



## Alocución del Director General a la 57ª Asamblea Mundial de la Salud

**Ginebra, martes 18 de mayo de 2004**

*El Director General comienza su alocución en inglés.*

Señor Presidente, honorables ministros, distinguidos delegados, señoras y señores:

1. Muchos de ustedes han expresado preocupación, tanto durante los debates celebrados en la sesión plenaria de ayer como después de ellos, por la considerable cantidad de tiempo sustraída al examen del orden del día fijado para esta semana. Comparto esa preocupación. Algunos Estados Miembros esperaban que la Secretaría interviniera en el proceso para limitar los debates. En los últimos años se había alcanzado un acuerdo previo para abreviar los debates. Este año no ha sido posible llegar a ese acuerdo. La amplitud de los debates ha indicado que esos asuntos revisten suma importancia para los Estados Miembros, y cuando éstos no logran llegar a un consenso es importante que cada uno escuche la opinión del otro. En el curso del año próximo estudiaré medios de facilitar el funcionamiento armonioso de la Asamblea a fin de garantizar que los Estados Miembros dispongan de tiempo suficiente para debatir durante la reunión la amplia variedad de temas incluidos en su orden del día.

2. Estoy persuadido de que, cualesquiera que sean sus opiniones sobre las recomendaciones de la Mesa de la Asamblea, todos los Estados Miembros comparten mi valoración sobre las medidas anunciadas por el Gobierno de la República Popular China para asegurar la participación de la provincia china de Taiwán en la esfera de la salud mundial. Esas medidas abarcan la posible inclusión de médicos y otros profesionales sanitarios de la isla en la delegación de China ante la Asamblea, la celebración de conversaciones a través del Estrecho de Taiwán sobre la participación de esta provincia china en importantes actividades técnicas de la OMS, la colaboración con la Secretaría para promover la participación de profesionales médicos de la provincia china de Taiwán en actividades de intercambio técnico de la OMS y la prestación de apoyo técnico de la Organización. La epidemia de SRAS nos ha demostrado que no podemos permitirnos que exista ninguna brecha en nuestra red mundial de vigilancia y respuesta.

3. Aguardo con interés la labor que ha de llevarse a cabo en los próximos meses para poner en práctica estas propuestas.

Señor Presidente:

4. En el mundo de hoy,

- 2800 millones de personas sobreviven con menos de 2 dólares por día;

- 480 millones de personas residen en zonas de conflicto y sus vidas corren peligro;
- 1200 millones de personas tienen dificultades para encontrar agua limpia;
- 40 millones de mujeres, hombres y niños viven con el VIH/SIDA;
- más de medio millón de mujeres mueren cada año durante el parto;
- 1300 millones de personas fuman, y con ello se exponen a enfermedades y a una muerte prematura;
- 1,2 millones de personas mueren cada año en las carreteras.

5. En este mundo, el cúmulo de enfermedades, sufrimientos y muertes puede ser abrumador. Suele decirse que «la muerte de una persona es una tragedia, pero la muerte de un millón de personas es un dato estadístico». Sin embargo, quienes están expuestos a peligros y sufrimientos no pueden ver las cosas de esa manera: no pueden ser indiferentes. A nosotros, ministros de salud pública, funcionarios y trabajadores sanitarios, se nos recuerda permanentemente que las estadísticas que utilizamos son importantes porque se refieren a niños, mujeres y hombres de carne y hueso cuyas voces debemos escuchar. Por eso he invitado a esta Asamblea a Anastasia Kamyk, de Belarús, quien nos hablará ahora de su experiencia.

*La Srta. Anastasia Kamyk hace uso de la palabra en ruso.<sup>1</sup>*

*El Director General prosigue su alocución en inglés.*

6. Muchas gracias, Anastasia, por su valor y por recordar de una manera tan clara y concreta cuáles son las responsabilidades de quienes participan en esta Asamblea.

Señor Presidente:

7. Los adelantos de la tecnología han cambiado profundamente nuestra manera de vivir y trabajar. Si bien esos adelantos han dado lugar a muchas mejoras, nuestra capacidad de promover la salud es tan grande como nuestra capacidad de dañarla. Las diferencias entre ricos y pobres han aumentado y, a pesar de que hay abundancia, proliferan el hambre y la sed.

8. A pesar del compromiso de los países de preservar la armonía, la paz y la seguridad, hay centenares de millones de personas afectadas diariamente por guerras y conflictos. Mediante el programa de Acción de Salud en las Crisis, la OMS lleva a cabo actividades en la mayor parte de los lugares del mundo donde hay conflictos armados.

9. Quisiera aprovechar esta oportunidad para reafirmar que la OMS se opone sin reservas a toda acción que se sirva de establecimientos, vehículos o personal de salud en zonas de guerra o de conflicto. Además, deben cesar los ataques contra trabajadores sanitarios. El derecho humanitario internacional impone a todos los combatientes, la obligación de preservar el acceso de los civiles a los recursos de los que dependen para satisfacer sus necesidades básicas: agua, saneamiento, alimentos y servicios de salud.

---

<sup>1</sup> El texto traducido figura en el anexo.

- 
10. Cada vez hay más víctimas civiles de conflictos que con frecuencia se prolongan durante muchos años. Los que más sufren son quienes ya no pueden conseguir alimentos, agua limpia ni atención de salud, sobre todo las mujeres, los niños, las personas de edad y los enfermos crónicos. Los organismos de salud tienen que defender a las personas cuya vida y cuya salud se ven así amenazadas.
11. En muchas partes del mundo también existen graves problemas ambientales que resultan nocivos para la salud, por ejemplo el agua contaminada, los residuos sólidos que no son objeto de una gestión racional, y las condiciones de vida inseguras. Estos problemas están relacionados a menudo con la urbanización no planificada, el cambio climático y un desarrollo desordenado.
12. Incluso en áreas exentas de estos riesgos sanitarios, las enfermedades crónicas prevenibles relacionadas con el modo de vida menoscaban gravemente la salud individual y pública.
13. No obstante, hay claros indicios de que en el mundo existe ahora una mayor voluntad y capacidad de dar respuesta a esos problemas.
14. La adopción de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en 2000 demostró que la comunidad mundial tenía realmente la intención de reducir la pobreza y preservar la salud. El defecto más grave de los actuales sistemas de salud es la falta de equidad, tanto en el interior de los países como entre ellos. Si perdura esta situación, se desvanecerán las esperanzas de paz y seguridad en el mundo. La existencia de servicios de salud adecuados no sólo es esencial para el logro de los tres Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados específicamente con la salud, sino que también es muy importante para la realización de los otros cinco objetivos.
15. Un dato alentador es el incremento de la asistencia para el desarrollo destinada a la salud, registrado en los últimos años. Entre 1997 y 2002 esta asistencia aumentó, como promedio, 1700 millones de dólares por año. Gran parte de ese crecimiento obedece a una conciencia creciente de la devastación causada por el VIH/SIDA.
16. En algunas comunidades, casi la mitad de los adultos jóvenes están infectados por el VIH y morirán en los próximos años a menos que reciban un tratamiento eficaz.
17. En diciembre del año pasado, en el Día Mundial del SIDA, la OMS lanzó la estrategia para acelerar el acceso al tratamiento antirretroviral. El objetivo inicial es colaborar con una amplia alianza de asociados para administrar tratamiento a tres millones de personas en países en desarrollo para fines de 2005. Estamos colaborando con los servicios de salud de los países para alcanzar esta meta respondiendo a un doble imperativo: garantizar lo antes posible el acceso universal al tratamiento y aplicar medidas de prevención cada vez más eficaces.
18. Con ayuda de nuestros asociados hemos simplificado los métodos de tratamiento y preseleccionado combinaciones medicamentosas con dosis fijas de antirretrovirales. Nos proponemos ampliar y desarrollar estas actividades. Asimismo, acojo con beneplácito el anuncio hecho a comienzos de esta semana por el Gobierno de los Estados Unidos de América sobre una propuesta encaminada a acelerar el proceso de examen de las combinaciones medicamentosas con dosis fijas y los productos distribuidos en envases mixtos.
19. El Gobierno de Mozambique concedió en marzo una licencia obligatoria para la fabricación de una combinación de tres medicamentos antirretrovirales a fin de satisfacer las necesidades nacionales. De esa manera se convirtió en el primer país de África en adoptar esta importante medida en aplicación de la Declaración de Doha. El Canadá ha sido el primer país que propuso modificaciones en su legislación en ma-

teria de patentes a fin de aplicar una decisión adoptada por la Organización Mundial del Comercio en agosto de 2003 para autorizar la exportación de medicamentos genéricos a países con insuficiente capacidad de fabricación de productos farmacéuticos. Acojo con beneplácito el anuncio hecho la semana pasada de que esa legislación ha sido aprobada.

20. La meta de desarrollo del milenio relativa al VIH/SIDA consiste en detener y comenzar a reducir la propagación del VIH para 2015. Todavía no se conocen los efectos del tratamiento en la prevención de nuevas infecciones por el VIH, pero si por cada persona que reciba tratamiento se evitara al menos una nueva infección, la iniciativa «tres millones para 2005» aceleraría notablemente el avance hacia esa meta de desarrollo del milenio.

21. La demanda es evidente. Durante los meses de febrero y marzo, la OMS envió personal adicional a 25 países a fin de ayudar a preparar planes de acción nacionales y solicitudes para recibir subvenciones del Fondo Mundial. Más del 90% de los países con los que estamos colaborando han declarado que necesitan ayuda de expertos en materia de creación de capacidad y formación; un 60% necesita ayuda para la adquisición de medicamentos y el control de las cadenas de suministro; y un 50% necesita ayuda para la vigilancia y la evaluación. Estamos respondiendo a esas solicitudes.

22. Hay ahora una voluntad política y recursos financieros sin precedentes concentrados en la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, en particular por conducto del Fondo Mundial y de otra ayuda multilateral y bilateral.

23. La semana pasada, el Primer Ministro del Canadá anunció una donación de 100 millones de dólares canadienses destinada a apoyar nuestra labor en el marco de la iniciativa «tres millones para 2005». Junto con los fondos ya facilitados por el Gobierno del Reino Unido, esta contribución nos permitirá acelerar el apoyo que prestamos a los países para ampliar la cobertura del tratamiento.

24. En la Conferencia Internacional sobre el SIDA que se celebrará en Bangkok en julio presentaremos nuestro primer informe detallado sobre los progresos realizados merced a la estrategia «tres millones para 2005». Entretanto, el Informe sobre la salud en el mundo de este año, titulado «Cambiemos el rumbo de la historia», explica que ya estamos en condiciones de salvar la vida de millones de personas infectadas por el VIH/SIDA, y que debemos aprovechar esta oportunidad.

25. Los virus son impredecibles, y no respetan las fronteras nacionales. Hasta ahora no sabemos si por fin hemos conseguido controlar el SRAS, ni si la gripe aviar reaparecerá en Asia o en algún otro lugar. Desde que se contuvo la epidemia de SRAS en julio pasado, se han registrado cuatro brotes más en Asia. Tres de éstos fueron resultado de accidentes de laboratorio, lo cual pone de relieve la necesidad de fortalecer la bioseguridad. En enero, en un brote de gripe aviar (H5N1) sin precedentes se registraron 34 casos humanos y 23 defunciones en ocho países asiáticos. Los expertos de la OMS prestaron apoyo inmediato para que las autoridades contuvieran estas epidemias. Hasta ahora, sus esfuerzos combinados han dado buenos resultados, pero es preciso mantener la vigilancia.

26. Entre nuestros programas de lucha a largo plazo contra las enfermedades figura el de la erradicación de la poliomielitis. La clave del éxito será la tenacidad, tanto de parte de los colegas encargados de las campañas de inmunización y de la vigilancia como de parte de nuestros donantes. Estamos a punto de lograr la erradicación, con sólo 22 casos registrados en lo que va del año en el Afganistán, Egipto, la India y el Pakistán.

27. Por otro lado, en África occidental y central hemos tenido dificultades con un brote fulminante que ha dejado paralíticos a más de 500 niños. Los dirigentes de 22 países de estas regiones ya han previsto reiniciar campañas sincronizadas de inmunización masiva. Si no perdemos el ánimo en estas últimas etapas de la campaña, en las que tanto se puede perder o ganar, pronto habremos cumplido la promesa de erradicar la poliomielitis que la Asamblea de la Salud formuló en 1988.

28. El Convenio Marco para el Control del Tabaco, adoptado hace un año por esta Asamblea, ha sido firmado ya por 112 países más la Unión Europea, y ratificado por 14. Cuando lo hayan ratificado 40 países, el Convenio entrará en vigor y supondrá una ayuda adicional para los gobiernos y las autoridades sanitarias en su acción encaminada a proteger a la población contra uno de los riesgos de salud más graves e innecesarios que existen en la actualidad.

Señor Presidente:

29. Creo que hemos seguido mejorando la capacidad de nuestra Organización para responder a los retos con que nos enfrentamos. El año pasado, en esta Asamblea, además de mi promesa de corregir las diferencias existentes en materia de tratamiento entre las personas que viven con el VIH/SIDA, asumí compromisos concretos para mejorar nuestra eficacia en los países en otras cuatro esferas.

30. Fijé metas específicas para la descentralización. Desde entonces, hemos aumentado a un 70% la asignación presupuestaria para las oficinas regionales y de país para el bienio en curso.

31. Reconocí la necesidad de mejorar la eficiencia. Hemos elaborado un marco estratégico para la administración general, y emprendido iniciativas para promover la colaboración, fortalecer la gestión financiera y simplificar los métodos de trabajo.

32. Me comprometí a mejorar nuestra rendición de cuentas. Me complace comunicar que ya está disponible el proyecto de informe de evaluación del desempeño correspondiente al bienio 2002-2003. La presupuestación basada en resultados nos permite ahora informar sobre nuestros logros en relación con los resultados previstos. La preparación de este informe también nos ha ayudado en la planificación para el próximo bienio.

33. Subrayé la necesidad de mejorar la situación de nuestro personal promoviendo una mayor equidad de género y una representación geográfica más equilibrada, así como la movilidad y las perspectivas de carrera, para conseguir mejores resultados en los países. Seguimos haciendo progresos en estas esferas, y el mes pasado dimos a conocer un plan de movilidad y rotación. También tengo el agrado de anunciar que la Fundación Bill y Melinda Gates ha asignado recursos para financiar el programa de formación de responsables de la acción sanitaria. En el marco de esta nueva iniciativa se impartirá durante dos años formación sistemática en la OMS a jóvenes profesionales de la salud, pertenecientes sobre todo a países en desarrollo no representados o subrepresentados.

34. Pero también me gustaría destacar cuatro esferas de actividades sanitarias en las que debemos desplegar nuevos esfuerzos.

35. Tenemos que ocuparnos de las relaciones entre la salud, la equidad y el desarrollo. El tema fundamental del que me he ocupado durante mi primer año como Director General es el de la equidad y la justicia social. Para apoyar nuestro trabajo en esta esfera, estableceré una comisión encargada de recoger datos sobre las causas sociales y ambientales de las desigualdades en materia de salud, y la forma de corregirlas.

El objetivo es reunir conocimientos de expertos que tengan experiencia práctica en el tratamiento de estos problemas. La comisión podría formular orientaciones para todos nuestros programas.

36. Tenemos que hacer progresos importantes para reducir las defunciones maternas y proteger la salud de los niños. Por consiguiente, durante el próximo año asignaré suma prioridad al logro de este objetivo. El Informe sobre la salud en el mundo y el Día Mundial de la Salud de 2005 tendrán el mismo tema: la salud de las mujeres y los niños. Esto supondrá la combinación de un gran número de actividades de la OMS y de nuestros asociados, especialmente en materia de inmunización, maternidad sin riesgo y nutrición.

37. Tenemos que reducir sustancialmente la grave falta de equidad en el financiamiento de las investigaciones sanitarias. Cada año los sectores público y privado gastan más de US\$ 70 000 millones en actividades de investigación y desarrollo en el campo de la salud. No obstante, los recursos destinados a realizar investigaciones relativas a un 90% de los problemas de salud que existen en el mundo sólo representan menos del 10% de esos fondos. Patrocinamos con el Gobierno de México una cumbre ministerial sobre investigaciones sanitarias que se celebrará en noviembre. En la cumbre se examinarán estas cuestiones prestando especial atención a los conocimientos y la acción que se necesitan para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

38. Por último, deseo señalar que todavía tenemos carencias y retrasos en los sistemas de información sanitaria. Por consiguiente, hemos establecido en la sede de la OMS un Centro de Información Sanitaria Estratégica. El Centro presta los servicios de información y comunicación más rápidos y potentes actualmente disponibles para la gestión de las crisis y los brotes epidémicos. Esta tecnología hará posible que los individuos, los equipos y los Estados Miembros adopten las medidas más eficaces en situaciones de emergencia. El Centro también prestará apoyo continuo para la gestión y la difusión de información. A nivel técnico, es importante tener la seguridad de que no haya ninguna brecha en la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos.

*El Director General continúa en francés.*

Señor Presidente:

39. El orden del día de esta 57<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud es una muestra de nuestro interés común por abordar los principales problemas de salud que se plantean actualmente en el mundo. Se examinarán las estrategias mundiales encaminadas a fomentar un régimen alimentario saludable y la actividad física, y a mejorar la salud reproductiva. En las mesas redondas se debatirán las medidas destinadas a limitar las repercusiones de la pandemia de VIH/SIDA. En las reuniones de información técnica se darán a conocer actualizaciones de nuestra labor en las situaciones de crisis y en el ámbito de la salud mental. Esos son sólo algunos de los muchos temas importantes que se tratarán esta semana.

40. La misión de la Asamblea Mundial de la Salud es fomentar actividades mundiales a favor de la salud. Las deliberaciones y las decisiones que se alcancen en el curso de estos seis días pueden tener importantes repercusiones en la salud de cada una de las personas en todo el mundo.

41. Empecé mi alocución presentando cifras y quisiera terminarla presentando algunas más.

- Hay cinco millones de niños que, gracias al esfuerzo realizado por erradicar la poliomielitis, podrán caminar en 2005, y que de otro modo habrían quedado paralíticos.

- Hay tres millones de enfermos de tuberculosis a los que cada año se aplica la estrategia DOTS.
- Hay 600 000 casos de personas que no han perdido la vista gracias al Programa de Lucha contra la Oncocercosis.

42. La principal diferencia es que en este caso se trata de cifras que muestran lo que es capaz de conseguir esta Organización. Son portadoras de esperanza. Esperanza para personas como Anastasia y los millones de personas que viven con el VIH.

Señor Presidente, honorables ministros, distinguidos delegados, señoras y señores:

43. El personal de esta Organización comparte el compromiso que han asumido ustedes de mejorar la salud mundial y está decidido a seguir ayudando a las personas cuya necesidad es mayor en esta esfera.

Muchas gracias.

ANEXO

**TESTIMONIO DE LA SRTA. ANASTASIA KAMYLK ANTE  
LA 57ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD**

Le agradezco, Doctor Lee, por darme la oportunidad de pronunciar unas palabras.

Buenos días señoras y señores. Es un gran honor para mí participar en la Asamblea, porque aquí es donde se hace la historia.

Pero ante todo desearía contar mi propia historia.

Había una vez un país, donde había una ciudad, donde vivía una niña...

Era una niña muy estudiosa y muy buena que siempre le hacía caso a sus padres. A los 18 años se enamoró por primera vez. Él era un hombre maravilloso. Vivieron juntos durante dos años hasta que un buen día él se marchó.

«Querida, perdóname, porque yo no me puedo perdonar a mí mismo por lo que he hecho», dijo antes de marcharse.

Pronto ella acudió al hospital. Fueron muy amables con ella y por alguna razón se apenaron por ella.

«Te has contagiado el VIH», dijo el médico el 14 de enero de 1997.

Ésa es mi historia. Apenas una entre los millones de historias de los que actualmente viven con el VIH.

Ahora hace más de siete años que vivo con el VIH. Durante todos estos años he observado lo que ocurre en todo el mundo en relación con esta enfermedad.

No puedo dejar de hacerme preguntas como éstas:

«¿Por qué el Gobierno del Brasil ha encontrado la posibilidad y los fondos para proporcionar el tratamiento antirretroviral a TODOS sus ciudadanos que viven con el VIH y el SIDA, mientras que los gobiernos de otros países, en particular los de Europa oriental y Asia central no han podido hacerlo?»

«¿Cuál es la diferencia entre el valor de una vida polaca y el de una vida ucraniana, rusa, belarusa, kazaka o georgiana?»

«¿Por qué las empresas farmacéuticas, que ganan millones con la venta de medicamentos antirretrovirales, no piensan en reducir los precios de esos medicamentos y salvar millones de vidas?»

Es como si la vida humana se hubiera convertido en un negocio rentable.

Al firmar declaraciones de principio, los gobiernos asumen la responsabilidad de aplicar los principios de las declaraciones, pero eso cambia poco la vida real de las personas seropositivas.

En el contexto del VIH/SIDA, los derechos humanos siguen tan olvidados como siempre.

En muchos países aún no se puede acceder al tratamiento antirretroviral.

Ustedes saben que en Europa oriental y Asia central la mayor parte de las personas que viven con el VIH son jóvenes drogadictos de entre 18 y 35 años. Que para tratar el SIDA en las personas que consumen drogas es necesario aplicar una terapia de sustitución. En este caso son USTEDES quienes deciden lo que vale una vida humana, ustedes que ocupan cargos de autoridad. Párense un momento a pensar que una firma, una simple orden de ustedes puede salvar millones de vidas, o destruirlas.



En estos días se leen en los diarios frases como «El SIDA: la plaga del siglo XXI», «víctimas del SIDA», «terrible enfermedad», que provocan la estigmatización y discriminación de las personas que viven con el VIH. Pero, ¿por qué el VIH y el SIDA han de ser peores que el cáncer? El cáncer se desarrolla con independencia de nuestro comportamiento sexual y no guarda relación con el consumo de drogas, de manera que sentimos compasión por las personas que sufren de cáncer y tratamos de ayudarlas. Pero el problema del VIH está vinculado a la moral social. Nos apartamos de las personas que a nuestro juicio han tenido comportamientos indignos. Somos incapaces de ver que la esencia del problema radica en el consumo de drogas y en las relaciones sexuales sin protección. El VIH es sólo una consecuencia con raíces muy profundas en cada persona.

Ya hemos creado una multitud de organizaciones y asociaciones que se dedican a abordar el problema del SIDA, se han celebrado centenares de conferencias y se ha escrito una plétora de artículos y estudios. Pero, ¿a qué han conducido?

A una situación en la que este mismo día, cuando se celebra esta conferencia, 8500 personas morirán de SIDA.

¿Y dónde estaremos ustedes y yo?

Estaremos aquí, en esta hermosa y acogedora ciudad, debatiendo asuntos que tienen que ver con la vida real de las personas que viven con el SIDA, o bien otros asuntos, como los que se debatieron ayer.

¿Cuántas reuniones y conferencias deberán celebrarse todavía hasta que las personas que viven con el VIH en cada país empiecen a recibir tratamiento adecuado y empiecen a vivir sin miedo de lo que le deparará el día siguiente, sin miedo a su propio futuro? ¿Cuándo dejaremos de contar las bajas? La iniciativa de la Organización Mundial de la Salud «tres millones para 2005» es un instrumento efectivo para empezar a contar el número de vidas salvadas y reducir la mortalidad por el SIDA.

Creo que las personas que hoy están reunidas aquí son responsables tanto de sus palabras como de sus actos, ya que, después de todo, de sus decisiones depende el destino de cada una de las personas que viven con el VIH.

Imagínense por un momento que han pasado una prueba del VIH y el médico acaba de decirles que están infectados por el virus.

Recuerdo bien ese momento.

Sentí que me invadía el miedo, la sensación de muerte, la desesperación. ¿Qué pasaría ahora? ¿Podría tener un hijo? ¿Qué podía decirles a las personas que me rodeaban y a mis seres queridos? ¿Era realmente el fin?

Sólo tenía ganas de estar sola y esconderme en un rincón, así que salí corriendo del consultorio del médico.

Sólo ahora sé que una persona infectada por el VIH puede vivir plenamente su vida.

Sólo ahora, después de haberme encontrado durante los siete últimos años con tantas personas seropositivas que reciben la terapia antirretroviral, me doy cuenta de que los medicamentos realmente pueden sacar a una persona de la tumba.

Sé que puedo amar, fundar una familia y tener un bebé sano.

Pero todavía hoy me atormenta el miedo de que alguna vez pueda faltarme lo que necesito para salvar mi vida o la de mi hijo.

Todo ser humano merece recibir la atención médica que necesite y cada persona tiene derecho a recibirla, tanto si padece el VIH/SIDA o cualquier otra enfermedad. Los médicos en sus hospitales deben disponer de los medicamentos, el equipo y los suministros necesarios para prestar atención médica integral, porque si no todo se reduce a una burla de los derechos humanos y de la ley.

Ahora, en esta sala están sentadas muchas personas que en sus países toman decisiones y ocupan cargos de autoridad.

A USTEDES me dirijo.

Recuerden que tienen la gran responsabilidad y el deber de actuar por el bien de los ciudadanos de sus países.

Quiera Dios que sus decisiones protejan la dignidad y los derechos de todas las personas, incluidas las que viven con el VIH.

= = =