena salud, reducir las desigualdades, lograr la igualdad de género, garantizar el trabajo decente, y promover ciudades saludables, vivienda estable y sociedades justas e inclusivas, garantizando al mismo tiempo el empoderamiento económico, la atención y el apoyo integral, y sistemas integrados para proporcionar apoyo nutricional y servicios de VIH para ayudar a mantener saludables a las personas que viven con el VIH o se ven afectadas por él;
10. Reconocemos que existen múltiples y diversas epidemias y que las respuestas al sida deben centrarse en los lugares, las poblaciones, las innovaciones y programas que proporcionarán el mayor impacto, incluso en situaciones de emergencia humanitaria y de conflicto, y acogemos con beneplácito los esfuerzos regionales para establecer objetivos ambiciosos y el diseño y aplicación de estrategias sobre el VIH y el sida, incluyendo la Estrategia árabe sobre el sida (2014-2020), la Hoja de ruta sobre el sida, la tuberculosis y la malaria de la Unión Africana (2012-2015, que se extendió a 2020), la Estrategia regional sobre el VIH/sida de la Asociación del Asia Meridional para la Cooperación Regional (2013-2017), la Declaración de Compromiso de la ASEAN: Llegar a cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación, cero

muerres relacionadas con el sida, el Marco estratégico regional del Caribe sobre el VIH y el sida 2014-2018, y otras estrategias pertinentes;

11. Resaltamos que la mayor participación de las personas que viven con el VIH (MIPA) y las poblaciones en mayor riesgo de infección por el virus facilitará el logro de respuestas más eficaces al sida, y que las personas que viven con el VIH, se ven en riesgo o afectadas por él, incluyendo a sus familias, deben gozar de una participación igualitaria en las actividades sociales, económicas y culturales, sin prejuicios ni discriminación;

2011-2016: La reflexión sobre los logros sin precedentes y el reconocimiento de los que se dejaron de lado

12. Reconocemos que la respuesta al sida ha sido transformadora, lo que demuestra una solidaridad mundial excepcional y una responsabilidad compartida, promoviendo enfoques innovadores de la salud mundial, intersectoriales y centrados en las personas, y fomentando la investigación y el desarrollo a niveles sin precedente;
13. Acogemos con beneplácito el logro excepcional de ampliar el acceso al tratamiento antirretroviral a más de 15 millones de personas que viven con el VIH en 2015;
14. Acogemos con beneplácito la reducción en el número de muertes relacionadas con la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH, en un 32% en general y en un 50% o más en algunos países de alta carga desde el año 2004;
15. Acogemos con beneplácito el notable progreso realizado desde la puesta en marcha del plan mundial para la eliminación de las nuevas infecciones por el VIH en niños y mantener con vida a sus madres, incluyendo el hecho de que en tan solo cuatro años las nuevas infecciones pediátricas se han reducido a la mitad en los países que en conjunto representan el 90% de todas las nuevas infecciones por el VIH en niños, y se estima que 85 países están cerca de la eliminación;
16. Observamos que algunos países y regiones han hecho progresos significativos en la expansión de los programas de reducción de daños, incluyendo la disponibilidad de programas de agujas y jeringas, y la terapia de sustitución de opiáceos;
17. Acogemos con beneplácito las medidas adoptadas por algunos países mediante la derogación de restricciones o la aclaración oficial de que sus políticas nacionales en materia de entrada, estancia y residencia no discriminan en base a la condición frente al VIH, y que los líderes empresariales promuevan un argumento de negocios para la no discriminación, citando la necesidad de enviar a empleados bien calificados al exterior independientemente de su estado serológico;
18. Acogemos con beneplácito los importantes avances logrados en la integración del VIH en los marcos de desarrollo más amplios y los esfuerzos realizados en el cumplimiento de los compromisos nacionales de integración;

19. Acogemos con beneplácito la importante movilización de recursos a nivel mundial que alcanzó un estimado de USD 19,2 mil millones de dólares para programas de VIH en países de ingresos bajos y medios en 2015, y reconocemos el importante papel desempeñado por las fuentes innovadoras de financiamiento complementarias, y acogemos con beneplácito la casi triplicación de la inversión interna en VIH entre 2006 y 2014, con fuentes internas que representan el 57% de todas las inversiones en 2014, y observamos el papel que la Hoja de Ruta de la Responsabilidad Compartida y la Solidaridad Mundial para la Respuesta al Sida, la Tuberculosis y la Malaria en África ha jugado en este sentido;
20. Reconocemos que, si bien se han realizado progresos destacados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en particular el objetivo 6 de detener y comenzar a reducir la propagación del VIH, se necesitan esfuerzos urgentes para hacer frente a la tarea inconclusa de los ODM al comenzar la ejecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;
21. Observamos con profunda preocupación que la epidemia de VIH sigue siendo un desafío fundamental de salud, desarrollo y social, que inflige un sufrimiento inmenso en los países, las comunidades y las familias en todo el mundo, que desde el comienzo de la epidemia se han producido aproximadamente 76 millones de infecciones por el VIH y 34 millones de personas han muerto de sida; que el sida es la principal causa de muerte entre las mujeres en edad reproductiva a nivel mundial, y alrededor de 14 millones de niños han quedado huérfanos a causa del sida; que todos los días se producen 6.000 nuevas infecciones por VIH, sobre todo entre las personas que viven en países de ingresos bajos y medios, y observamos con preocupación que, entre los 36,9 millones de personas que viven con el VIH, más de 19 millones de personas no conocen su estado;
22. Expresamos una profunda preocupación por los 22 millones de personas que viven con el VIH y son elegibles para iniciar el tratamiento de acuerdo con las directrices publicadas por la Organización Mundial de la Salud en 2015 para proporcionar terapia antirretroviral a todas las personas con diagnóstico de infección por VIH en países de ingresos bajos y medios, que aún permanecen sin tratamiento, y observamos además que una proporción sustancial de las personas bajo terapia antirretroviral se enfrentan a obstáculos sociales y estructurales para lograr una buena salud, incluyendo la falta de protección social, atención y apoyo, y como resultado luchan para tener adherencia a su tratamiento, fallan en lograr la supresión viral y carecen de una atención de buena calidad; y observamos además la amenaza que supone la aparición de cepas resistentes a los fármacos del VIH para la expansión del tratamiento eficaz contra el virus;
23. Observamos con profunda preocupación que la tuberculosis sigue siendo la causa principal de muerte entre las personas con VIH;
24. Expresamos nuestra profunda preocupación porque la hepatitis viral es una causa cada vez mayor de problemas de salud y mortalidad entre las personas que viven con el VIH y, en particular, que 2,3 millones de personas que viven con el

- VIH están coinfectadas con el virus de la hepatitis C y 2,8 millones con el virus de la hepatitis B;
25. Observamos con preocupación que la cobertura de pruebas y tratamiento entre los niños sigue siendo baja y que más de la mitad de las nuevas infecciones pediátricas por VIH ocurre durante el período de lactancia;
 26. Expresamos nuestra profunda preocupación porque los jóvenes entre los 15 y 24 años de edad representan más de un tercio de las nuevas infecciones por VIH entre los adultos, con 2.000 jóvenes que se infectan por VIH cada día, y observamos que muchos jóvenes tienen un acceso limitado a la educación de buena calidad, alimentos nutritivos, trabajo decente y lugares de recreación, así como un acceso limitado a los programas de salud sexual y reproductiva que prestan los servicios y productos básicos, las habilidades, conocimientos y capacidades que necesitan para protegerse del VIH, que solo el 36 por ciento de los hombres jóvenes y el 28 por ciento de las mujeres jóvenes (15-24 años) poseen un conocimiento preciso del VIH, y que las leyes y políticas en algunos casos excluyen a los jóvenes del acceso a la atención de la salud sexual y reproductiva y los servicios relacionados con el VIH, como la prueba del VIH voluntaria y confidencial, el asesoramiento y la educación sexual integral;
 27. Observamos con alarma que están aumentando las muertes entre los adolescentes que viven con el VIH, que el sida es la segunda causa principal de muerte entre los adolescentes a nivel mundial;
 28. Continuamos profundamente preocupados porque, a nivel mundial, las mujeres y las niñas siguen siendo las más afectadas por la epidemia y soportan una parte desproporcionada de la carga de cuidados; observamos que el progreso hacia la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres ha sido inaceptablemente lento y que la capacidad de las mujeres y las niñas para protegerse del VIH sigue estando comprometida por factores fisiológicos y desigualdades de género, incluyendo la condición de desigualdad jurídica, económica y social, el acceso insuficiente a la atención y los servicios de salud, y la imposibilidad de acceder a la salud sexual y reproductiva y ejercer este derecho, así como todas las formas de discriminación y violencia en el ámbito público y privado, incluida la violencia sexual, la explotación y las prácticas nocivas;
 29. Observamos con alarma el lento progreso en la reducción de nuevas infecciones y el grado limitado de programas de prevención combinada centrados en los lugares y rutas de las nuevas infecciones, y observamos con gran preocupación que las adolescentes en contextos de alta prevalencia, en particular en el África Subsahariana, son doblemente propensas a adquirir el VIH que los hombres de la misma edad; que muchas de las estrategias nacionales de prevención del VIH proporcionan un acceso insuficiente a los servicios para las poblaciones clave aun cuando la evidencia epidemiológica demuestra que están en mayor riesgo de adquirir el VIH, específicamente las personas que se inyectan drogas, quienes tienen 24 veces más probabilidades de contraer el VIH que los adultos de la población general; las y los trabajadoras/es sexuales y sus clientes, que tienen 10

veces más probabilidades de contraer el VIH; los hombres que tienen sexo con hombres, que tienen 24 veces más probabilidades de contraer el VIH; las personas transgénero, que tienen 49 veces más probabilidades de estar viviendo con el VIH; y los prisioneros, que tienen cinco veces más probabilidades de vivir con el VIH que los adultos en la población en general; así como los migrantes; y además observamos, sin embargo, que cada país debe definir cuáles son las poblaciones específicas consideradas clave según su epidemia y su respuesta, con base en el contexto epidemiológico;

30. Observamos la falta de progreso mundial en la reducción de la transmisión del VIH entre usuarios de drogas inyectables y llamamos la atención sobre la insuficiente cobertura de los programas de reducción de daños de gran eficacia, la marginación y criminalización de las personas que se inyectan drogas, lo que les impide el acceso a los servicios de VIH, y observamos con preocupación que el estigma y la discriminación por género a menudo actúan como obstáculos adicionales para que las mujeres que se inyectan drogas puedan acceder a los servicios de VIH;
31. Reafirmamos el compromiso de cumplir las obligaciones de promover el respeto universal y la observancia y protección de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos, de conformidad con la Carta, la Declaración Universal de los Derechos Humanos y otros instrumentos relativos a los derechos humanos y el derecho internacional, y expresamos nuestra profunda preocupación porque, a pesar de una disminución general de las actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH, se continúan reportando actitudes discriminatorias hacia las personas que viven o se presume que viven con el VIH o se ven afectadas por él, y porque la penalización de la transmisión del VIH y los marcos legales y políticos punitivos ampliamente extendidos continúan desalentando y evitando que las personas accedan a los servicios;
32. Seguimos preocupados porque las leyes y políticas discriminatorias continúan restringiendo el movimiento de las personas que viven con el VIH y tienen como resultado un daño sustancial y la negación de los servicios de VIH;
33. Observamos con gran preocupación que, a pesar del reconocimiento de la necesidad de tener en cuenta los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad tal como se establece en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la formulación de la respuesta mundial al sida sigue orientada en forma inadecuada a las personas con discapacidad o no es accesible a ellas;
34. Observamos que la ayuda para el VIH en varios países de ingresos altos se mantiene por debajo de su participación en la economía mundial, y que varios países de ingresos bajos y medios pueden aumentar aún más su financiamiento a medida que crecen sus economías, y que la eficiencia distributiva y programática es subóptima, lo que incluye una deficiente focalización de las inversiones en las poblaciones con mayor riesgo y carga de VIH;

35. Observamos con gran preocupación que las necesidades integrales de las personas que viven con el VIH y se ven afectadas por él, en particular las poblaciones clave y los jóvenes, siguen estando insuficientemente abordadas a través de una mejor integración de los servicios de salud y VIH;
36. Observamos que el 90% de las personas recientemente infectadas con el VIH viven en solo 35 países, y que los patrones, progreso y desafíos de la epidemia varían considerablemente, y reiteramos con profunda preocupación que África, en particular el África Subsahariana, sigue siendo la región más afectada, donde el sida es la principal causa de muerte entre las mujeres en edad reproductiva y entre los adolescentes, y que el Caribe sigue teniendo la mayor prevalencia de VIH fuera del África Subsahariana, y además observamos el aumento del número de nuevas infecciones por VIH en Oriente Medio y África del Norte, donde las nuevas infecciones se concentran entre las/os trabajadoras/es sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres y las personas que se inyectan drogas, y que en Europa del Este y Asia Central siguen aumentando las nuevas infecciones, en gran medida entre las personas que se inyectan drogas, mientras que las ciudades de América del Norte y Europa Occidental se enfrentan a epidemias resurgentes, donde los hombres que tienen sexo con hombres, las personas transexuales, las/os trabajadoras/es sexuales y sus clientes, y las personas que se inyectan drogas corren un riesgo particularmente alto, y también observamos que la epidemia se concentra en las poblaciones clave en Asia y el Pacífico, así como en América Latina y el Caribe;
37. Acogemos con beneplácito el liderazgo y compromiso mostrados en todos los aspectos de la respuesta al VIH y el sida por parte de los Gobiernos, las personas que viven con el VIH, se ven afectadas o en riesgo frente a él, los líderes políticos y comunitarios, los parlamentarios, los organismos pertinentes de las Naciones Unidas, las organizaciones regionales y subregionales, comunidades, familias, organizaciones basadas en la fe, científicos, profesionales de la salud, los donantes, la comunidad filantrópica, la fuerza de trabajo, el sector privado, la sociedad civil y los medios de comunicación, y reconocemos su contribución a la consecución del ODM 6 sobre el sida y la ejecución de los compromisos establecidos en la Declaración Política sobre el VIH y el sida de 2011, y recurrimos a ellos para ayudar a los Estados miembros a garantizar que los planes nacionales de VIH y sida impulsados por los países, serios, presupuestados, basados en la evidencia, inclusivos, sostenibles e integrales sean financiados e implementados tan pronto como sea posible con transparencia, responsabilidad y eficacia en función de las prioridades nacionales y de conformidad con los derechos humanos internacionales, las libertades fundamentales y un enfoque sensible al género;
38. Encomiamos al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y las fuertes inversiones bilaterales que incluyen la de PEPFAR, por el papel fundamental que desempeñan en la movilización de fondos para las respuestas nacionales y regionales al sida y en la mejora de la previsibilidad del financiamiento a largo plazo, y acogemos con beneplácito el apoyo de los

- donantes al tiempo que observamos que resulta insuficiente en relación con las cantidades que se necesitan para adelantar las inversiones para poner fin a la epidemia de sida en 2030;
39. Encomiamos la labor de las Herramientas Internacionales de Salud Innovadoras y la Facilidad de Compra de Medicamentos de UNITAID, con base en el financiamiento innovador y centradas en la accesibilidad, calidad y reducción del precio de los medicamentos antirretrovirales, y acogemos con beneplácito la ampliación del mandato de Patentes de Medicamentos, organizado por UNITAID, para tratar la hepatitis C y la tuberculosis, lo que refleja la importancia de la integración de la respuesta al sida en la agenda más amplia de salud mundial;
 40. Acogemos con beneplácito la nueva Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres, los/as Niños/as y los/as Adolescentes, del Secretario General, que seguirá impulsando los esfuerzos mundiales para reducir significativamente el número de muertes maternas, de adolescentes, recién nacidos y niños menores de cinco años, como una cuestión de preocupación urgente;
 41. Observamos con agradecimiento los esfuerzos de la Unión Interparlamentaria en apoyo a los parlamentos nacionales y la supervisión de los Gobiernos para desbloquear los obstáculos políticos a las respuestas eficaces contra el VIH;
 42. Acogemos con beneplácito las estrategias correspondientes al VIH de los copatrocinadores del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida y felicitamos a la Secretaría y los copatrocinadores por su liderazgo en las políticas del sida, la información estratégica, la coordinación y el apoyo que prestan a los países a través del Programa Conjunto y, en este sentido, reafirman el valor de las lecciones aprendidas de la respuesta mundial al sida para la agenda de desarrollo post-2015, de acuerdo con la resolución de ECOSOC E/RES/2015/2;
 43. Subrayamos la importante contribución de la Comisión Mundial sobre VIH y Derecho, convocada en forma conjunta por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y ONUSIDA, y la Comisión ONUSIDA-Lancet “Detener el sida. Avanzar en la salud mundial” por el suministro de la base de evidencias en el camino de poner fin al sida;

2016-2021: Una ventana estrecha para acelerar la respuesta al sida

44. Tomamos nota del informe del Secretario General “Acción acelerada para poner fin a la epidemia del sida”;
45. Reconocemos que la consecución de muchos de los ODS atenderá a los factores sociales de la epidemia del sida, generando así un efecto multiplicador y un círculo virtuoso de progreso en varios ODS y la Agenda 2030;
46. Acogemos con beneplácito la estrategia 2016-2021 de ONUSIDA, incluyendo sus objetivos y metas, reconociendo que si no aceleramos la respuesta en los próximos cinco años adelantando las inversiones y ampliando masivamente la cobertura de los servicios de VIH con el fin de reducir la tasa de nuevas infecciones y muertes relacionadas con el sida, la epidemia puede repuntar en

varios países de bajos y medianos ingresos y no vamos a alcanzar el objetivo de poner fin a la epidemia de sida en 2030;

Adelantar las inversiones y diversificar los recursos es fundamental para acelerar la respuesta al sida

47. Nos comprometemos a aumentar de manera urgente las inversiones y anticiparlas para torcer la trayectoria de la epidemia del sida y contribuir en forma positiva a una amplia gama de resultados de desarrollo;
48. Nos comprometemos a financiar completamente la respuesta al sida y lograr inversiones financieras en países de ingresos bajos y medios de al menos USD 26 mil millones de dólares al año en 2020, según las estimaciones de ONUSIDA, provenientes de diversas fuentes, incluyendo los mecanismos innovadores de financiamiento, con un aumento continuo de los niveles actuales de fuentes públicas nacionales y el fortalecimiento de la solidaridad mundial, y animamos a todas las partes interesadas a contribuir para una exitosa quinta reposición del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria;
49. Exhortamos a los países que se han comprometido a alcanzar el objetivo de destinar el 0,7 por ciento de su ingreso nacional bruto para la asistencia oficial al desarrollo (AOD/PIB) de los países en desarrollo, y entre el 0,15 por ciento y el 0,2 por ciento de la AOD/PIB para los países menos desarrollados, a fin de cumplir con sus compromisos en este sentido, y comprometerse a cerrar la brecha mundial de recursos para el VIH y el sida, entre aquellos disponibles actualmente y los que son necesarios para alcanzar los objetivos de acción acelerada para el año 2020;
50. Acogemos con satisfacción los progresos realizados desde la Conferencia Internacional sobre el Financiamiento para el Desarrollo de Monterrey a fin de desarrollar y movilizar el apoyo a las fuentes y mecanismos innovadores de financiamiento adicional, en particular del Grupo Piloto de Financiamiento Innovador para el Desarrollo, y promover la consideración sobre cómo los mecanismos existentes, tales como la Facilidad Financiera Internacional para la Inmunización, que podría ser replicada para atender las necesidades de desarrollo más amplias, incluyendo al sida, y también fomentar la búsqueda de mecanismos innovadores adicionales basados en modelos que combinen los recursos públicos y privados, tales como los bonos de vacunas para apoyar las estrategias, los planes de financiación y los esfuerzos multilaterales para acelerar la respuesta al sida;
51. Acogemos con beneplácito el compromiso de los países de la Unión Africana realizado en 2015¹ para aumentar el financiamiento nacional en consonancia con la Declaración y el Marco de Acción de Abuja para asignar al menos el 15% de sus presupuestos anuales con el fin de fortalecer el sector de la salud, y su

¹ Decisión sobre el informe de la AIDS Watch Africa (AWA) doc. Asamblea/AU/14(XXV)

reiteración de la importancia de la transparencia y el uso racional de los recursos nacionales e internacionales;

52. Alentamos a todos los países a invertir en su respuesta al sida con fuentes internas, y comprometerse a mejorar la administración de los ingresos a través de sistemas modernizados, mecanismos de impuestos progresivos, mejoras en la política fiscal y una recaudación de impuestos más eficiente, y trabajar para mejorar la equidad, la transparencia, la eficiencia y eficacia de los sistemas impositivos, incluyendo la ampliación de la base tributaria y los esfuerzos permanentes para integrar el sector informal en la economía formal, en sintonía con las circunstancias del país;
53. Alentamos a los países a que implementen respuestas sostenibles basadas en la evidencia, ejecutadas de manera eficaz con transparencia y rendición de cuentas, y desarrollen planes de transición que describan los compromisos nacionales e internacionales previsibles, y negocien acuerdos en apoyo de los planes presupuestados a nivel nacional que maximicen las sinergias;
54. Reconocemos la necesidad de maximizar la eficiencia y la asequibilidad a través de la mejora en la gestión de los programas y la prestación de servicios de salud;

Liderazgo mundial: unidos para acelerar la respuesta al sida

55. Nos comprometemos a reducir el número de nuevas infecciones por VIH a menos de 500.000 por año en 2020; la cantidad de personas que mueren por causas relacionadas con el sida a menos de 500.000 por año en 2020, así como eliminar la discriminación relacionada con el VIH;
56. Nos comprometemos a diferenciar las respuestas al sida, basadas en la apropiación del país, las prioridades locales, la información estratégica y la evidencia, y a fijar objetivos cuantitativos ambiciosos adaptados a las circunstancias nacionales en apoyo de estas metas;
57. Reconocemos que el logro de los objetivos de la acción acelerada servirá de apoyo directo a los esfuerzos mundiales para erradicar la pobreza extrema, así como para avanzar en los siguientes cinco ODS más estratégicos relacionados con el VIH, y que la inversión en los esfuerzos para satisfacer una amplia gama de ODS servirá de apoyo a los esfuerzos para acabar con el sida;

58. Garantizar el acceso a las pruebas y al tratamiento acelerará el progreso hacia el objetivo de vidas saludables y la promoción del bienestar para todos en todas las edades (ODS 3)

- a. Nos comprometemos con los objetivos de tratamiento 90-90-90²; que los 29 millones de personas que viven con el VIH, incluyendo a 1,2 millones de niños, tengan acceso al tratamiento; que los adolescentes y adultos que viven con el VIH conozcan su estado e inmediatamente se les ofrezca tratamiento de calidad y sean retenidos en él a fin de

² El 90% de las personas (niños, adolescentes y adultos) que viven con el VIH conocen su estado; el 90% de las personas que viven con el VIH que conocen su estado están recibiendo tratamiento y el 90% de las personas en tratamiento han suprimido su carga viral.

- asegurar la supresión de su carga viral, y en este sentido subrayamos la urgencia de cerrar la brecha de la prueba;
- b. Nos comprometemos a utilizar múltiples estrategias y modalidades, incluyendo la prueba en el domicilio o autoadministrada, para llegar a los millones de personas que viven con el VIH y que no conocen su estado, y proporcionar información previa a la prueba, asesoramiento, derivaciones y seguimiento con posterioridad a la prueba para facilitar la vinculación con la atención;
 - c. Nos comprometemos a eliminar las nuevas infecciones por VIH entre los niños y asegurar que la salud y el bienestar de sus madres se mantenga a través del diagnóstico precoz en la infancia, la doble eliminación con la sífilis, adoptar sistemas innovadores para buscar y proporcionar servicios integrales a las madres y los niños a través del continuo de la atención, mejorando la vinculación con el tratamiento, aumentando y mejorando el apoyo para la adherencia, el tratamiento inmediato y de por vida para las mujeres embarazadas que viven con el VIH, e incluir a sus parejas varones en los servicios de prevención y tratamiento;
 - d. Nos comprometemos a desarrollar sistemas de salud centrados en las personas mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud, aumentando la prestación de servicios comunitarios para cubrir al menos el 30% de la totalidad de la prestación de servicios en 2030, y a partir de la inversión en recursos humanos para la salud;
 - e. Trabajar hacia el logro de la cobertura universal de salud, incluyendo el desarrollo de nuevos modelos de prestación de servicios para garantizar servicios más integrados para el VIH, la tuberculosis, las hepatitis virales, las infecciones de transmisión sexual, las enfermedades no transmisibles como el cáncer de cuello uterino, el consumo problemático de drogas, el apoyo alimentario y nutricional, la salud materna, del niño y el adolescente, la salud del varón, la salud mental y la salud sexual y reproductiva, con el fin de preparar a las comunidades frágiles para que puedan hacer frente a estas cuestiones, así como a los futuros brotes de enfermedades;
 - f. Nos comprometemos a reducir en un 75% las muertes relacionadas con la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH en 2020, como se describe en la Estrategia Fin a la Tuberculosis de la OMS, así como nos comprometemos a lograr los objetivos propuestos en el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2016-2020, mediante el aumento de los esfuerzos para combatir la tuberculosis, incluyendo la tuberculosis resistente a fármacos, mejorando la prevención, la detección, el diagnóstico, el tratamiento asequible, el acceso a la terapia antirretroviral, la intensificación de la detección de casos de tuberculosis entre las personas que viven con el VIH mediante la utilización de nuevas herramientas, incluyendo pruebas moleculares

- rápidas a través de programas conjuntos, la integración de los servicios de VIH y tuberculosis centrados en los pacientes, asegurando que los protocolos nacionales referidos a la coinfección VIH/tuberculosis reflejen las últimas recomendaciones de la OMS;
- g. Nos comprometemos a reducir las altas tasas de coinfección de VIH y hepatitis B y C y asegurar que para 2020 se realicen los esfuerzos para reducir en un 30% los nuevos casos de hepatitis virales crónicas B y C, que 5 millones de personas reciban el tratamiento para la hepatitis B y que 3 millones de personas con infección crónica por hepatitis C reciban tratamiento;
 - h. Nos comprometemos a asegurar el acceso a medicamentos seguros, asequibles y eficaces, incluyendo medicamentos genéricos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas con la salud, usando todas las herramientas disponibles para reducir el precio de los medicamentos que salvan vidas y las pruebas diagnósticas, dado que son fundamentales para la plena realización del derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, y en este sentido esperamos las recomendaciones formuladas por el Grupo de Alto Nivel sobre el Acceso a Medicamentos convocado por el Secretario General;
 - i. Reconocemos que las medidas de protección y respeto de los derechos de propiedad intelectual deberán estar en conformidad con el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) de la Organización Mundial del Comercio y la Declaración de Doha sobre los ADPIC y la salud pública, y deben ser interpretadas y aplicadas para promover el acceso a medicamentos y tecnologías de la salud asequibles y de calidad para todos, e instamos a los países a eliminar con urgencia los obstáculos que limitan la capacidad de los países de ingresos bajos y medios para proporcionar servicios de prevención y tratamiento, diagnóstico y productos básicos para el VIH asequibles y eficaces, así como el tratamiento para las infecciones oportunistas, las comorbilidades y coinfecciones, lo que incluye la modificación de leyes y normas nacionales, según lo consideren apropiado los respectivos Gobiernos; con el fin de:
 - (i) Optimizar el uso, al máximo, de las flexibilidades existentes en el marco del Acuerdo sobre los ADPIC orientadas específicamente a promover el acceso y el comercio de medicamentos, y para ello instamos a los países a establecer mecanismos más sencillos y efectivos que permitan un mejor acceso a medicamentos asequibles para los países en desarrollo, y acogemos con beneplácito la decisión adoptada en noviembre de 2015 de ampliar la exención de los

- ADPIC en los productos farmacéuticos al menos hasta el 2033 para todos los países menos desarrollados,
- (ii) Abordar los obstáculos, regulaciones, políticas y prácticas que impiden el acceso a tratamientos asequibles para el VIH mediante la promoción de la competencia de genéricos y alentamos a todos los Estados a aplicar las medidas y procedimientos para la gestión de los derechos de propiedad intelectual de manera que se evite la creación de obstáculos al comercio legítimo de medicamentos, y se deberán prever salvaguardias contra el uso indebido de tales medidas y procedimientos,
 - (iii) Fomentar el uso voluntario, cuando corresponda, de los mecanismos alternativos de financiamiento para la investigación y el desarrollo que equilibren la protección de la propiedad intelectual con los intereses de salud pública, tales como asociaciones, intercambio de código abierto de patentes y consorcios de patentes que benefician a todos los países en desarrollo y que pueden mejorar el acceso a la tecnología y promover la innovación, así como acelerar el ingreso al mercado de nuevos productos relacionados con el VIH,
- j. Nos comprometemos a crear sistemas eficaces para vigilar, prevenir y responder a la aparición de cepas de VIH resistentes a medicamentos en las poblaciones;
 - k. Nos comprometemos a garantizar la continuidad del tratamiento y atención del VIH en situaciones de emergencia humanitaria dado que las personas desplazadas y afectadas por las emergencias humanitarias se enfrentan a múltiples retos, incluyendo una mayor exposición a la vulnerabilidad y los riesgos del VIH, y un acceso limitado a la atención sanitaria de calidad y alimentos nutritivos;

59. Invertir en las respuestas transformadoras del sida contribuirá a lograr la igualdad de género y empoderar a las mujeres y las niñas (ODS 5)

- a. Reconocemos que los derechos humanos incluyen el derecho de todas las mujeres, incluidas las adolescentes, para ejercer el control y decidir libre y responsablemente sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia;
- b. Nos comprometemos a tomar medidas urgentes, en particular en el África Subsahariana, para frenar los efectos devastadores de esta epidemia entre las adolescentes y las mujeres;
- c. Nos comprometemos a reducir el número anual de nuevas infecciones por VIH entre las mujeres jóvenes a 100.000 en 2020;
- d. Nos comprometemos a poner fin a todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, incluyendo, entre otras, la violencia de

género, sexual, doméstica y de pareja, lo que incluye la eliminación de las leyes discriminatorias y las normas sociales perjudiciales que perpetúan la desigualdad de la mujer y las niñas, así como la eliminación de la explotación sexual de mujeres, niñas y niños, tráfico de personas, femicidios, abusos, violaciones y otras formas de violencia, así como prácticas perjudiciales tales como el matrimonio infantil, temprano y forzado, la esterilización forzada y la mutilación genital femenina, incluso en situaciones de conflicto, post conflicto y emergencias humanitarias,

- e. Nos comprometemos a lograr la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas en toda su diversidad y esferas de la vida, para proteger y hacer realidad su pleno disfrute de todos los derechos humanos, incluyendo la realización plena de su salud y sus derechos sexuales y reproductivos, mediante la inversión en enfoques sensibles al género y garantizando la transversalidad del género en todos los niveles, apoyando el liderazgo de las mujeres en la respuesta al sida con la participación de los hombres y los niños, y reconociendo que las desigualdades de género estructurales y las masculinidades dañinas socavan las respuestas eficaces al VIH;
- f. Nos comprometemos a garantizar el acceso a los servicios y productos de salud sexual y reproductiva y VIH, incluyendo los artículos de prevención pedidos por las mujeres;

60. Garantizar el derecho de todas las personas a acceder a los servicios y productos de alta calidad para el VIH reducirá la desigualdad en y entre los países (ODS 10)

- a. Reconocemos que la respuesta al sida solo podrá acelerarse mediante la protección y promoción de los derechos de todas las personas a acceder a la información, educación y servicios del VIH apropiados, de alta calidad, basados en la evidencia y sin discriminación, y reafirmamos que la prevención combinada del VIH debe ser la piedra angular de las respuestas nacionales, regionales e internacionales a la epidemia del VIH;
- b. Nos comprometemos a fomentar y apoyar la participación activa y el liderazgo de los y las jóvenes, incluidos los que viven con el VIH, se ven en riesgo o afectados por él, como actores clave en la respuesta al sida; capacitar a los y las jóvenes, particularmente las mujeres jóvenes y las adolescentes, para protegerse a sí mismas del VIH, lo que incluye la promoción del sexo seguro, incluyendo el uso correcto y consistente del condón, mediante la ampliación del acceso de los adolescentes y jóvenes a una educación sexual integral y de calidad; garantizar su acceso a los servicios de prevención combinada relacionados con el VIH y la realización plena de su salud y derechos

- sexuales y reproductivos, independientemente de su edad o estado civil;
- c. Asegurar el acceso a servicios adecuados de prevención combinada del VIH para todos los grupos de población clave;
 - d. Nos comprometemos a saturar las zonas de alta incidencia de VIH con una combinación de intervenciones de prevención adaptadas, incluyendo la difusión a través de los medios de comunicación y los mecanismos de pares, programas de condones masculinos y femeninos, la circuncisión masculina médica voluntaria, la reducción de daños, la profilaxis pre y post-exposición, y la terapia antirretroviral, con especial atención a las poblaciones clave y los jóvenes;
 - e. Nos comprometemos a garantizar que el 90% de las personas en riesgo reciben servicios de prevención combinada, que 3 millones de personas en alto riesgo accedan a la profilaxis pre-exposición y un adicional de 25 millones de varones jóvenes estén circuncidados médicamente en forma voluntaria en 2020 en zonas de alta prevalencia de VIH, y garantizar la disponibilidad de 20 mil millones de condones en los países de ingresos bajos y medios;
 - f. Nos comprometemos a asegurar que los recursos financieros para la prevención son adecuados y constituyen en promedio una cuarta parte de la inversión mundial en VIH, y que están dirigidos a medidas de prevención basadas en la evidencia, que reflejan la naturaleza específica de la epidemia en cada país, centrándose en zonas geográficas, redes sociales y poblaciones clave de acuerdo a las nuevas infecciones en cada lugar, con el fin de garantizar que los recursos para la prevención del VIH se utilizan de la manera más rentable posible;
 - g. Nos comprometemos a asegurar que las necesidades y los derechos de las personas con discapacidad se tienen en cuenta en la formulación de todas las respuestas al VIH y que los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH, así como los servicios de salud sexual y reproductiva y la información sean accesibles para las personas con discapacidad;
 - h. Nos comprometemos a fortalecer los sistemas nacionales de protección social y de la infancia para asegurar que en el año 2020 el 75% de las personas que viven con el VIH, se ven en riesgo o afectadas por él, y que se encuentran necesitadas, se beneficien de la protección social sensible al VIH, incluyendo las transferencias de efectivo y el acceso igualitario a la vivienda, programas de apoyo a los niños, en particular a los huérfanos, las niñas y adolescentes afectados el VIH, en riesgo o vulnerables, así como sus familias y cuidadores, incluso ofreciendo oportunidades en condiciones de igualdad que permitan desarrollar al máximo el potencial de los

niños, especialmente mediante el acceso a los servicios de desarrollo infantil temprano, el apoyo psicosocial y la educación en su transición a la adolescencia, la creación de entornos de aprendizaje seguros y no discriminatorios, sistemas y protecciones legales de apoyo, incluidos los sistemas de registro civil;

61. La eliminación de leyes, políticas y prácticas punitivas que impiden el acceso a los servicios de VIH y poner fin al estigma y la discriminación relacionados con el VIH promoverán sociedades justas, pacíficas e inclusivas (ODS 16)

- a. Reafirmamos que la plena realización de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos es un elemento esencial en la respuesta mundial a la epidemia de sida, incluso en las áreas de prevención, tratamiento, atención y apoyo, y reconocemos que el estigma y la discriminación de las personas que viven con el VIH, que se presume que viven con el virus o se vean afectadas por él, incluyendo a sus familias, también es un elemento fundamental en la lucha contra la epidemia mundial de VIH,
- b. Nos comprometemos a eliminar las leyes, políticas y prácticas punitivas que impiden el acceso a los servicios de VIH, incluyendo las leyes, disposiciones y normas políticas referidas a la edad de consentimiento³ que restringen el acceso a los servicios entre los adolescentes, las restricciones de viaje y las pruebas obligatorias, incluidas las mujeres embarazadas, y aquellas relacionadas con la penalización de la transmisión del VIH, las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, el trabajo sexual y el consumo de drogas, y proporcionar protección legal para las personas que viven con el VIH, se encuentran en riesgo o se ven afectadas por él;
- c. Nos comprometemos a intensificar los esfuerzos nacionales para crear marcos jurídicos, sociales y políticas con el fin de eliminar el estigma, la discriminación y la violencia relacionados con el VIH, incluso a través del trabajo con los prestadores de servicios de atención de la salud, lugar de trabajo, entornos educativos y de otro tipo, con especial atención a todas las personas vulnerables y afectadas por el VIH;
- d. Nos comprometemos a mitigar el impacto de la epidemia en los trabajadores, sus familias, las personas a su cargo, los lugares de trabajo y economías, teniendo en cuenta todos los convenios pertinentes de la Organización Internacional del Trabajo, así como la orientación provista por las recomendaciones pertinentes de la

³ El uso de la “edad de consentimiento” se refiere exclusivamente a la edad de consentimiento para acceder a los servicios de VIH y otros servicios de salud. La legislación sobre la edad de consentimiento incluye leyes y reglamentos que definen la edad en que las personas pueden acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva sin la autorización de terceros.

Organización Internacional del Trabajo, que incluyen la recomendación sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo de 2010 (Nº 200), e instamos a los empleadores, sindicatos, empleados y voluntarios a eliminar el estigma y la discriminación, proteger los derechos humanos y facilitar el acceso a la prevención combinada del VIH, su tratamiento, atención y apoyo;

- e. Nos comprometemos con las estrategias nacionales de respuesta al sida que promueven y protegen los derechos humanos para empoderar a las personas que viven con el VIH, se ven en riesgo o afectadas por él para que conozcan sus derechos y tengan acceso a los servicios legales y judiciales para prevenir y responder a las violaciones de los derechos humanos, en particular sensibilizar a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, miembros del poder legislativo y judicial, capacitar a los trabajadores de la salud en la no discriminación, la confidencialidad y el consentimiento informado, apoyar las campañas nacionales de promoción de los derechos humanos, así como el seguimiento del impacto del entorno legal en la prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH;
- f. Nos comprometemos a implementar leyes y políticas que garanticen la plena realización de todos los derechos humanos y libertades individuales de los jóvenes, particularmente de quienes viven con el VIH y están en mayor riesgo de infectarse con el virus, con el fin de eliminar el estigma y la discriminación que enfrentan;
- g. Nos comprometemos a abordar las vulnerabilidades frente al VIH que padecen las poblaciones móviles y migrantes, así como los refugiados y las poblaciones afectadas por las crisis, para garantizar que no sufran discriminación o violencia, incluyendo la restricción de entrada y el retorno forzado de las personas que viven con el VIH, y apoyar su acceso a la prevención, el tratamiento, cuidado y apoyo del VIH;

62. Involucrar y apoyar a las personas que viven con el VIH y se ven afectadas por él así como a otros actores clave en la respuesta al sida revitalizará la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible (ODM 17)

- a. Instamos a una mayor inversión en la función de promoción y liderazgo de las personas que viven con el VIH o se ven afectadas por él, las mujeres, los jóvenes, los líderes locales, organizaciones de base comunitaria, y la sociedad civil en general como parte de un esfuerzo más amplio para garantizar que hasta un 6% de todos los recursos mundiales contra el sida se asignan a facilitadores sociales, incluida la promoción, la movilización comunitaria y política, la comunicación pública, los programas de derechos humanos tales como la reforma de leyes y políticas, y la reducción del estigma;

- b. Apoyamos y fomentamos una mayor participación estratégica con el sector privado para apoyar a los países mediante inversiones, así como, entre otras cosas, la prestación de servicios, el fortalecimiento de las cadenas de suministro, las iniciativas de trabajo y el mercadeo social de productos de salud y en apoyo de los cambios de comportamiento, para acelerar la respuesta;
- c. Instamos encarecidamente a aumentar las inversiones en investigación y desarrollo para permitir el acceso al diagnóstico en el punto de atención y productos de prevención de mejor calidad y más asequibles, incluyendo vacunas terapéuticas, tecnologías y productos de la salud más tolerables, eficaces y asequibles, incluyendo formulaciones de drogas para niños, adolescentes y adultos más simples y efectivas, terapia de segunda y tercera línea, nuevas drogas y pruebas para la tuberculosis, herramientas de seguimiento de la carga viral, microbicidas y una cura funcional, a la vez que aseguramos el desarrollo de sistemas sostenibles de adquisición y distribución equitativa de vacunas, y en este contexto alentamos otras formas de incentivos para la investigación y el desarrollo tales como la exploración de nuevos sistemas de incentivos incluyendo aquellos en los cuales la investigación y el desarrollo están desvinculados del precio de los productos;
- d. Nos comprometemos nuevamente a lograr el impacto total de las innovaciones en la investigación, la ciencia y la tecnología, asegurando que las políticas comerciales y de otro tipo apoyan las metas de salud pública, en un marco de derechos humanos;
- e. Nos comprometemos a apoyar los acuerdos de transferencia de tecnología que aumenten la disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos y las tecnologías de salud asociadas;

Aprovechar el liderazgo regional y las instituciones regionales es esencial para lograr respuestas más eficaces al sida

63. Nos comprometemos a trabajar con las organizaciones regionales, las personas que viven con el VIH o se ven afectadas por él, las organizaciones pertinentes de las Naciones Unidas, el sector privado y otras partes interesadas para lograr los siguientes objetivos:
- a. A partir de una línea de base del año 2010, reducir de 280.000 a 88.000 el número de nuevas infecciones entre adultos (15+) en Asia y el Pacífico; de 120.000 a 44.000 en Europa del Este y Asia Central; de 990.000 a 210.000 en África Oriental y Meridional; de 98.000 a 40.000 en América Latina y el Caribe; de 19.000 a 6.200 en Medio Oriente y África del Norte; de 360.000 a 67.000 en África Occidental y Central; y de 86.000 a 53.000 en Europa Occidental y Central y América del Norte;

- b. A partir de una línea de base del año 2010, reducir el número de nuevas infecciones entre los niños (menores de 15 años) de 26.000 a 1.900 en Asia y el Pacífico; de 1.900 a <100 en Europa del Este y Asia Central; de 200.000 a 9.400 en África Oriental y Meridional; de 4.900 a <500 en América Latina y el Caribe; de 2.300 a <200 en Medio Oriente y África del Norte; de 130.000 a 6.000 en África Occidental y Central; y de <500 a <200 en Europa Occidental y Central y América del Norte;
 - c. A partir de una línea de base del año 2014, aumentar el número de adultos en tratamiento de 1,7 a 4,1 millones en Asia y el Pacífico; de 270.000 a 1,4 millones en Europa del Este y Asia Central; de 8,5 a 14,1 millones en África Oriental y Meridional; de 890.000 a 1,6 millones en América Latina y el Caribe; de 30.000 a 210.000 en Medio Oriente y África del Norte; de 1,5 a 4,5 millones en África Occidental y Central; y de aproximadamente 1,1 a 2 millones en Europa Occidental y Central y América del Norte;
 - d. A partir de una línea de base del año 2014, aumentar el número de niños (menores de 15 años) en tratamiento de 73.000 a 95.000 en Asia y el Pacífico; de 14.000 a 7.600 en Europa del Este y Asia Central⁴; de 600.000 a 690.000 en África Oriental y Meridional; de 23.000 a 17.000 en América Latina y el Caribe⁵; de 2.000 a 8.000 en Medio Oriente y África del Norte; de 93.000 a 340.000 en África Occidental y Central; y de aproximadamente 5.000 a 1.300 en Europa Occidental y Central y América del Norte⁶;
64. Fomentamos y apoyamos el intercambio entre los países y regiones de información, investigación, evidencia y experiencias de aplicación de las medidas y compromisos relativos a la respuesta mundial al VIH y el sida, en particular los incluidos en la presente declaración, así como la cooperación y coordinación subregional, regional e interregional, y el uso del liderazgo único de estas instituciones políticas y económicas;
65. Seguimos alentando al Consejo Económico y Social para que solicite a las comisiones regionales, dentro de sus respectivos mandatos y recursos, que apoyen las evaluaciones periódicas e inclusivas de los esfuerzos nacionales y los progresos realizados en sus respectivas regiones para responder al VIH, y en este sentido resaltamos el valioso modelo proporcionado por el Mecanismo Africano de Evaluación de Pares de la Unión Africana, y alentamos las evaluaciones regionales de pares de las respuestas al sida que faciliten la participación de los ministerios de salud y no sanitarios, autoridades municipales y locales, y aseguren las funciones sustantivas de la sociedad civil;

⁴ Para EEAC, LAC, EOC y AN el número es menor porque en estas regiones las nuevas infecciones entre los niños que ya son muy bajas, y los niños quedarán fuera del grupo al crecer.

⁵ *Ibidem*.

⁶ *Ibidem*.

66. Nos comprometemos a fortalecer la capacidad regional y local para desarrollar, fabricar y entregar medicamentos asequibles y de calidad garantizada, tales como los genéricos y otros productos básicos, incluyendo un entorno jurídico, de políticas y de normas favorable, y fomentamos el desarrollo de mercados regionales, mediante la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular, y enfatizamos la necesidad de aumentar la autosuficiencia de los suministros de medicamentos en todas las regiones, en particular mediante la adquisición conjunta, la predicción exacta y la precalificación oportuna;

Mejorar la gobernanza, la supervisión y la rendición de cuentas producirá resultados para y con las personas

67. Nos comprometemos a realizar un seguimiento y evaluación operativa eficaz y con base en la evidencia, y con mecanismos de rendición de cuentas transparentes e inclusivos, entre todas las partes interesadas, para apoyar los planes multisectoriales de acción acelerada a fin de cumplir con los compromisos establecidos en la presente declaración, con la participación activa de las personas que viven con el VIH, se ven afectadas por él o son vulnerables, y otros actores relevantes de la sociedad civil y del sector privado, y observamos que el Índice de Estigma de las personas que viven con el VIH proporciona una herramienta para monitorear la discriminación relacionada con el VIH y permite a las personas que viven con el virus conocer sus derechos;
68. Redoblar los esfuerzos para aumentar significativamente la disponibilidad de datos de alta calidad, actualizados y fiables, incluyendo la incidencia y prevalencia, desagregados por ingresos, sexo, modo de transmisión, edad, raza, etnia, condición migratoria, discapacidad, estado civil, ubicación geográfica y otras características relevantes en los contextos nacionales, así como el refuerzo de la capacidad local para la utilización y análisis de estos datos y para la evaluación de los esfuerzos para mejorar las estimaciones del tamaño de la población, la asignación de recursos según población y ubicación y el acceso a los servicios;
69. Solicitamos al Programa Conjunto que continúe atendiendo los factores sociales, económicos y políticos de la epidemia de sida, incluidos aquellos relacionados con la desigualdad de género y las violaciones de los derechos humanos, a fin de lograr múltiples resultados de desarrollo, incluidas las medidas para eliminar la pobreza y las desigualdades, proporcionar acceso a la protección social integral y de la infancia, mejorar la seguridad alimentaria, la vivienda estable y el acceso a una educación de calidad y a oportunidades económicas, alcanzar la igualdad de género, promover ciudades saludables y sociedades justas e inclusivas, y seguir contribuyendo con los esfuerzos intersectoriales esenciales para alcanzar la meta de salud mundial y asegurar el progreso de la Agenda 2030 en todos los contextos, incluyendo las situaciones de emergencia humanitaria;
70. Instamos a la comunidad internacional a utilizar la maquinaria del sida para hacer frente a los retos mundiales de salud más amplios y para asegurar que los esfuerzos de desarrollo sostenible no dejen a nadie atrás;

71. Aseguramos que las Naciones Unidas se encuentran en condiciones de obtener resultados en la Agenda 2030 mediante el refuerzo y la ampliación del enfoque multisectorial único, de múltiples partes interesadas y basado en los derechos del Programa Conjunto de ONUSIDA y, en este sentido, reafirmamos, según la resolución del ECOSOC E/RES/2015/2, que este programa ofrece al sistema de las Naciones Unidas un ejemplo útil a ser considerado, según corresponda, de coherencia estratégica, coordinación, enfoque basado en los resultados, gobernanza inclusiva e impacto a nivel nacional, tomando como base los contextos y prioridades nacionales;

Seguimiento: acelerar el progreso

72. Solicitamos al Secretario General, con el apoyo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, que proporcione a la Asamblea General, dentro de sus revisiones anuales, un informe anual sobre los progresos realizados en el cumplimiento de los compromisos adquiridos en la presente declaración y solicitamos el apoyo continuo de ONUSIDA para ayudar a los países a informar anualmente sobre la respuesta al sida;
73. Solicitamos al Secretario General, con el apoyo del Programa Conjunto, que incluya una actualización de los avances en la respuesta al sida como parte de la presentación de informes sobre la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible cuando sea revisada en el Foro Político de Alto Nivel, el ECOSOC y organismos complementarios, según corresponda;
74. Decidimos convocar una reunión de alto nivel sobre el sida en el año 2022 en el marco de la Agenda 2030, con el objetivo de evaluar los progresos hacia el fin de la epidemia, y cómo la respuesta, en sus dimensiones políticas, sociales y económicas, sigue contribuyendo de manera óptima hacia la consecución del objetivo mundial de salud y de la Agenda 2030 en su conjunto.