



Asamblea General

Distr. general
18 de diciembre de 2025

Octogésimo período de sesiones
Tema 127 del programa
Salud mundial y política exterior

Resolución aprobada por la Asamblea General el 15 de diciembre de 2025

[sin remisión previa a una Comisión Principal ([A/80/L.34](#))]

80/117. Declaración política de la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar

La Asamblea General,

Aprueba la siguiente declaración política, documento final surgido de las negociaciones intergubernamentales anteriores a la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar, celebrada el 25 de septiembre de 2025, y examinado en esa reunión.

*64ª sesión plenaria
15 de diciembre de 2025*

Anexo

**Declaración política de la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General
sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la
promoción de la salud mental y el bienestar**

**Equidad e integración: transformar vidas y medios de subsistencia mediante el
liderazgo y las medidas en materia de enfermedades no transmisibles y la
promoción de la salud mental y el bienestar**

Nosotros, Jefes de Estado y de Gobierno y representantes de Estados y Gobiernos, reunidos en las Naciones Unidas el 25 de septiembre de 2025 para examinar los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar, nos comprometemos a acelerar la aplicación de un conjunto prioritario de medidas de base empírica, costoeficaces y asequibles, y a ese respecto:



1. Reafirmamos firmemente nuestro compromiso de reducir una tercera parte la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles a más tardar en 2030 mediante la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar, acelerando la aplicación de las declaraciones políticas y el documento final aprobados en las anteriores reuniones de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles celebradas en 2011¹, 2014² y 2018³;

2. Reafirmamos la resolución 70/1 de la Asamblea General, de 25 de septiembre de 2015, titulada “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, destacando la necesidad de adoptar un enfoque integral y centrado en las personas, a fin de no dejar a nadie atrás y llegar primero a los más rezagados, y la importancia de la salud para todos los objetivos y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que son de carácter integrado e indivisible;

3. Reafirmamos la resolución 69/313 de la Asamblea General, de 27 de julio de 2015, relativa a la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, en la que se reafirmó el firme compromiso político de hacer frente al problema de la financiación y de la creación de un entorno propicio a todos los niveles para el desarrollo sostenible, en un espíritu de alianza y solidaridad mundiales, así como la resolución 79/323 de la Asamblea, de 25 de agosto de 2025, relativa al Compromiso de Sevilla de la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo;

4. Reafirmamos el derecho de todo ser humano, sin distinción de ningún tipo, al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y reconocemos que la salud es un requisito previo, además de un resultado y un indicador, de las tres dimensiones del desarrollo sostenible;

5. Recordamos las declaraciones políticas de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General sobre la cobertura sanitaria universal, celebradas en 2019⁴ y 2023⁵, sobre la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias, celebrada en 2023⁶, sobre la lucha contra la tuberculosis⁷, celebrada en 2023, y sobre la resistencia a los antimicrobianos⁸, celebrada en 2024, según corresponda;

6. Recordamos también las reuniones preparatorias, incluidas las conferencias mundiales y regionales y otras reuniones técnicas sobre las enfermedades no transmisibles y la salud mental, convocadas en preparación de la presente reunión de alto nivel y de las anteriores;

7. Tomamos nota con aprecio del informe del Secretario General titulado “Progresos en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar”⁹ y reconocemos que, si bien se han hecho algunos progresos y algunos países están próximos a alcanzar las metas nacionales, hay muchos ámbitos en los que se necesitan más medidas que sean pangubernamentales y pansociales;

¹ Resolución 66/2

² Resolución 68/300

³ Resolución 73/2

⁴ Resolución 74/2.

⁵ Resolución 78/4, anexo.

⁶ Resolución 78/3, anexo.

⁷ Resolución 78/5, anexo.

⁸ Resolución 79/2, anexo.

⁹ A/79/762

8. Ponemos de relieve la carga de las enfermedades no transmisibles, que en conjunto causan más de 43 millones de muertes al año, 18 millones de las cuales son prematuras (antes de los 70 años) y abarcan las enfermedades cardiovasculares —que son responsables de la mayor proporción de esas muertes—, las enfermedades oncológicas, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, aunque no dejamos de reconocer la carga de otras afecciones que no son esas cuatro enfermedades no transmisibles principales;

9. Observamos con preocupación que a) hay 1.300 millones de adultos con hipertensión y solo 1 de cada 5 la tiene controlada; b) hay 800 millones de adultos con diabetes; c) 1 de cada 5 personas presenta cáncer en algún momento de la vida y se registran 20 millones de nuevos casos por año, de los cuales 400.000 corresponden a niños; d) 3.700 millones de personas presentan afecciones bucodentales; e) más de 674 millones de personas padecen nefropatía crónica; y f) más de 300 millones de personas tienen alguna enfermedad rara;

10. Ponemos de relieve que las afecciones de salud mental, como la ansiedad, la depresión y la psicosis, afectan a cerca de mil millones de personas en todo el mundo y en ocasiones coexisten e interactúan con otras afecciones neurológicas, como la enfermedad de Alzheimer y otras formas de demencia, las secuelas de los accidentes cerebrovasculares, la enfermedad de Parkinson, la epilepsia y otras enfermedades no transmisibles, así como el abuso de sustancias, y que el suicidio es la tercera causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años;

11. Reconocemos que las enfermedades no transmisibles y la salud mental y el bienestar están estrechamente interrelacionados con la salud cerebral y las afecciones neurológicas, que las afecciones de salud mental y las afecciones neurológicas aumentan la incidencia y las repercusiones globales de las enfermedades no transmisibles, y que las personas que tienen alguna afección de salud mental y alguna afección neurológica también están expuestas a un riesgo mayor de padecer otras enfermedades no transmisibles y, por lo tanto, presentan tasas más altas de morbilidad;

12. Reconocemos también que los principales factores de riesgo modificables de las enfermedades no transmisibles son el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la alimentación poco saludable, la inactividad física y la contaminación atmosférica, y que son en gran medida prevenibles y exigen medidas intersectoriales;

13. Ponemos de relieve con preocupación que, en todo el mundo, hay a) 1.300 millones de consumidores de tabaco y más de 7 millones de muertes al año secundarias al tabaco, incluidos alrededor de 1,6 millones de no fumadores que están expuestos al humo ajeno; b) 2,6 millones de muertes al año atribuibles al consumo de alcohol; c) 35 millones de niños menores de 5 años con sobrepeso; d) 390 millones de niños de 5 a 19 años que tienen sobrepeso u obesidad, y que la obesidad adulta se ha duplicado con creces desde 1990; y e) casi 7 millones de muertes al año causadas por la contaminación atmosférica, puesto que el 99 % de la población está expuesta a valores insalubres de contaminación del aire;

14. Ponemos de relieve que las enfermedades no transmisibles y las afecciones de salud mental impiden que las personas y las comunidades alcancen su pleno potencial, representan una pesada carga económica, limitan el desarrollo del capital humano, pueden socavar la sostenibilidad de los sistemas de salud y, junto con otras afecciones, agravan los ciclos de pobreza y desventaja;

15. Reconocemos que el costo humano y económico de las enfermedades no transmisibles y las afecciones de salud mental agrava la pobreza y las desigualdades y pone en peligro la salud de los pueblos y el desarrollo de los países, y que el aumento de la urbanización trae aparejados riesgos para la salud pública, como la alimentación

poco saludable, la malnutrición y el hambre, el sedentarismo y la inactividad física, lo que exige asumir el compromiso de movilizar y asignar recursos suficientes, previsibles y sostenidos para las respuestas nacionales en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, por medios como la cooperación internacional y la asistencia oficial para el desarrollo;

16. Reconocemos también que las enfermedades no transmisibles, las afecciones de salud mental y sus factores de riesgo y determinantes subyacentes afectan a personas de todas las edades, incluidos los niños y los jóvenes;

17. Reconocemos además la creciente diferencia entre la esperanza de vida y la esperanza de vida sana de las personas de edad y observamos que, a pesar de los avances logrados a nivel mundial, muchos sistemas de salud siguen sin tener la preparación suficiente para detectar y atender las crecientes necesidades de la población, que envejece rápidamente, en particular la mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles;

18. Reconocemos que es fundamental incorporar la perspectiva de género en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles para comprender y atender los riesgos para la salud y las necesidades de las mujeres y los hombres de todas las edades, prestando particular atención a las repercusiones que tienen las enfermedades no transmisibles en las mujeres en todos los entornos;

19. Reconocemos que las mujeres representan alrededor del 70 % del personal de salud del mundo y reconocemos además que las mujeres soportan la carga de las enfermedades no transmisibles por duplicado, ya que es habitual que se encarguen de cuidar a los enfermos y se topen con otros obstáculos estructurales que dificultan la prevención, el tamizaje, el diagnóstico y el tratamiento oportunos de las enfermedades no transmisibles;

20. Reconocemos que las personas con discapacidad corren un mayor riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y afecciones de salud mental y a menudo son objeto de discriminación, estigmatización y exclusión desproporcionadas al intentar acceder a servicios de salud, así como que las enfermedades no transmisibles y las afecciones de salud mental son las principales causas de los años vividos con discapacidad;

21. Reconocemos también que las personas más pobres, las que están en una situación socioeconómica desfavorecida o en una situación de vulnerabilidad, como las que se encuentran en una situación de conflicto o emergencia o en un entorno humanitario, así como las que viven en las zonas más vulnerables al cambio climático, a menudo soportan una carga desproporcionada de enfermedades no transmisibles y afecciones de salud mental, que las personas que viven en un país en desarrollo, como en alguno de los pequeños Estados insulares en desarrollo, donde las enfermedades no transmisibles son cada vez más la principal causa de mortalidad, están expuestas a vulnerabilidades singulares, y que los pequeños Estados insulares en desarrollo tienen una de las tasas de obesidad más altas del mundo y una representación desproporcionada entre los países donde se registra el riesgo más alto de muerte prematura por enfermedades no transmisibles;

22. Reconocemos además que, desde que se aprobó la declaración política de 2018, algunos problemas como la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), las emergencias humanitarias, los desastres naturales y los fenómenos meteorológicos extremos, los conflictos, los crecientes problemas de endeudamiento y otras crisis interrelacionadas han exigido demasiado de la situación macroeconómica y la capacidad fiscal, en especial en los países en desarrollo, y han tenido efectos directos en la salud y el bienestar y han añadido más presión a

las respuestas nacionales a las enfermedades no transmisibles y las afecciones de salud mental;

23. Reconocemos que la pandemia de COVID-19 tuvo efectos desproporcionados en las personas que tienen alguna enfermedad no transmisible o afección de salud mental y provocó alteraciones considerables en muchos sistemas de salud, que no disponían de preparación suficiente para responder con eficacia a esas afecciones durante la pandemia, lo que demuestra la importancia de invertir en los sistemas de salud para dotarlos de resiliencia y velar por la salud de la población;

24. Reconocemos el peligro y el problema que plantea la resistencia a los antimicrobianos para el tratamiento de algunas enfermedades no transmisibles, como las enfermedades oncológicas, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, y la necesidad de formular políticas y estrategias integradas que promuevan la prevención de las enfermedades y protejan la fiabilidad del acceso, la gestión y la eficacia de los antimicrobianos en todos los sistemas de salud, en consonancia, según corresponda, con el Plan de Acción Mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos¹⁰;

25. Reconocemos que la cobertura sanitaria universal es esencial para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, en particular mediante sistemas de salud integrados, sostenibles, resilientes y dotados de fondos suficientes para la promoción de la salud, la prevención, el tamizaje, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las personas que tienen alguna enfermedad no transmisible o afección de salud mental, y de las personas expuestas a un alto riesgo de padecerlas, centrándose en el enfoque de la atención primaria de salud, aunque también reconocemos la importancia de contar con sistemas de derivación que funcionen correctamente para conectar la atención primaria de salud con la atención secundaria y terciaria de las afecciones cuya atención necesita servicios especializados;

26. Reconocemos además que la atención primaria de salud es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal, como se indicó en la Declaración de Alma-Ata de 1978 y en la Declaración de Astaná sobre la atención primaria de salud de 2018, y reafirmamos además que la atención primaria de salud, al igual que el bienestar social, es eficaz y eficiente para mejorar la salud física y mental de las personas, observando que es preciso aunar esfuerzos por conducto de la coalición mundial sobre la atención primaria de salud para adoptar medidas coordinadas sobre la prestación de servicios integrados de atención primaria de salud que sean seguros, accesibles y de excelente calidad, en particular en las regiones geográficas alejadas y en las zonas a las que resulta difícil llegar;

27. Reafirmamos la importancia de la titularidad nacional y la función y la responsabilidad primordiales que tienen los gobiernos a todos los niveles de determinar su propia manera de responder a las enfermedades no transmisibles y las afecciones de salud mental, subrayamos la importancia de que utilicen un método pangubernamental y pansocial, y reconocemos que todas las partes interesadas, entre las que se cuentan la sociedad civil, el sector privado y las personas que tienen alguna enfermedad no transmisible o afección de salud mental, desempeñan una función y pueden ayudar a crear un entorno propicio para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y promover la salud mental y el bienestar, y movilizar todos los recursos disponibles, según proceda, para ejecutar la respuesta nacional;

28. Reconocemos la importancia de respetar los derechos humanos íntegramente, incluidos los derechos de los Pueblos Indígenas, en consonancia con cada contexto nacional, al prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y

¹⁰ Organización Mundial de la Salud, documento WHA68/2015/REC/1, anexo 3.

promover la salud mental y el bienestar, y velar por que nadie se quede atrás, sobre todo en el acceso a los servicios y la atención, reconociendo que es frecuente que las personas que tienen alguna de estas enfermedades o corren el riesgo de padecerlas se vean privadas de ese acceso por motivos injustos y están expuestas a discriminación y trato desconsiderado;

29. Reconocemos también que las personas con enfermedades no transmisibles y afecciones de salud mental, su familia y quienes asumen su cuidado tienen experiencias singulares y pericia de primera mano que puede servir para concebir, aplicar y dar seguimiento a las políticas y los programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la salud (incluidos los tratamientos de rehabilitación y los cuidados paliativos);

30. Reconocemos que hay intervenciones costoeficaces de base empírica para prevenir, detectar, diagnosticar, tratar y atender a las personas que tienen alguna enfermedad no transmisible o afección de salud mental o están expuestas a un alto riesgo de padecerlas, aunque también reconocemos que la escasez de recursos y el aumento de los precios de algunos productos y servicios de salud obligan a los Estados Miembros a dar prioridad a las intervenciones más asequibles y viables, que en su mayor parte puedan prestarse en la comunidad y la atención primaria de salud, siempre en función de consideraciones concretas de cada contexto;

31. Reconocemos que las investigaciones y los datos empíricos de excelente calidad son esenciales para fundamentar los protocolos eficaces e innovadores de prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles y las afecciones de salud mental, si bien observamos con preocupación que el acceso a los beneficios de la investigación y la innovación, como los medios de diagnóstico y los tratamientos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, sigue suponiendo un reto, especialmente para los países en desarrollo,

32. Reconocemos que invertir, si corresponde, en las “mejores inversiones” de la Organización Mundial de la Salud tiene como objetivo salvar cerca de 7 millones de vidas, lo que añadirá 50 millones de años de vida saludable, y que esos resultados pueden lograrse con un rendimiento de la inversión de al menos 7 dólares de los Estados Unidos en 2030 por cada dólar gastado, lo que se traduce en más de 230.000 millones de dólares en beneficios económicos de aquí a 2030;

33. Ponemos de relieve la importancia de eliminar la brecha digital en materia de salud entre los países y dentro de ellos para facilitar el acceso a las tecnologías digitales para la salud a fin de abordar las enfermedades no transmisibles y las afecciones de salud mental de modo que no se agraven las inequidades en materia de salud, y reconocemos a este respecto la apremiante necesidad de superar los grandes obstáculos a que se enfrentan los países, en particular los países en desarrollo, para acceder a las tecnologías digitales y desarrollarlas, y resaltamos la importancia de la financiación y la creación de capacidad,

34. Reconocemos la necesidad de erradicar el hambre y prevenir todas las formas de malnutrición en el mundo entero, en particular la subalimentación, el retraso del crecimiento, la emaciación, el peso inferior al normal y el sobrepeso de los niños menores de 5 años y la anemia en las mujeres y los niños, en particular las niñas, entre otras afecciones relacionadas con las carencias de micronutrientes, de velar por el acceso a una alimentación saludable y reducir la carga que suponen las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación en todos los grupos de edad;

35. Reconocemos además que la lactancia materna favorece el crecimiento saludable y mejora el desarrollo cognitivo y tiene beneficios para la salud a más largo plazo, tanto para el niño como para la madre, por ejemplo disminuye el riesgo de que

presenten sobrepeso u obesidad y enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida;

36. Reconocemos también que la obesidad obedece a muchos factores, como la falta de asequibilidad y de disponibilidad de alimentos saludables, la falta de actividad física, la privación del sueño y el estrés;

37. Ponemos de relieve que, para acelerar el progreso en los próximos cinco años, es preciso dar prioridad a las medidas de base empírica que sean asequibles y que aprovechen los resultados satisfactorios comprobados en los países y potencien al máximo el rendimiento de la inversión, así como que es esencial recopilar datos y elaborar indicadores para supervisar el progreso;

38. Reconocemos que la multimorbilidad y la concomitancia de enfermedades, como las enfermedades infecciosas, las prevenibles con vacunas y las raras, aumentan la complejidad del diagnóstico precoz y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles y las afecciones de salud mental;

39. Reconocemos también que las enfermedades bucodentales constituyen una de las cargas económicas y de salud más importantes para muchos países y que causan dolor, malestar, desfiguración e incluso la muerte a personas de todas las edades, que la caries no tratada de los dientes permanentes es una de las afecciones de salud más frecuentes y que las enfermedades bucodentales son en gran medida prevenibles y obedecen a factores de riesgo modificables, de manera que es preciso prestar atención continua a las estrategias sociales, ambientales y demográficas, así como que pueden contribuir a otras enfermedades no transmisibles;

40. Reconocemos además que el liderazgo, el compromiso político, la acción, la cooperación y la coordinación con otros sectores además del de la salud son importantes para promover y acelerar las intervenciones poblacionales costoeficaces, accesibles y asequibles a fin de fomentar los estilos de vida saludables y prevenir las enfermedades no transmisibles y las afecciones de salud mental;

Por consiguiente, nos comprometemos a actuar con urgencia con el objeto de:

41. Intensificar los esfuerzos para acelerar los avances en relación con las enfermedades no transmisibles y la salud mental y el bienestar en los próximos cinco años haciendo hincapié en el control del tabaco y la nicotina, previniendo y ampliando el tratamiento eficaz de los factores de riesgo cardiovascular, como la hipertensión, y mejorando la atención de salud mental con el fin de reducir una tercera parte la tasa de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y alcanzar las siguientes metas mundiales en 2030: dejan de consumir tabaco 150 millones de personas, logran controlar la hipertensión otras 150 millones de personas y tienen acceso a atención de salud mental otras 150 millones de personas;

Para cumplir nuestro compromiso de prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y promover la salud mental y el bienestar, y en consonancia con cada contexto nacional y cuando corresponda:

Crearemos entornos que promuevan la salud aplicando medidas en todas las dependencias gubernamentales

42. Abordaremos los principales determinantes sociales, económicos y ambientales de las enfermedades no transmisibles y las afecciones de salud mental, así como los efectos de los factores económicos, comerciales y del mercado a) erradicando la pobreza en todas sus formas y dimensiones, en particular la pobreza extrema y multidimensional, eliminando el hambre y la malnutrición y garantizando una vida sana y el bienestar; b) promoviendo el acceso universal a la educación de calidad y a entornos de vida y aprendizaje propicios desde la infancia hasta la

adultez; c) promoviendo y creando condiciones laborales seguras, favorables y dignas; d) proporcionando protección social universal, integral y sostenible y ayuda para la subsistencia a las personas empobrecidas y de bajos ingresos; e) promoviendo la conexión y la integración social y haciendo frente a la exclusión social y al aislamiento de las personas que tienen alguna enfermedad no transmisible o afección de salud mental, las personas mayores, los jóvenes, las personas con discapacidad y quienes viven en zonas rurales y desatendidas; f) abordando la contaminación del aire, el agua y el suelo, la exposición a productos químicos peligrosos, los desastres naturales y los fenómenos meteorológicos extremos; g) modificando la planificación urbana, incluido el transporte sostenible y la seguridad urbana, para promover la actividad física aumentando el número de espacios públicos donde puedan ejercitarse las personas de toda edad; y h) aumentando el acceso a frutas y verduras y a alimentos saludables a precios asequibles;

43. Estudiaremos la posibilidad de incorporar o aumentar los impuestos sobre el tabaco y el alcohol para apoyar los objetivos relacionados con la salud, en consonancia con las circunstancias nacionales;

44. Fomentaremos en cada contexto nacional y, si corresponde, regional, según proceda, la formulación de leyes y reglamentos, políticas y medidas que:

a) Reduzcan significativamente el consumo de tabaco y nicotina: i) añadiendo advertencias en todos los envases de tabaco y nicotina; ii) restringiendo la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco y la nicotina, incluidos los transfronterizos, donde corresponda; iii) reduciendo la exposición al humo de tabaco ajeno en todos los lugares de trabajo interiores y exteriores, los lugares públicos y el transporte público; y iv) promoviendo los programas para dejar el tabaco que sean seguros y de base empírica;

b) Regulen, donde corresponda, los sistemas electrónicos de administración de nicotina y los sistemas electrónicos sin nicotina, los productos de tabaco calentado y los productos de nicotina;

c) Aceleren la aplicación en los Estados Partes del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco¹¹ y su Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco¹² sin ninguna interferencia de la industria tabacalera;

d) Presten apoyo a los programas dirigidos a combatir la desnutrición de las madres, en particular durante el embarazo y la lactancia, y de los niños y niñas, y a paliar los efectos irreversibles de la desnutrición crónica en la primera infancia, en particular desde el nacimiento hasta los 2 años de edad;

e) Promuevan la alimentación saludable y reduzcan la poco saludable, el sobrepeso y la obesidad tomando medidas que, por ejemplo i) aumenten la disponibilidad y asequibilidad de los alimentos nutritivos y la información sobre la alimentación saludable, en particular promoviendo los sistemas agroalimentarios eficientes, inclusivos, resilientes y sostenibles; ii) mejoren las políticas y propicien medidas para reducir los ácidos grasos trans de producción industrial al contenido más bajo posible y el contenido excesivo de grasas saturadas, azúcares libres y sodio; iii) proporcionen información nutricional a los consumidores, por ejemplo en el etiquetado frontal; iv) pongan en marcha políticas públicas de adquisición y servicio de alimentos saludables; v) protejan a los niños de los efectos nocivos de la comercialización de alimentos, incluida la digital; vi) protejan, promuevan y apoyen las prácticas óptimas de lactancia materna, incluso regulando

¹¹ Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 2302, núm. 41032.

¹² *Ibid.*, vol. 3276, núm. 55487.

la comercialización de sucedáneos de la leche materna; y vii) promuevan la práctica de actividad física suficiente, como de deportes y actividades recreativas, y reduzcan el comportamiento sedentario, por ejemplo aumentando el acceso a los espacios públicos;

f) Reduzcan el consumo nocivo del alcohol acelerando la aplicación de la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol de 2010 y el Plan de Acción (2022-2030) con el fin de Aplicar Eficazmente la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol como Prioridad de Salud Pública, incluso considerando la posibilidad de aplicar medidas sobre la comercialización y la disponibilidad;

g) Aborden los determinantes ambientales de la salud, incluida la exposición a la contaminación atmosférica: i) promoviendo opciones de transporte público urbano limpias, eficientes, seguras, accesibles y ampliadas, y la movilidad activa, como los desplazamientos a pie y en bicicleta; ii) reduciendo la incineración de desechos tóxicos a cielo abierto y otras formas de incineración incontrolada; iii) promoviendo el acceso a soluciones asequibles, limpias, sostenibles y menos contaminantes para cocinar, calentar y generar electricidad; iv) formulando, modificando y administrando reglas y otras medidas para hacer frente a la contaminación atmosférica generada por los sectores industriales, vehículos, motores, combustibles y productos comerciales y de consumo; v) reduciendo la exposición, especialmente de los niños, al plomo y a los productos químicos peligrosos y sintéticos; y vi) fortaleciendo los sistemas de salud mediante inversiones para hacerlos más resilientes, en particular en la infraestructura, la prestación de servicios y la capacidad de la fuerza laboral;

h) Prevengan los suicidios y reduzcan el número de personas que se suicidan, y adopten medidas para despenalizar el intento de suicidio, en consonancia con las circunstancias nacionales: i) formulando estrategias y planes de acción nacionales de prevención del suicidio; ii) limitando el acceso a los medios que posibilitan el suicidio, como los plaguicidas muy peligrosos; iii) reduciendo el estigma asociado a las afecciones de salud mental y los trastornos neurológicos; iv) creando un entorno que propicie las conversaciones sobre la salud mental; v) fomentando el enfoque de salud pública; vi) prestando apoyo a las personas que han intentado suicidarse o presentan conductas autolesivas; vii) promoviendo y apoyando la distribución responsable de información sobre el suicidio en los medios de comunicación, incluidos los medios en línea, digitales y sociales; y viii) fomentando las competencias para la vida y el apoyo a los jóvenes;

i) Redoblen los esfuerzos para elaborar, implementar y evaluar políticas y programas con los que promover el envejecimiento saludable y activo, y mantener y mejorar la calidad de vida de las personas de edad y detectar y satisfacer las necesidades cada vez mayores que crea el rápido envejecimiento de la población, como la necesidad de atención preventiva, curativa, paliativa y especializada para las personas de edad teniendo en cuenta la carga desproporcionada que suponen las enfermedades no transmisibles en las personas de edad y el hecho de que el envejecimiento de la población es un factor que contribuye a la creciente incidencia y prevalencia de las enfermedades no transmisibles;

45. Abordaremos los riesgos para la salud relacionados con la tecnología digital, en particular los medios sociales, como el tiempo excesivo frente a la pantalla, la exposición a contenido perjudicial, la desconexión social, el aislamiento social y la soledad, y destacaremos la importancia de actualizar los sistemas normativos y educativos para que los niños y los jóvenes aprovechen las oportunidades que les ofrecen los servicios digitales, sus derechos humanos estén protegidos en línea y fuera

de línea, y que estén protegidos del posible efecto negativo que pueden tener los servicios digitales en su salud física y mental;

46. Aumentaremos los conocimientos básicos sobre salud y ejecutaremos programas de información y comunicación adaptados a la edad que estén fundamentados con datos empíricos y las mejores prácticas sostenidas y dirigidos a toda la población de todas las edades con el fin de a) enseñar al público los perjuicios del consumo de tabaco y nicotina, el uso nocivo del alcohol y la contaminación atmosférica; b) promover la alimentación saludable, por ejemplo difundiendo conocimientos sobre los alimentos y la nutrición; c) promover la actividad física, como la educación física y el deporte, y disminuir el tiempo que los niños pasan frente a las pantallas en colaboración con programas escolares y comunitarios; y d) promover competencias para la vida sana, la participación social, la resiliencia y la salud mental y el bienestar;

Meta: a más tardar en 2030, al menos el 80 % de los países han aplicado políticas y medidas legislativas, reglamentarias y fiscales en respaldo de los objetivos de salud relacionados con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar, en consonancia con las circunstancias nacionales.

Fortaleceremos la atención primaria de salud

47. Tomaremos medidas para incorporar el enfoque de la atención primaria de salud, puesto que es el fundamento resiliente que permitirá lograr la cobertura sanitaria universal;

48. Fortaleceremos y orientaremos los sistemas de salud y las políticas y capacidades de atención social con el fin de lograr la cobertura sanitaria universal y satisfacer las necesidades esenciales de las personas que tienen alguna enfermedad no transmisible o afección de salud mental o corren el riesgo de padecerlas, a lo largo de toda la vida, según lo que dicte el contexto nacional, por ejemplo: a) ampliando los servicios de atención primaria y comunitarios para mejorar la promoción de la salud, la prevención, el tamizaje, el diagnóstico, el tratamiento, las vías de derivación y el seguimiento, de la hipertensión, la diabetes, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, la nefropatía crónica y otras enfermedades no transmisibles, así como la ansiedad, la depresión, las enfermedades bucodentales y la drepanocitosis; b) integrando, según proceda, la prevención, el tamizaje, el diagnóstico, la rehabilitación y la atención a largo plazo en los programas existentes relativos a las enfermedades transmisibles, salud maternoinfantil y salud sexual y reproductiva; c) integrando, según proceda, las respuestas a las enfermedades no transmisibles y a las enfermedades transmisibles, como el VIH/sida y la tuberculosis, especialmente en los países que presentan las tasas más altas de prevalencia, teniendo presentes los vínculos entre esas enfermedades; d) trasladando, si corresponde, la atención y los recursos de salud mental de las instituciones especializadas a los servicios comunitarios generales de atención de la salud; y e) velando por el acceso a la atención en los contextos humanitarios y la continuidad de la asistencia durante las emergencias y los desplazamientos prolongados;

49. Prevendremos y trataremos las enfermedades cardiovasculares ampliando: a) el tamizaje, el control y el diagnóstico precoces, el tratamiento asequible y eficaz, y el seguimiento periódico de las personas con riesgo cardiovascular o hipertensión; b) el acceso al tratamiento adecuado de las personas que corren alto riesgo de sufrir un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular; y c) la innovación en tecnologías de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares; y eliminando las disparidades de género asociadas al diagnóstico de las afecciones cardiovasculares que afectan a las mujeres;

50. Mejoraremos la atención de las personas con diabetes y ampliaremos el acceso fortaleciendo medidas como el diagnóstico precoz, el tratamiento asequible y eficaz y el seguimiento periódico de quienes tienen el diagnóstico de diabetes o están en riesgo de padecerla para reducir la probabilidad de presenten complicaciones cardiovasculares, renales y de otro tipo;

51. Prevendremos y controlaremos todos los tipos de cáncer promoviendo el acceso oportuno a medios de diagnóstico asequibles, como la estadificación, el tamizaje, el tratamiento y la atención, así como a vacunas que reduzcan el riesgo oncológico, como parte de un planteamiento global de prevención y control, teniendo en cuenta cada contexto nacional y la cooperación regional;

52. Eliminaremos el cáncer de cuello uterino ampliando, donde corresponda: a) la cobertura de la vacunación contra el virus de los papilomas humanos a las niñas y los niños; b) el acceso a pruebas de tamizaje del cáncer de cuello uterino que sean eficaces, viables y apropiadas, sobre todo para las personas que corren mayor riesgo, como las mujeres VIH-positivas; y c) el acceso al tratamiento oportuno de buena calidad de todas las mujeres con cáncer de cuello uterino; e integraremos la prevención del cáncer de mama y de cuello uterino en los programas nacionales;

53. Mejoraremos la supervivencia del cáncer infantil ampliando las intervenciones con el fin de llevar la tasa de supervivencia a un mínimo del 60 % en todo el mundo a más tardar en 2030, en consonancia con lo propuesto en la Iniciativa Mundial contra el Cáncer Infantil;

54. Prevendremos el cáncer de hígado y otras enfermedades hepáticas y bajaremos la mortalidad aumentando la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las hepatitis B y C, la vacunación contra la hepatitis B, el seguimiento para detectar el cáncer de hígado a tiempo y mejorar la supervivencia, y fortaleciendo el tamizaje y el tratamiento de la esteatosis hepática no alcohólica;

55. Promoveremos políticas nacionales que favorezcan el planteamiento integrado de la salud pulmonar que abarque tanto las enfermedades no transmisibles como las transmisibles en la atención primaria y ampliaremos la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento del asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica mejorando medidas como el acceso al tratamiento eficaz, fortaleciendo los servicios de diagnóstico e instituyendo programas y servicios estructurados de tratamiento a largo plazo de las enfermedades respiratorias crónicas;

56. Ampliaremos los servicios para bajar las tasas de las afecciones bucodentales, que son demasiado altas, instituyendo medidas de promoción de la salud, prevención, detección y tratamiento oportunos aplicando estrategias multisectoriales e integrando los servicios de salud bucodental en la atención primaria y la cobertura sanitaria universal;

57. Aumentaremos, sobre todo en la atención primaria y en los servicios generales de atención de la salud, la accesibilidad, disponibilidad y prestación de apoyo psicosocial y psicológico, así como el tratamiento farmacológico de la depresión, la ansiedad y la psicosis, y de otras afecciones relacionadas, como las afecciones de salud mental infantiles y juveniles, la conducta autolesiva, el consumo nocivo del alcohol, el abuso de otras sustancias, la epilepsia, la demencia, el trastorno del espectro autista y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, abordando al mismo tiempo la estigmatización conexas, por ejemplo ofreciendo educación pública inclusiva y accesible de calidad y fomentando la participación de las personas afectadas;

58. Formularemos, fortaleceremos y aplicaremos, en la medida de lo posible, políticas de cuidados paliativos que respalden el fortalecimiento integral de los

sistemas de salud a fin de incorporar, como parte de la continuidad asistencial, servicios de cuidados paliativos que tengan base empírica y sean costoeficaces, equitativos y accesibles en todos los niveles de la atención, en particular en la atención primaria, la atención comunitaria y domiciliaria, y los planes de cobertura universal;

59. Promoveremos medidas para aumentar el número, la capacidad, la retención y las competencias, la competencia cultural incluida, de los trabajadores de la salud capacitados a fin de poner en ejecución el planteamiento integrado de la atención primaria en favor de la promoción de la salud, la prevención, el tamizaje, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos para las personas que tienen alguna enfermedad no transmisible o afección de salud mental o corren el riesgo de padecerlas, incluidas las personas con discapacidad, así como para profundizar los conocimientos y las competencias sobre la aplicación de leyes, políticas, servicios y prácticas en el ámbito de la salud mental;

60. Promoveremos el acceso equitativo, sostenible y asequible a las vacunas, los tratamientos, los medios de diagnóstico, los medicamentos y otros productos de salud de calidad garantizada utilizados contra las enfermedades no transmisibles y las afecciones de salud mental, sin dejar de respaldar y concebir sistemas para mantener la calidad y seguridad, en particular: a) aplicando políticas de fijación de precios, promoviendo una mayor transparencia de los precios y fortaleciendo los mecanismos de protección financiera, como los paquetes de prestaciones de salud, que reducen los gastos directos en salud; b) fortaleciendo el sistema público de adquisiciones, en especial efectuando adquisiciones mancomunadas, y la diversificación y la resiliencia de las cadenas de suministro; y c) fortaleciendo los sistemas de regulación;

61. Aprovecharemos las tecnologías, la investigación y la innovación para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y mejorar la salud mental, incluso utilizando la inteligencia artificial y los productos y tecnologías digitales y de apoyo¹³, como las técnicas de diagnóstico médico por imágenes, la telemedicina y los servicios de salud móvil, que tengan base empírica y sean asequibles y costoeficaces y tengan en cuenta el contexto local para aumentar el acceso, en particular para quienes viven en zonas alejadas, a sistemas y servicios de calidad para empoderar a las personas, reconociendo al mismo tiempo que es preciso abordar los riesgos que pueden plantear estas tecnologías y que las intervenciones de salud digital ayudan, pero no reemplazan, a los sistemas de salud operativos;

62. Promoveremos la transferencia de tecnología y conocimientos especializados en condiciones mutuamente convenidas y alentaremos la investigación, la innovación y, siempre que se pueda, los compromisos de concesión voluntaria de licencias mediante acuerdos cuando se hayan invertido fondos públicos en investigación y desarrollo, en particular para prevenir y tratar las enfermedades no transmisibles y las afecciones de salud mental, a fin de reforzar la capacidad local y regional de fabricar, regular y adquirir los instrumentos necesarios para garantizar el acceso equitativo y efectivo a las vacunas, los tratamientos, los medios de diagnóstico y los suministros esenciales, así como para llevar a cabo ensayos clínicos, e incrementar la oferta mundial facilitando la transferencia de tecnología en el marco de los acuerdos multilaterales pertinentes;

63. Alentaremos la promoción de mayor acceso a medicamentos, incluidos medicamentos genéricos, vacunas, medios de diagnóstico y tecnologías para la salud

¹³ Algunos ejemplos de esas tecnologías son a) los sistemas de salud digitalizados; b) las historias clínicas electrónicas, los recordatorios de citas, la telemedicina, los sistemas de información de salud y los métodos de pago digitales; y c) el acceso a aplicaciones, chatbots y servicios de salud móvil para controlar el estado de salud, apoyar el cumplimiento farmacoterapéutico y posibilitar cambios de conducta.

que sean asequibles, inocuos, eficaces y de calidad, reafirmando el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) de la Organización Mundial del Comercio en su forma enmendada y reafirmando también la Declaración de Doha de la Organización Mundial del Comercio relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, de 2001, en la que se reconoce que los derechos de propiedad intelectual deben ser interpretados y aplicados de una manera que apoye el derecho de los Estados Miembros de proteger la salud pública y, en particular, de promover el acceso a los medicamentos para todos, y observando la necesidad de ofrecer incentivos apropiados para el desarrollo de nuevos productos de salud;

Meta: a más tardar en 2030, al menos el 80 % de los centros de atención primaria de todos los países ofrecen, a precios asequibles, los medicamentos esenciales y las tecnologías básicas recomendados por la Organización Mundial de la Salud para diagnosticar y tratar las enfermedades no transmisibles y las afecciones de salud mental.

Movilizaremos financiación suficiente y sostenible

64. Movilizaremos y asignaremos recursos suficientes, previsibles y sostenidos para las respuestas nacionales en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar por cauces nacionales, bilaterales y multilaterales, entre ellos la cooperación internacional y la asistencia oficial para el desarrollo, y seguiremos estudiando el establecimiento de mecanismos innovadores de financiación de carácter voluntario y de alianzas, en particular con el sector privado, para promover la actuación a todos los niveles;

65. Intensificaremos la coordinación entre los marcos mundiales de financiación de la salud existentes para evitar la duplicación y la fragmentación y satisfacer mejor las necesidades de todos los países, sobre todo las de los países en desarrollo;

66. Aumentaremos, donde corresponda y en función de cada contexto nacional, los recursos financieros destinados a la salud mental, y reconoceremos el apoyo que presta la Organización Mundial de la Salud a los Estados Miembros en sus iniciativas de salud mental y bienestar y las alteraciones del neurodesarrollo, como el trastorno del espectro autista;

67. Utilizaremos el apoyo externo de los asociados para el desarrollo, cuando sea posible, para impulsar las iniciativas nacionales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, en particular para mejorar la capacidad de los servicios, el acceso a ellos y sus resultados y, si corresponde, cambiar las políticas fiscales, reglamentarias y legislativas, y apoyaremos la creación de bienes de salud pública mundiales y regionales;

68. Tomaremos medidas para reducir los gastos directos en salud y el riesgo de empobrecimiento de las personas y los hogares afectados por enfermedades no transmisibles y afecciones de salud mental aplicando políticas de protección financiera que sufraguen o limiten el costo de los servicios esenciales, las pruebas diagnósticas, los productos de apoyo, el apoyo psicosocial y los medicamentos;

Meta: a más tardar en 2030, al menos el 60 % de los países disponen de políticas o medidas de protección financiera que sufragan o limitan el costo de los servicios, las pruebas diagnósticas, los medicamentos y otros productos de salud esenciales para diagnosticar y tratar las enfermedades no transmisibles y las afecciones de salud mental.

Fortaleceremos la gobernanza

69. Promoveremos, formularemos y aplicaremos planes nacionales multisectoriales en materia de enfermedades no transmisibles y salud mental, así como planes subnacionales, según corresponda en función de las circunstancias nacionales y desde una perspectiva pangubernamental y pansocial que incorpore la salud en todas las políticas, que a) se centren en un conjunto de intervenciones de base empírica que sean costoeficaces y asequibles y sean acordes al contexto local; b) describan las funciones y responsabilidades de los ministerios y órganos de gobierno; c) estén presupuestados y vinculados a planes de salud, de desarrollo y de emergencias más generales; d) respeten los derechos humanos y tengan sensibilidad cultural al tratar con las comunidades y las personas que padecen alguna enfermedad no transmisible o afección de salud mental; e) sean ambiciosos, ejecutables y realistas, y tengan metas mensurables; y f) alienten el apoyo internacional, en particular el aportado por los asociados para el desarrollo, a fin de complementar las iniciativas;

70. Integraremos la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, así como la prestación de servicios de salud mental y apoyo psicosocial, en los marcos de prevención, preparación y respuesta frente a las emergencias y pandemias, y los marcos de respuesta humanitaria, para mejorar la resiliencia de los sistemas de salud y su capacidad de respuesta, de modo que sean capaces de prepararse y responder eficazmente ante las emergencias;

71. Fortaleceremos la formulación y la aplicación de políticas, especialmente para fomentar la resiliencia de los sistemas de salud y los servicios y la infraestructura de salud para tratar a las personas que tienen alguna enfermedad no transmisible y prevenir y controlar sus factores de riesgo en situaciones de emergencia humanitaria, en particular antes, durante y después de los desastres naturales, con especial atención a los países más vulnerables a los efectos adversos del cambio climático, los desastres naturales y los fenómenos meteorológicos extremos;

72. Haremos frente a las repercusiones de la información engañosa y la desinformación acerca de la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles y las afecciones de salud mental y sus factores de riesgo, por ejemplo aumentando los conocimientos básicos sobre salud y regulando el entorno digital de una manera coherente con la legislación nacional y el derecho internacional para proteger sobre todo a los niños y los jóvenes;

Meta: a más tardar en 2030, al menos el 80 % de los países tienen en funcionamiento una política, una estrategia o un plan de acción multisectorial e integrado en relación con las enfermedades no transmisibles y la salud mental y el bienestar.

Apoyaremos las investigaciones y fortaleceremos los datos y la vigilancia de la salud pública para aplicar medidas de base empírica, vigilar los progresos y rendir cuentas de nuestros actos

73. Mantendremos o, donde corresponda, mejoraremos la infraestructura sostenible de vigilancia sistemática e integrada de las enfermedades no transmisibles, las afecciones de salud mental y sus factores de riesgo, en particular el registro de las defunciones, las encuestas demográficas y los sistemas de información localizados en los establecimientos de salud que funcionen en distintas plataformas digitales de salud, sin dejar de respetar el derecho a la privacidad y promover la protección de los datos;

74. Desarrollaremos y apoyaremos la capacidad nacional y regional para recopilar datos, analizar datos desglosados y la economía de la salud, evaluar las tecnologías de salud e investigar su aplicación con respecto a las enfermedades no

transmisibles y el desarrollo y la evaluación de los servicios de salud mental, así como el intercambio regional de datos y los sistemas de vigilancia colaborativa para entender mejor las tendencias regionales de las enfermedades no transmisibles, las afecciones de salud mental y sus factores de riesgo, sin dejar de respetar el derecho a la privacidad y promover la protección de los datos;

75. Intercambiaremos información sobre las experiencias, desde los resultados satisfactorios hasta las dificultades relacionadas con la aplicación de políticas y programas nacionales para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y promover la salud mental y el bienestar, e incorporaremos la presentación de informes sobre las enfermedades no transmisibles y la salud mental en los procesos de examen relacionados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, como el examen nacional voluntario, incluida la presentación oportuna de informes sobre las metas mundiales, e instituiremos mecanismos nacionales de rendición de cuentas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles que sean transparentes o los fortaleceremos, teniendo en cuenta las actividades que desarrollen los gobiernos para elaborar, aplicar y dar seguimiento a la respuesta multisectorial nacional dirigida a hacer frente a las enfermedades no transmisibles y los mecanismos mundiales de rendición de cuentas existentes, según corresponda;

Meta: a más tardar en 2030, al menos el 80 % de los países tienen en funcionamiento un sistema de vigilancia y seguimiento de las enfermedades no transmisibles y las afecciones de salud mental, acorde a las circunstancias nacionales.

Daremos seguimiento

A fin de que el seguimiento sea suficiente:

76. Reconocemos que la Organización Mundial de la Salud es la autoridad rectora y coordinadora de la labor internacional en materia de salud, de conformidad con su Constitución, y su función es fundamental para seguir apoyando a los Estados Miembros mediante su labor normativa y de fijación de normas, la prestación de cooperación técnica, asistencia y asesoramiento sobre políticas, y la promoción de alianzas y diálogos multisectoriales y multipartitos;

77. Exhortamos a los organismos de las Naciones Unidas y alentamos a los bancos multilaterales de desarrollo y a otras organizaciones regionales e intergubernamentales a que, en el marco de sus respectivos mandatos, intensifiquen y movilicen el apoyo coordinado a la labor de los Estados Miembros dirigida a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y promover la salud mental y el bienestar, así como a aplicar la presente declaración política;

78. Exhortamos además a los organismos de las Naciones Unidas y a las organizaciones regionales e intergubernamentales a que, en el marco de sus respectivos mandatos, presten a los Estados Miembros asistencia catalizadora para el desarrollo, en particular a través del Grupo de Trabajo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y el Fondo Health4Life;

79. Alentamos a las iniciativas mundiales de salud, como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y Gavi, la Alianza para las Vacunas, a que, en el marco de sus respectivos mandatos, redoblen los esfuerzos para incorporar en su programa de trabajo intervenciones relativas a las enfermedades no transmisibles y las afecciones de salud mental;

80. Exhortamos al sector privado a que aumente su compromiso y su colaboración con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar aplicando la presente declaración política

y los documentos finales de las anteriores reuniones de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles celebradas en 2011, 2014 y 2018, teniendo en cuenta la necesidad de prevenir los conflictos de intereses;

81. Solicitamos al Secretario General que, en consulta con los Estados Miembros y en colaboración con la Organización Mundial de la Salud y los fondos, programas y organismos especializados competentes del sistema de las Naciones Unidas, presente a la Asamblea General, antes de finales de 2030, un informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente declaración política sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar, que sirva de base para la próxima reunión de alto nivel que se celebrará en 2031.
