



# Asamblea General

Septuagésimo segundo período de sesiones

**72<sup>a</sup>** sesión plenaria

Martes 12 de diciembre de 2017, a las 10.00 horas

Nueva York

*Documentos oficiales*

*Presidente:* Sr. Lajčák ..... (Eslovaquia)

*En ausencia del Presidente, el Sr. Davies (Liberia), Vice-presidente, ocupa la Presidencia.*

*Se abre la sesión a las 10.25 horas.*

## Tema 127 del programa

### Salud mundial y política exterior

**Notas del Secretario General**  
(A/72/113 y A/72/378)

**Proyectos de resolución (A/72/L.27 y A/72/L.28)**

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): Doy la palabra al representante de Tailandia para presentar los proyectos de resolución A/72/L.27 y A/72/L.28.

**Sr. Plasai** (Tailandia) (*habla en inglés*): Hoy, tengo el honor de presentar dos proyectos de resolución con arreglo al tema 127 del programa, titulado “Salud mundial y política exterior”, en nombre de los siete miembros principales de la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial, que está integrada por el Brasil, Francia, Indonesia, Noruega, el Senegal, Sudáfrica y Tailandia.

La Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial fue creada por los Ministros de Relaciones Exteriores de estos siete países en septiembre de 2006, bajo el liderazgo del entonces Ministro de Relaciones Exteriores de Noruega, Sr. Jonas Gahr Støre. El grupo previó la creciente importancia de la salud mundial, al tiempo que señaló los desafíos persistentes y nuevos en el ámbito de la salud, que trascendían las fronteras. Por ello, cada año desde 2008, hemos presentado en la Asamblea General los

proyectos de resolución relativos a la política exterior y la salud mundial para promover un mayor reconocimiento de la interdependencia y el vínculo intrínseco entre la salud mundial y la política exterior, abordando distintos temas que se consideran desafíos clave y exigen una mayor atención de la comunidad internacional.

Este año, en el septuagésimo segundo período de sesiones de la Asamblea General, bajo la Presidencia de Tailandia, la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial tiene el honor de presentar dos proyectos de resolución que continúan promoviendo un vínculo efectivo entre la salud mundial y la política exterior, al tiempo que reafirman los compromisos que hemos contraído en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular, el compromiso de no dejar a nadie atrás y llegar primero a los más rezagados.

El primer proyecto de resolución, que figura en el documento A/72/L.28, se titula “Salud mundial y política exterior: atención de la salud de los más vulnerables en pro de una sociedad inclusiva”. La razón de ser de este proyecto de resolución es que la salud no solo es una condición previa, sino también un resultado e indicador de las tres dimensiones del desarrollo sostenible. Para responder con eficacia a los desafíos relacionados con la salud, la comunidad internacional debe cooperar y adoptar un enfoque respecto de los problemas de salud que sea inclusivo, holístico y esté centrado en las personas. Por tanto, es imprescindible que al formular la política exterior se tengan en cuenta la salud y sus vínculos con otros factores determinantes sociales, económicos y ambientales.

La presente acta contiene la versión literal de los discursos pronunciados en español y la traducción de los demás discursos. Las correcciones deben referirse solamente a los discursos originales y deben enviarse con la firma de un miembro de la delegación interesada, incorporadas en un ejemplar del acta, al Jefe del Servicio de Actas Literales, oficina U-0506 (verbatimrecords@un.org). Las actas corregidas volverán a publicarse electrónicamente en el Sistema de Archivo de Documentos de las Naciones Unidas (<http://documents.un.org>).

17-43758 (S)



Documento accesible

Se ruega reciclar



En el proyecto de resolución se subraya la importancia del derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud física y mental para todas las personas, incluidas las personas vulnerables o que viven en condiciones de vulnerabilidad, con independencia de su condición o su situación. En la actualidad, cada día mueren millones de personas a causa de enfermedades que podrían haberse prevenido o curado, debido al acceso limitado o nulo a servicios de salud de calidad y medicamentos de calidad, esenciales, asequibles y eficaces. En algunos casos, resulta alarmante que no se haya establecido en absoluto una infraestructura sanitaria.

El proyecto de resolución refleja nuestra determinación común de llevar a cabo las tareas pendientes y lograr el desarrollo sostenible para 2030, con las personas en el centro de nuestros esfuerzos. En el proyecto de resolución se pide que se preste mayor atención, en particular, a aquellos que a menudo son olvidados y cuyas voces pueden no ser lo suficientemente fuertes. Nos insta a hacer más por los niños, las mujeres, las personas mayores, las personas con discapacidad, incluidas las personas con problemas de salud mental o discapacidades psicológicas, las personas que viven con el VIH/SIDA y otras enfermedades predominantes, como la tuberculosis y el cólera, los que padecen resistencia a los antimicrobianos u otras enfermedades no transmisibles, los pueblos indígenas, los refugiados, los desplazados internos y los migrantes.

En el proyecto de resolución se subraya la importancia subyacente de garantizar la buena salud para todos a todas las edades, en todas partes, en todos los aspectos, incluidos la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen, así como la salud mental.

En el proyecto de resolución se pide la financiación sostenible de la inversión en la infraestructura de salud, en particular la investigación y el desarrollo de nuevos medicamentos y herramientas. Se subraya la necesidad de ayudar a los Estados Miembros de las Naciones Unidas, en particular a los países en desarrollo, en sus esfuerzos por garantizar que su población tenga acceso a servicios de salud de calidad y medicamentos, incluso mediante los mecanismos jurídicos internacionales.

En el proyecto de resolución se destaca la importancia de contar con sistemas de salud sólidos y resilientes, y con un personal sanitario eficaz. Ese es el

motivo por el cual el grupo central ha decidido proponer, en el párrafo 24, que la Asamblea General convoque una reunión de alto nivel sobre cobertura universal de salud en 2019 que se celebre aquí, en Nueva York. Estamos convencidos de que el sistema de cobertura sanitaria universal es el medio más eficaz para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud de calidad y medicamentos. Mejora la prestación de servicios a las personas, al tiempo que garantiza que no enfrenten dificultades financieras o vuelvan a sumirse en la pobreza debido a sus facturas médicas, lo cual está en consonancia con nuestro compromiso de erradicar la pobreza en todas sus formas y dimensiones que figura en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Estamos también convencidos de que es hora de llevar el debate sobre la cobertura sanitaria universal a la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York. La cuestión, en particular en el marco de la Agenda 2030, abarca un espectro mucho más amplio que la propia salud. Necesitamos el mayor nivel posible de compromiso y voluntad políticos en un asunto fundamental para el futuro de la humanidad. Solo así podremos garantizar una acción más concreta en países de todo el mundo, así como importantes alianzas mundiales, mediante la cooperación triangular Norte-Sur, Sur-Sur y triangular, con la participación del sector privado y otros agentes y asociados pertinentes.

Aprovecho esta ocasión para hacer una corrección oral al texto del proyecto de resolución A/72/L.28. En la cuarta línea del párrafo 21, la frase “mediante un programa de asistencia técnica y creación de capacidad” debería decir “mediante programas de asistencia técnica y creación de capacidad”.

*(continúa en francés)*

El segundo proyecto de resolución se titula “Día Internacional de la Cobertura Sanitaria Universal”, tal como figura en el documento A/72/L.27. A través de ese proyecto, la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial propone que el 12 de diciembre de cada año se proclame Día Internacional de la Cobertura Sanitaria Universal. El proyecto de resolución invita a los Estados Miembros y partes interesadas a celebrar el día cada año de manera adecuada y de conformidad con las prioridades nacionales, a fin de sensibilizar sobre la necesidad de contar con sistemas de salud sólidos y resilientes, y de cobertura sanitaria universal. En el proyecto de resolución también se subraya la importancia de tener acceso a atención médica de alta calidad y de medicamentos y vacunas seguros, eficaces, de calidad y asequibles para todos.

La aprobación del proyecto de resolución de hoy será muy importante. A partir de ahora, los países que han venido celebrando el Día Internacional de la Cobertura Sanitaria Universal el 12 de diciembre podrán hacerlo el mismo día en que sea oficialmente reconocido por las Naciones Unidas. También será el día en que las Naciones Unidas se unan oficialmente a esa justa causa, en solidaridad con los países y diversos asociados que abogan por una cobertura sanitaria universal desde 2012.

Para concluir, cabe mencionar que los textos finales de los dos proyectos de resolución son fruto de los arduos esfuerzos realizados por numerosas delegaciones que participaron de manera activa y constructiva en las negociaciones. Quisiera agradecer a cada uno de ellos su compromiso y flexibilidad en sus esfuerzos por llegar a un consenso. También doy las gracias a los que ya patrocinaron o patrocinarán esos proyectos de resolución. Su apoyo hoy es fundamental porque contribuye a fortalecer la aplicación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular promoviendo nuestros objetivos comunes de una vida saludable y de bienestar para todos, sin importar la edad, para no dejar a nadie atrás.

**Sra. Razana** (Maldivas) (*habla en inglés*): La buena salud y el bienestar son dos de nuestros dones más preciados, y mantener una vida sana requiere una constante inversión. Consideramos que la inversión en el sector de la salud no es un fin en sí mismo, sino también un medio para lograr grandes avances en el desarrollo socioeconómico.

Esa ha sido la experiencia de Maldivas. Maldivas dedica más del 9% de su producto interno bruto a gastos relacionados con la salud, el más alto en la región de Asia Sudoriental. En 1977, la esperanza de vida de las personas en Maldivas era de solo 47 años. ahora llega a 78. Las tasas de mortalidad materna eran de 680 por 100.000 nacidos vivos en 1977, pero disminuyeron a 45 en 2016. Esas son mejoras considerables. Maldivas también ha logrado avances significativos en el control y la eliminación de varias enfermedades contagiosas. Nos convertimos en el primer miembro de la región de Asia Sudoriental de la Organización Mundial de la Salud en ser certificado como país libre de malaria en 2015, y seguimos eliminando la filariosis linfática y el sarampión en los últimos dos años. Se ha erradicado la poliomielitis y el tétanos neonatal, y la lepra ha dejado de ser un problema de salud pública desde 2000. En el caso de enfermedades como la tuberculosis, Maldivas es uno de los muy pocos países que han alcanzado el objetivo mundial.

Maldivas pudo alcanzar esos logros debido a una inversión considerable en el sector de la salud. Los

logros que hemos alcanzado han permitido a Maldivas salir de la categoría de país menos adelantado. Todos los maldivos se enorgullecen de ese progreso. Sin embargo, en los pequeños Estados insulares en desarrollo como Maldivas, resulta un gran desafío pasar al siguiente nivel de desarrollo, en particular en la prestación de servicios de salud y en los esfuerzos por alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible conexos, junto con los demás objetivos que repercuten en la salud. Requiere una inversión importante en ese sector.

El Gobierno de Maldivas está construyendo actualmente el hospital más grande del país hasta la fecha, con el equipo más moderno. Se terminará en los próximos meses y atenderá la necesidad cada vez mayor de tratamiento avanzado en el país. En ese sentido, cabe destacar que lo más importante es la inversión del sector privado para impulsar el sector de la salud del país. El hospital de atención terciaria que está construyendo una empresa privada en la capital prestará servicios muy especializados a la atención médica en Maldivas. Si bien la alianza con el sector privado es fundamental, la cooperación internacional es indispensable para mejorar la capacidad de los países de responder a los desafíos de salud, como pandemias y epidemias, y eliminar el aumento de las enfermedades no transmisibles a los niveles local y nacional. La crisis del Ébola y el brote de Zika son recordatorios aleccionadores de que las crisis sanitarias mundiales pueden trascender las fronteras nacionales y devastar comunidades y regiones enteras. Esas pandemias ponen de relieve la importancia de promover una mayor cooperación a los niveles subregional, regional e internacional.

En la era actual de la globalización, debemos alentar ideas innovadoras, ampliar y desarrollar alianzas y mecanismos nuevos para que los países estén en mejores condiciones de hacer frente a posibles brotes de epidemias. Debemos acelerar nuestra alianza para mejorar la salud para todos, rigiéndonos por los principios de titularidad, atendiendo claramente los resultados, la inclusión y la responsabilidad compartida.

**Sr. Konouchenko** (Federación de Rusia) (*habla en ruso*): Damos las gracias a la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la preparación del informe sobre el empleo en el ámbito de la salud y crecimiento económico (véase A/72/378). El documento hace hincapié de manera oportuna en la necesidad de invertir en la capacitación de especialistas médicos calificados para reaccionar rápidamente a las crisis en la esfera de la atención de la salud. Esa indicación es muy oportuna, máxime teniendo en cuenta el aumento en número

y en intensidad de los brotes de las enfermedades. Ello se debe a menudo a la gran movilidad de la población, la urbanización y la actual escalada de la pobreza.

En ese sentido, vemos con buenos ojos la intención del Director General de estructurar y concentrar la labor de la OMS en aspectos tales como garantizar la cobertura general en materia de atención sanitaria y médica, la prevención de situaciones de urgencia, la protección de la salud de los niños y las mujeres, y la prevención de una crisis ambiental peligrosa que afecte el papel coordinador de la OMS.

La Federación de Rusia atribuye una importancia especial a la dotación de personal de ese sector en nuestro país. Durante los últimos tres años, desde el inicio del programa estatal de desarrollo de la atención de la salud, hemos incrementado el número de doctores en todas las especialidades, incluso en las comunidades rurales, en un promedio del 10 al 25%. El Gobierno está adoptando medidas tendientes a la eliminación total en el futuro próximo del desequilibrio en la distribución de los trabajadores sanitarios entre las zonas rurales y las urbanas. Con ese objetivo, hemos modificado el programa de capacitación y calificación, mejorado el sistema de entrenamiento práctico, y elevado el prestigio de la profesión.

La Federación de Rusia apoya la aprobación de los proyectos de resolución A/72/L.28, titulado “Salud mundial y política exterior: atención de la salud de los más vulnerables en pro de una sociedad inclusiva”, y A/72/L.27, titulado “Día Internacional de la Cobertura Sanitaria Universal”. Expresamos nuestra gratitud a la representante de Tailandia por la coordinación del proceso de negociación. Tomamos nota de que esos proyectos de resolución alientan a los Estados Miembros a trabajar activamente en los preparativos de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General sobre las enfermedades infecciosas y la tuberculosis en 2018 y sobre la cobertura sanitaria universal en 2019. Concedemos una atención particular a la celebración de esas reuniones, que serán otro paso adelante hacia el logro oportuno por los países de las metas conducentes al Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3. Por nuestra parte, estamos dispuestos a contribuir constructivamente a la redacción de los documentos finales de esos acontecimientos.

En la lucha contra la tuberculosis, ya hemos realizado la primera etapa de la celebración de una conferencia ministerial de la OMS a nivel mundial en Moscú. Reunió a profesionales de más de 120 países, entre ellos jefes de organismos, dirigentes de organizaciones internacionales, y representantes de la sociedad civil y del sector

privado. Nos permitió elaborar una amplia serie de recomendaciones para combatir esa grave infección. Esperamos que formen parte de una declaración política para la próxima reunión de alto nivel sobre la tuberculosis.

En el marco de las reuniones sobre las enfermedades no infecciosas, debemos tener en cuenta el documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de 2014 sobre el examen y la evaluación generales de los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (resolución 68/300). El importante éxito obtenido en la lucha contra las enfermedades no infecciosas se logró gracias al establecimiento y fortalecimiento del Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. La Conferencia Mundial de la OMS celebrada en Montevideo sobre el tema “Aumento de la coherencia de las políticas entre las distintas esferas de la formulación de políticas que influyen en el logro de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, relativa a las enfermedades no transmisibles, para 2030”, puso de relieve los vínculos sustanciales que existen entre la reducción del número de casos de muerte prematura provocada por las enfermedades no transmisibles y la mejora de la coordinación de las políticas en diversas esferas.

La atención de la salud ha progresado en los últimos decenios. Sin embargo, tomando en consideración el hecho de que muchas enfermedades son por naturaleza de larga duración y de que la pobreza sigue agudizándose, reviste una importancia fundamental el acceso universal a los servicios médicos. Ese acceso nos permitiría tomar medidas preventivas y efectuar diagnósticos tempranos, así como garantizar el acceso a una atención de buena calidad y eficaz a los pacientes de todas las categorías, incluidos los más vulnerables.

Teniendo en cuenta el carácter oportuno de la resolución anual sobre la salud mundial y la política exterior y dado que lo respaldamos plenamente, nos hemos unido al consenso y nos hemos sumado a la lista de patrocinadores.

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): La Asamblea tomará ahora una decisión con respecto al proyecto de resolución A/72/L.27, titulado “Día Internacional de la Cobertura Sanitaria Universal”.

Tiene ahora la palabra el representante de la Secretaría.

**Sr. Nakano** (Departamento de la Asamblea General y de Gestión de Conferencias) (*habla en inglés*): Quisiera

anunciar que, desde la presentación del proyecto de resolución, y además de las delegaciones que figuran en el documento, los siguientes países han pasado a ser patrocinadores del proyecto de resolución A/72/L.27: Argelia, Australia, Bangladesh, Bélgica, Cabo Verde, Camboya, Camerún, República Centroafricana, Chile, Dinamarca, Djibouti, Ecuador, El Salvador, Guinea Ecuatorial, Finlandia, Georgia, Grecia, Guinea, Islandia, India, Irlanda, Israel, Italia, Kiribati, Letonia, Líbano, Luxemburgo, Malasia, México, Mónaco, Montenegro, Myanmar, Nauru, Países Bajos, Nigeria, Palau, Panamá, Papua Nueva Guinea, Portugal, Rumania, Saint Kitts y Nevis, San Marino, Serbia, Sierra Leona, Eslovaquia, Eslovenia, España, Sri Lanka, ex República Yugoslava de Macedonia, Togo, Reino Unido, Uruguay, Ucrania, República Bolivariana de Venezuela, Viet Nam y Zambia.

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): ¿Puedo entender que la Asamblea decide aprobar el proyecto de resolución A/72/L.27?

*Queda aprobado el proyecto de resolución A/72/L.27 (resolución 72/138).*

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): La Asamblea tomará ahora una decisión sobre el proyecto de resolución A/72/L.28, titulado “Salud mundial y política exterior: atención de la salud de los más vulnerables en pro de una sociedad inclusiva”, en la forma corregida oralmente.

Tiene ahora la palabra el representante de la Secretaría.

**Sr. Nakano** (Departamento de la Asamblea General y de Gestión de Conferencias) (*habla en inglés*): Quisiera anunciar que desde la presentación del proyecto de resolución A/72/L.28, y además de las delegaciones que figuran en el documento, los siguientes países han pasado a ser patrocinadores del proyecto de resolución, en su forma corregida oralmente: Argelia, Andorra, Australia, Bélgica, Bosnia y Herzegovina, Cabo Verde, Camerún, República Centroafricana, República Checa, Dinamarca, Djibouti, Ecuador, Guinea Ecuatorial, El Salvador, Finlandia, Georgia, Grecia, Guinea, Islandia, India, Irlanda, Israel, Italia, Letonia, Liechtenstein, Madagascar, México, Estados Federados de Micronesia, Mónaco, Mongolia, Montenegro, Namibia, Países Bajos, Nueva Zelanda, Nigeria, Palau, Panamá, Papua Nueva Guinea, Portugal, República de Corea, Rumania, Federación de Rusia, San Marino, Serbia, Sierra Leona, Eslovaquia, Eslovenia, España, Sri Lanka, ex República Yugoslava de Macedonia, Ucrania, Reino Unido, República Bolivariana de Venezuela, Viet Nam, Zambia y Zimbabwe.

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): ¿Puedo entender que la Asamblea decide aprobar el proyecto de resolución A/72/L.28, en la forma corregida oralmente?

*Queda aprobado el proyecto de resolución A/72/L.28, en la forma corregida oralmente (resolución 72/139).*

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): Antes de dar la palabra a los que deseen hablar en explicación de posición, quisiera recordar a los oradores que las explicaciones de posición deben limitarse a diez minutos y que las delegaciones deben realizarlas desde sus asientos.

**Sra. Phipps** (Estados Unidos de América) (*habla en inglés*): Quisiera comenzar dando las gracias a la Sra. Nathita Premabhuti por haber dirigido en forma excelente las negociaciones en torno a las resoluciones 72/138 y 72/139 sobre la salud mundial y la política exterior y por haber logrado que se llegara al consenso con respecto a muchas cuestiones difíciles pero importantes contenidas en esas resoluciones. Ella guio hábilmente las negociaciones de manera que se ajustaran al cronograma durante las últimas semanas, y valoramos el hecho de que el texto se completara a tiempo.

Primero, hacemos propicia esta oportunidad para expresar nuestro agrado por la atención que se presta en las resoluciones a la salud de los más vulnerables. También quisiéramos formular algunas aclaraciones importantes sobre algunas materias que figuran en ellas.

Con respecto a todas las referencias que se hacen en ambas resoluciones a la cobertura sanitaria universal, los Estados Unidos recalcan que los Estados Miembros deben elegir el camino a la cobertura sanitaria universal que más les convenga, de conformidad con sus contextos y prioridades nacionales. Aplaudimos las medidas tendientes a alentar el acceso universal a la atención de la salud, en el entendimiento de que los esfuerzos para ampliar el acceso no implican primariamente soluciones o mandatos centrados en los gobiernos, lo cual no respaldamos. Subrayamos además que las resoluciones y muchos de los documentos finales a los que en ellas se hace referencia, incluidas la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la Agenda de Acción de Addis Abeba, son documentos no vinculantes que no crean derechos ni obligaciones con arreglo al derecho internacional.

Con respecto a la reafirmación de la Agenda 2030, los Estados Unidos reconocen que la Agenda es un marco mundial para el desarrollo sostenible que puede ayudar a los países a trabajar en pro de la paz y la prosperidad mundiales. Aplaudimos el llamamiento que se hace en la Agenda para la responsabilidad compartida y destacamos

que todos los países tienen un papel que desempeñar en la consecución de esta visión. Apoyamos también firmemente la responsabilidad nacional, como se subraya en la Agenda. Sin embargo, cada país tiene sus propias prioridades en materia de desarrollo, y hacemos hincapié en que los países deben trabajar para su ejecución de conformidad con sus políticas y prioridades nacionales.

También ponemos de relieve nuestro reconocimiento del párrafo 58 de la Agenda 2030 en el entendimiento de que la aplicación de la Agenda debe respetar y no perjudicar los mandatos independientes de otros procesos e instituciones, incluidas las negociaciones, y de que no prejuzga ni sienta precedente para las decisiones y medidas en curso en otros foros. Por ejemplo, la Agenda no representa un compromiso de proveer un nuevo acceso a los mercados de bienes y servicios. Además, la Agenda no interpreta ni modifica ningún acuerdo o decisión de la Organización Mundial del Comercio, incluido el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (ADPIC).

Con respecto a la reafirmación de la Agenda de Acción de Addis Abeba concretamente, observamos que gran parte del texto de ese documento final que se refiere al comercio ha sido superado por los acontecimientos desde julio de 2015 y es irrelevante. Nuestra reafirmación del documento final carece de valor en lo que atañe a los trabajos y las negociaciones en curso relacionados con el comercio. De hecho, algunos de los hechos ocurridos sucedieron solo meses después de la publicación del documento final.

Los Estados Unidos reconocen la importancia del acceso a medicamentos asequibles, seguros y eficaces y el papel crítico que desempeña la propiedad intelectual en la incentivación del desarrollo de medicamentos nuevos y mejorados. Lamentamos, sin embargo, la inclusión en el vigésimo octavo párrafo del preámbulo de expresiones inaceptables con respecto al acuerdo OMC ADPIC y la Declaración sobre el Acuerdo ADPIC y la Salud Pública. Para los Estados Unidos es inaceptable que las Naciones Unidas y algunos Estados Miembros hayan utilizado foros multilaterales distintos a la OMC en un intento por describir las normas y acuerdos de la OMC. Eso podría conducir a interpretaciones erróneas de las obligaciones comerciales internacionales de una forma que podría afectar negativamente a la capacidad de los países para incentivar el desarrollo de nuevos fármacos y ampliar el acceso a los medicamentos.

Los Estados Unidos reafirman en ese contexto que la protección y observancia firmes de los derechos

de propiedad intelectual incentiva la creación y distribución de medicamentos que salvan vidas y otros productos útiles para el consumidor en todo el mundo que abordan los desafíos en materia de salud, medio ambiente y desarrollo de hoy y mañana por medio de una serie equilibrada y cuidadosamente negociada de derechos y obligaciones de los miembros del ADPIC. Seguimos oponiéndonos a un texto que en nuestra opinión intenta describir los compromisos comerciales. No nos parece que las resoluciones de las Naciones Unidas sean el vehículo apropiado para tales pronunciamientos, y nos preocupa que la inclusión de ese texto pueda ser un intento por prejuzgar las negociaciones en curso o anticipadas en otros foros más apropiados.

Con respecto al párrafo 14, los Estados Unidos están convencidos de que las mujeres deben tener un acceso igualitario a los servicios de salud reproductiva. Seguimos comprometidos con los principios estipulados en la Declaración de Beijing y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Como ha quedado claro desde hace muchos años, hay un consenso internacional en el sentido de que esos documentos no crean nuevos derechos internacionales, entre ellos el llamado derecho al aborto. Los Estados Unidos respaldan plenamente el principio de elección voluntaria en cuanto a la salud materno-infantil y la planificación familiar. No reconocemos el aborto como método de planificación familiar ni apoyamos el aborto en nuestra asistencia a la salud reproductiva. Permítaseme reiterar que los Estados Unidos son el mayor donante mundial de asistencia bilateral a la salud reproductiva y la planificación familiar.

De conformidad con la posición de los Estados Unidos con respecto al pacto mundial para una migración segura, ordenada y regular, no estamos de acuerdo con su inclusión en el párrafo 15 ni con la referencia al desarrollo del pacto mundial para una migración segura, ordenada y regular.

Por último, interpretamos las referencias que se hacen en la resolución a las obligaciones como aplicables únicamente en la medida en que los Estados hayan asumido esas obligaciones y con respecto a los Estados partes en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, a la luz de su artículo 2.1. Los Estados Unidos no son parte en ese Pacto ni en su Protocolo Facultativo, y los derechos contenidos en esos documentos, incluido el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, no son exigibles como tales ante los tribunales de los Estados Unidos. Entendemos que la resolución urge a los Estados a cumplir sus obligaciones internacionales aplicables.

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el observador de la Santa Sede.

**Monseñor Grysa** (Santa Sede) (*habla en inglés*): Mi delegación reafirma su compromiso con la promoción, protección y realización plena del derecho de todo ser humano al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, como se consagra en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. La Santa Sede sostiene que todos nuestros esfuerzos deben garantizar la dignidad humana, incluidas una salud y una vida de calidad, y la construcción de un mundo mejor para las generaciones venideras, sin perder de vista las necesidades de los más vulnerables.

En lo que atañe a la resolución 72/139, mi delegación quisiera dar las gracias a la facilitadora por su compromiso con el proceso de consultas. Si bien acogemos con beneplácito esta resolución y los esfuerzos que han realizado las delegaciones para alcanzar el consenso, seguimos preocupados por el intento de desplazar el equilibrio del texto mediante la inclusión de expresiones extremadamente polémicas, que no gozan de consenso ni sirven a los propósitos de esta resolución. Por ese motivo, la Santa Sede, conforme a su naturaleza y su misión especial, desea formular las reservas siguientes con respecto a los conceptos que figuran en la resolución.

La Santa Sede estima que la salud sexual y reproductiva, los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos se aplican a un concepto holístico de la salud. No consideramos

que el aborto, el acceso al aborto o el acceso a los abortivos constituyan una dimensión de ese concepto. En cuanto a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, si bien el derecho a la salud es inherente a todas las personas y se reconoce en el derecho internacional de derechos humanos, los derechos reproductivos no lo son. La Santa Sede reconoce la importancia de los derechos humanos en la medida en que dimanen de una comprensión correcta de la naturaleza humana, la persona humana, y la dignidad humana inherente, y provean los cimientos para la adopción de medidas apropiadas para la salud de la mujer. Esas medidas deben ejecutarse de conformidad con los instrumentos internacionales de derechos humanos y, en particular, con respeto al derecho a la vida. Como se sabe, la Iglesia Católica está en primera línea entre los proveedores de atención primaria de la salud, sobre todo de los más marginados y dejados atrás, garantizando que cada mujer pueda beneficiarse del apoyo y la asistencia que necesitan.

Por último, en lo que se refiere al género, la Santa Sede entiende que ese término debe anclarse en la identidad y la diferencia sexuales biológicas, no en un estado psicológico, ni deben interpretarse como una elaboración social.

**El Presidente Interino** (*habla en inglés*): La Asamblea ha concluido así esta etapa de su examen del tema 127 del programa. Quisiera dar las gracias a los organizadores de esta sesión. Doy las gracias a todos por su presencia y participación.

*Se levanta la sesión a las 11.05 horas.*