

Discursos

Discurso inaugural CONCASIDA 2007

**6 de noviembre de 2007
Managua, Nicaragua**

**Discurso de
Peter Piot
Director Ejecutivo del ONUSIDA**

Excelencias, Su Alteza Real.

Distinguidos invitados, queridos amigos y amigas, compañeros y compañeras en la lucha contra el sida:

Los saludo en nombre del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, con sus diez organizaciones copatrocinadoras.

Para empezar, me gustaría felicitar a Adrián Zelaya, a Arely Cáno y todo el equipo por haber preparado un programa tan extraordinario.

Durante los últimos ocho años, desde que tuvo lugar la primera reunión en Honduras, el CONCASIDA ha sido un foro único de encuentro, intercambio de conocimientos y desarrollo de estrategias sobre el sida entre los países de América Central. Más que un congreso, CONCASIDA es una auténtica fuerza impulsora. Por eso me siento realmente complacido de estar aquí y de esta oportunidad de dirigirme a todos ustedes.

Empecemos por examinar los progresos mundiales realizados en el campo del sida. El panorama es contradictorio, pero ha habido claros avances.

Hoy en día, más de dos millones y medio (2,5) de personas reciben tratamiento antirretrovírico en los países en desarrollo, una cifra muy superior a las cien mil (100.000) personas que lo recibían en el dos mil uno (2001). Y en algunas poblaciones de África oriental, el Caribe y Asia, están disminuyendo las infecciones por el VIH.

También en América Central se han registrado importantes progresos, especialmente en el ámbito del tratamiento. Actualmente, el acceso a terapia

antirretrovírica supera el sesenta y cinco por ciento. Satisfechos de este logro, quisiera sin embargo llamar la atención sobre ese 20-40% de personas que no tienen acceso, que debe ser foco de nuestra atención. Son ellos el verdadero indicador del acceso universal a tratamiento.

En este panorama, el principal desafío que se nos plantea es que los avances en material de prevención estén a la altura de los sucesos registrados en el acceso al tratamiento.

Esto no es lo que sucede actualmente. Por cada persona que hoy comienza el tratamiento antirretrovírico en el mundo, otras cinco a seis contraen la infección. De continuar esta tendencia, nunca alcanzaremos las metas de acceso universal a prevención, tratamiento, cuidados y apoyo en relación con el VIH:

Es por tanto evidente que, sin descuidar el acceso a tratamiento, prevención tiene que ocupar un lugar preponderante en la agenda de las políticas de respuesta a la epidemia. Esto es crucial para una respuesta eficaz y sostenible.

Para que esto sea posible, es fundamental que conozcamos las realidades locales e identifiquemos los determinantes sociales, culturales y económicos de la epidemia para una respuesta eficaz. En ONUSIDA decimos que el primer paso para responder al SIDA es “conocer nuestra epidemia”, el segundo es actuar en función de este conocimiento.

En muchas partes de América Central, esto significa invertir renovadas energías en tratar de resolver algunas cuestiones difíciles que constituyen el núcleo del problema del sida en la región. Entre ellas figura el estigma que rodea a las personas que viven con el VIH, y que hace que muchas personas que necesitan someterse a la prueba del VIH y recibir tratamiento no lo hagan.

Otras de estas cuestiones difíciles son las desigualdades profundamente arraigadas: la baja condición de las mujeres y las injusticias contra los profesionales del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales, las poblaciones indígenas y los emigrantes. También tenemos que mejorar nuestro trabajo para detener el sida en los entornos penitenciarios.

Nuestro fracaso colectivo en el pasado para abordar todas estas cuestiones significa que ahora debemos hacer frente a epidemias ocultas y cada vez más complicadas.

Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres muchas veces se ven obligados a tener vidas “secretas”. Les resulta difícil acceder a los servicios de prevención y tratamiento del VIH, lo que aumenta el riesgo de que contraigan el virus y transmitan la infección a otras parejas, hombres y mujeres.

Otro elemento oculto, por ejemplo, es la negación que punto los jóvenes tienen relaciones sexuales, particularmente los adolescentes.

Todo esto recalca la necesidad de dar un nuevo enfoque a la prevención del VIH. Un enfoque que saque de la oscuridad a las epidemias ocultas y que aborde cuestiones como la homofobia. (Hemos visto en México cómo se pueden hacer progresos en este terreno.) Un enfoque que se ocupe de cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva y la violencia sexual. Un enfoque que trate las cuestiones que hacen que las mujeres y las niñas sean tan vulnerables a la infección por el VIH y se vean tan estigmatizadas cuando contraen la infección.

La necesidad de intensificar la prevención del VIH fue uno de los factores que inspiró la creación de la Coalición Mundial sobre la Mujer y el Sida. Durante el pasado año, me sentí especialmente esperanzado al ver el trabajo de la Coalición Regional sobre Mujeres y el Sida, dirigida por Doña Xiomara Castro de Zelaya, la Primera Dama de Honduras.

También quiero dar las gracias a Su Alteza Real la Princesa Mette Marit de Noruega por estar hoy con nosotros y por su incansable labor para reducir el estigma y promover la prevención del VIH.

El sida, tal como discutimos en la última reunión del CONCASIDA, es un problema excepcional, del mismo nivel que el cambio climático. Y las cuestiones excepcionales exigen respuestas excepcionales y un liderazgo excepcional a todos los niveles. El sida es un problema de importancia nacional, y debe ser una preocupación de primer orden para los máximos líderes.

La Conferencia Internacional sobre el Sida que se celebrará el año próximo en México da la oportunidad de demostrar a los líderes de América Central y América del sur su determinación de adelantarse al sida.

Pero los líderes no sólo son los presidentes y primeros ministros. Debemos recurrir más a otras fuentes de poder social afianzadas en la sociedad civil, especialmente entre las personas que viven con el VIH, y fomentar un mayor liderazgo en los movimientos de mujeres y jóvenes, iglesias, grupos empresariales, sindicatos y comunidades locales.

El CONCASIDA siempre ha desempeñado un papel importante en proporcionar una plataforma a la sociedad civil y promover la acción entorno al sida ¡Ojalá siga así por mucho tiempo!

El segundo elemento fundamental para el progreso en materia de acceso universal es el dinero. Es admirable ver que buena parte de la financiación para el sida en esta región ya procede de fuentes locales. Sin embargo, todavía hay un déficit, y será importante consignar líneas presupuestarias específicas para el sida con objetivo de sostener los programas a más largo plazo.

El tercer elemento es hacer rendir el dinero para el acceso universal. Ésta es nuestra tarea principal en el ONUSIDA, e implica asegurarse de que el dinero se gaste en lo que corresponde y de manera correcta.

Y la manera correcta es la que se dirige desde el propio país y, además, de forma coordinada.

Hacer que el dinero rinda también significa ampliar las capacidades sobre el VIH en el país —no sólo en el sector de la salud, sino también en educación y servicios sociales— y en el desarrollo de la comunidad.

El cuarto elemento fundamental es que los derechos humanos sean el eje de todo lo que hacemos. Debemos eliminar las injusticias que disparan los niveles de infección entre los desfavorecidos y los discriminados. Es preciso que saquemos al sida de su escondite. Debemos proteger el derecho de “todas” las personas de acceder a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, y el derecho de todos los niños y niñas a recibir una educación que incluya información amplia sobre la prevención del VIH.

El quinto y último punto es hacer un análisis a largo plazo. Creo que, después de veinte y seis años de epidemia, nos hallamos en una encrucijada, un punto en el que es imperativo que pasemos a una nueva fase, una fase en la que combinemos la gestión de la crisis a corto plazo con un enfoque estratégico a largo plazo que impida que se desarrollen otras crisis más adelante.

Por esta razón, recientemente he lanzado un nuevo proyecto: Sida 2031 (dos mil treinta y uno) .Sida 2031(dos mil treinta y uno) reúne una amplia variedad de participantes para evaluar qué podemos hacer ahora para cambiar el rostro del epidemia, 50 años después de que la enfermedad se identificara por primera vez. Sólo si pensamos en el futuro y trabajamos por mejorar el presente podemos asegurar un efecto sostenido.

Sólo si lo hacemos, el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con VIH se hará realidad y seguirá siendo realidad.

Antes de iniciar sus discusiones, aquí en Managua, les pido que adopten este doble enfoque: que examinen no sólo los próximos dos años, sino también las próximas dos décadas, y más allá.

Muchas gracias.
