



# Asamblea General

Sexagésimo octavo período de sesiones

**100<sup>a</sup>** sesión plenaria

Jueves 10 de julio de 2014, a las 10.00 horas

Nueva York

*Documentos oficiales*

*Presidente:* Sr. Ashe ..... (Antigua y Barbuda)

*Se abre la sesión a las 10.05 horas.*

## **Tema 118 del programa (continuación)**

### **Seguimiento de los resultados de la Cumbre del Milenio**

#### **Reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el examen y la evaluación generales de los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles**

#### **Proyecto de resolución A/68/L.53.**

**El Presidente** (*habla en inglés*): Doy una cálida bienvenida a la Asamblea General a esta Reunión de alto nivel, cuyo tema principal es “Hacer balance de los progresos realizados en la aplicación de la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles e intensificar las respuestas multisectoriales nacionales y de múltiples partes interesadas a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, también en el contexto de la agenda para el desarrollo después de 2015”.

Permítaseme formular una declaración.

Me complace dar la bienvenida a la Asamblea General a esta reunión de alto nivel sobre el examen y la evaluación de los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Este examen se celebra en el marco del reconocimiento de las enfermedades no transmisibles por parte de la

Organización Mundial de la Salud como la única causa principal de muerte y discapacidad en el mundo, responsable de unas 36 millones de muertes, o el 63% del total de 57 millones de muertes que tuvieron lugar en 2008. Por otra parte, en 2020, el número de muertes provocadas por enfermedades no transmisibles se espera que aumente a 44 millones por año. Por decirlo de manera sencilla, las enfermedades no transmisibles son factores clave de la salud humana y representan así una grave amenaza al bienestar humano y a nuestro desarrollo sostenible.

Dentro de dos días, la Asamblea General prestará atención a este importante desafío para el desarrollo del siglo XXI. Al mismo tiempo, comenzamos esta reunión de manera optimista, alentados por el éxito de la audiencia interactiva oficiosa con organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil, el sector privado y el mundo académico, que se celebró precisamente hace tres semanas. Del mismo modo, la gran participación e interés hoy en el tema es un buen augurio para las perspectivas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Llevamos tres años aplicando la Declaración política sobre las enfermedades no transmisibles, de 2011 (resolución 66/2, anexo). En aquel momento, se había avanzado mucho a nivel internacional. De manera concreta, me refiero a cuatro acontecimientos positivos, a saber, la aprobación por la Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2013, del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020; la aprobación de un marco mundial

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. Las actas corregidas volverán a publicarse electrónicamente en el Sistema de Archivo de Documentos de las Naciones Unidas (<http://documents.un.org>).

14-46214 (S)



Documento accesible

Se ruega reciclar



de vigilancia integral, que incluye 25 indicadores para las enfermedades no transmisibles y 9 metas mundiales de aplicación voluntaria que se alcanzarían en 2025; el establecimiento, en julio de 2013, de la Fuerza de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles; y el establecimiento de un mecanismo de coordinación mundial sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Encomio a la Organización Mundial de la Salud por haber culminado esas importantes tareas mundiales conforme lo dispuesto en la Declaración política.

Sin embargo, lamentablemente, y a pesar del aumento de los planes multisectoriales nacionales y de los centros para el control de las enfermedades no transmisibles en numerosos países en desarrollo, un gran número de ellos se esfuerza para pasar del compromiso a la acción. No obstante, hay que admitir que ello no obedece a la falta de voluntad política, sino más bien al hecho de que muchos países en desarrollo no cuentan con los recursos técnicos ni financieros para adoptar medidas multisectoriales eficaces y dar respuestas necesarias para hacer frente a los grandes efectos sanitarios y socioeconómicos de las enfermedades no transmisibles. Esa falta de recursos y el progreso desigual son alarmantes a la luz del gran peso que suponen las enfermedades no transmisibles para las personas, las familias, las comunidades y los países, sobre todo en el mundo en desarrollo, donde se produce el 80% de las muertes del mundo a causa de esas enfermedades. La incidencia y el efecto cada vez mayores de las enfermedades no transmisibles son motivo de gran preocupación a medida que intentamos reajustar el programa mundial de desarrollo sostenible y priorizar las cuestiones que limitan más el desarrollo en la agenda para el desarrollo después de 2015.

Cabría también señalar que todos los años más de 14 millones de personas entre las edades de 30 y 70 años mueren prematuramente a causa de enfermedades no transmisibles en los países en desarrollo. De hecho, a pesar del aumento a nivel mundial de la esperanza de vida, la cuarta parte de las muertes a causa de enfermedades no transmisibles ocurre entre las personas menores de 60 años de edad. La realidad que afrontamos, y la que hay que afrontar, es que los países en desarrollo tienen la mayor vulnerabilidad y la menor resiliencia para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.

El rápido aumento en los aspectos del estilo de vida malsano como el consumo del tabaco, la dieta malsana, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol afectan a las personas más pobres en los países más pobres. La

carga que imponen las enfermedades no transmisibles a la salud y la economía ha socavado gravemente los logros de desarrollo en muchas naciones en desarrollo, sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos. La elevada incidencia de enfermedades no transmisibles y la consiguiente morbilidad y mortalidad en las regiones del Pacífico y el Caribe son sumamente preocupantes, puesto que el 25% de las poblaciones de ambas regiones sufren de una o más enfermedades no transmisibles. Se debería recordar también que las poblaciones de los países de esas regiones son muy pequeñas, y la mayoría, en sus años más productivos, que debería estar realizando el mayor aporte al desarrollo nacional, es precisamente la más afectada por esas enfermedades. A medida que continuamos realizando esfuerzos por construir un mundo más saludable y más sostenible, debemos seguir siendo conscientes del riesgo verdaderamente real que presentan las enfermedades no transmisibles para el desarrollo humano sostenible, y hacerle frente.

En nuestros esfuerzos debemos incluir también a los niños y a los adolescentes, así como a las personas mayores de 70 años, afectados por las enfermedades no transmisibles de distintas maneras. Según la Organización Mundial de la Salud, en 2010, el número de niños obesos menores de 5 años se estimó en más de 42 millones, alrededor de 35 millones en países en desarrollo. La tragedia de la elevada incidencia de las enfermedades no transmisibles no se trata solo de los niveles de morbilidad y mortalidad que producen, sino también del hecho de que suelen poder prevenirse. Ello plantea una de las cuestiones que no se ha abordado plenamente en los debates de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible y el desarrollo después de 2015, la del estilo de vida y el consumo y producción sostenibles, que deben ser parte de cualquier debate y enfoque para invertir la incidencia y el efecto de las enfermedades no transmisibles.

En 2011, los Jefes de Estado y de Gobierno contrajeron un compromiso histórico enorme en materia de salud y desarrollo mundial, elevando la conciencia de la incidencia cada vez mayor de las enfermedades no transmisibles. Sin embargo, mientras esperamos que las semillas de ese compromiso den frutos, la carga de la enfermedad ha aumentado en un mundo que lucha ya contra desafíos nuevos y emergentes. Por lo tanto, exhorto a la Asamblea General a que se me una para expresar el carácter de urgencia que se necesita ahora para intensificar y transformar esos compromisos en acción, sobre todo a nivel nacional, donde hay que ganar la batalla contra las enfermedades no transmisibles.

Como señalé en mi declaración en la audiencia interactiva oficiosa sobre las enfermedades no transmisibles, celebrada hace tres semanas, se necesita una aldea para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles. Un compromiso mayor y una mayor participación por parte de todos los interesados pertinentes son clave. Sin embargo, es fundamental que se brinde apoyo financiero y técnico sostenible para crear y fortalecer la capacidad de los sistemas y las intervenciones de salud, mejorar la recopilación de datos en países que carecen de esa capacidad y consolidar el conocimiento y los programas de sensibilización y los sistemas sólidos de atención primaria que hagan hincapié en la prevención. Durante la audiencia interactiva oficiosa, conocimos que, si bien actualmente se dedican alrededor de 31.000 millones de dólares a la salud en la asistencia para el desarrollo, solo 377 millones de toda esa suma se asigna a las enfermedades no transmisibles. Si bien podemos explorar la posibilidad de establecer asociaciones y relaciones de cooperación como la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular, hay que integrar las enfermedades no transmisibles en la cooperación para el desarrollo bilateral e internacional, en los programas de desarrollo nacionales y en las estrategias de prevención. Me complace señalar que el debate de la mesa redonda de mañana abordará la cuestión de las asociaciones en materia de cooperación y respuestas multisectoriales.

Una buena salud humana es a la vez un factor que contribuye al desarrollo humano y resultado de ese desarrollo y una disminución de las muertes y discapacidad mundiales a causa de las enfermedades no transmisibles. Es indispensable para el buen desarrollo humano. Dentro de dos días, le pediré a la Asamblea que fije esa reunión de manera independiente como evento que pueda poner al mundo en la senda para lograr comunidades libres de la carga evitable de las enfermedades no transmisibles. Que sea el comienzo de una aplicación más eficaz y sólida de la Declaración política, junto con el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020, y que se dirijan mejor las asociaciones y la cooperación y los enfoques y las respuestas multisectoriales más eficaces. Esa reunión, y las políticas y medidas que dimanen de ella, podrán utilizarse y, habrá que utilizarlas, para colocar a la familia mundial en un camino más saludable, orientado al desarrollo. Abracemos y pongamos en vigor ese objetivo.

Doy ahora la palabra a la Secretaria General Adjunta y Jefa de Gabinete, Sra. Susana Malcorra, para que formule una declaración en nombre del Secretario General.

**Sra. Malcorra** (*habla en inglés*): Tengo el honor de representar al Secretario General y transmitir este mensaje en su nombre. El Secretario General tuvo que atender un conflicto programado de última hora debido a una crisis en curso, y me ha pedido que lo represente.

“Me complace saludar a esta importante reunión. La epidemia mundial de las enfermedades no transmisibles es un desafío al desarrollo de gran envergadura y cada vez mayor. Cada año, en los países en desarrollo solamente, los accidentes cerebrovasculares, los ataques cardíacos, el cáncer, la diabetes y el asma matan a más de 12 millones de personas en las edades comprendidas entre 30 y 70 años. Es posible prevenir la mayoría de esas muertes. Es necesario dar soluciones sencillas, eficaces y asequibles para que todos los Estados Miembros puedan ajustarse a las necesidades de cada país. El proyecto de documento final que la Asamblea tiene ante sí (A/68/L.53) ayuda a trazar el rumbo a seguir.

Hace tres años, acordamos que había llegado la hora de actuar. Pedimos a los gobiernos que protegieran a sus ciudadanos de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, crearan sistemas de salud que respondan a las necesidades y siguieran de cerca las tendencias de esa epidemia. Pedimos también a la sociedad civil y al sector privado que nos ayudaran a aplicar nuevas políticas para que la magnitud del problema no nos impidiera conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Por consiguiente, en estos momentos cada vez más gobiernos ofrecen arreglos institucionales, jurídicos, financieros y de servicios con el objetivo de prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.

El año pasado establecí la Fuerza de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, que está liderada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La Fuerza de Tareas ayuda a los países a poner en práctica el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020, que busca reducir en un 25% la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles antes de 2025. Una mejor vigilancia mundial y una mejor coordinación sentarán las bases para impulsar este tema, desarrollar políticas relativas a él y emprender acciones a escala mundial en ese sentido. Esta Reunión de alto nivel puede ayudar a formular las medidas concretas que los países deben adoptar desde ahora hasta que se celebre la tercera

reunión de alto nivel sobre enfermedades no transmisibles en 2018. El éxito dependerá de que se encuentren nuevas formas de fortalecer la capacidad de los países para adoptar medidas más audaces.

La OMS tiene un papel especial que desempeñar. Cuenta con una capacidad demostrada para influir en las políticas y fomentar las capacidades, y con una bien establecida reputación de asociado confiable capaz de colaborar con todos los sectores. La OMS seguirá liderando. Sin embargo, la creciente demanda de asistencia técnica indica que el sistema de las Naciones Unidas en su conjunto debe incorporar el tema de las enfermedades no transmisibles como una prioridad, y que debe establecer asociaciones innovadoras. Necesitamos un liderazgo fuerte y la colaboración de otros sectores, incluidos los sectores no estatales. Tenemos que mejorar el acceso a medicamentos asequibles para tratar las enfermedades no transmisibles. Tenemos que encontrar nuevas maneras de estimular al sector privado de manera que cese la comercialización de alimentos poco saludables que tienen como consumidores finales a los niños, y se produzcan más alimentos que contengan menos grasa, azúcar y sal.

Las medidas que se indican en el proyecto de documento final pueden ayudar a eliminar las barreras que ensombrecen la vida de tantas personas al impedirles vivir una vida sana. Nos vamos de esta reunión llenos de energía, inspirados y comprometidos con la causa que hemos abrazado. Le deseo a la Asamblea una participación productiva y exitosa.”

**El Presidente** (*habla en inglés*): Doy las gracias a la Jefa de Gabinete por la declaración que formuló en nombre del Secretario General.

De conformidad con el párrafo 3 de la resolución 68/271, tiene ahora la palabra la Directora General de la Organización Mundial de la Salud, Sra. Margaret Chan.

**Sra. Chan** (Organización Mundial de la Salud) (*habla en inglés*): Para comenzar, deseo dar las gracias al Presidente y al Secretario General por sus declaraciones amplias y perspicaces.

La Declaración política de 2011 de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (resolución 66/2, anexo) fue un acontecimiento decisivo. Jefes de Estado y de Gobierno reconocieron oficialmente este tipo de enfermedades como una gran amenaza para la salud, las economías y las sociedades, y las colocaron entre sus principales prioridades en el programa de

desarrollo. Las tendencias estimadas provocaron gran preocupación, sobre todo porque las poblaciones pobres, las más vulnerables, son las más afectadas. Se asumieron compromisos audaces de actuar en múltiples frentes. Se presentó a la prevención como la piedra angular de la respuesta mundial.

El Secretario General transmitió mi informe a la Asamblea General en diciembre pasado (véase A/68/650). Estamos aquí para hacer un balance de los avances y para generar consenso sobre los próximos pasos y las acciones prioritarias que es preciso emprender para acelerar el progreso. La Declaración política otorgó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un papel de liderazgo, junto con varias tareas que tienen plazos de cumplimiento precisos. Mediante esas tareas, que ya han sido cumplidas, se establecieron mecanismos globales y una hoja de ruta para la realización de acciones multisectoriales coordinadas y el seguimiento de los resultados.

Lo que más importa es avanzar en el interior de los países. Algunos logros importantes se pusieron de relieve en una encuesta realizada por la OMS el año pasado. De los 172 países que rinden información, el 95% tiene una dependencia o departamento en el Ministerio de Salud que se ocupa de las enfermedades no transmisibles. En estos momentos, la mitad de esos países tienen un plan operativo integrado con un presupuesto específico. El número de países que han realizado recientemente encuestas sobre factores de riesgo pasó del 30% en 2011 al 63% el año pasado. En otras palabras, un creciente número de países está creando las condiciones básicas. Como se muestra en el informe, algunas intervenciones muy eficaces en función de los costos han dado buenos resultados en muchos países.

Sin embargo, según el informe, el progreso general es insuficiente y muy desigual, como dijo el Presidente. Eso no debería ser una sorpresa. No veo una falta de compromiso político, sino una falta de capacidad para actuar, sobre todo en el mundo en desarrollo. Nuestros datos más recientes muestran que el 85% de las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles ocurren en países en desarrollo. Los desafíos que plantea este tipo de enfermedades son enormes. Esos desafíos requieren algunos cambios fundamentales en la forma en que se mide el progreso social, que los gobiernos trabajen, que se asignen responsabilidades y que se definan los límites de los diferentes sectores del Gobierno.

El hecho de que las enfermedades no transmisibles hayan superado a las enfermedades infecciosas como la principal causa mundial de morbilidad y mortalidad



tiene consecuencias profundas. Se trata de un cambio radical que exige cambios radicales en la propia manera de concebir la salud pública. La mayoría de los sistemas de salud del mundo en desarrollo fueron concebidos para responder a situaciones médicas de corta duración, como partos o infecciones agudas. Esos sistemas de salud no fueron concebidos para encarar situaciones médicas prolongadas, como es el caso de las enfermedades crónicas, con sus costosas y exigentes consecuencias y complicaciones. La salud pública debe cambiar su enfoque, pasando de la cura a la prevención; de las situaciones médicas de corta duración a las de larga duración; de los partos, las vacunas y los antibióticos a la modificación del comportamiento humano; y de la actuación aislada a la actuación concertada con múltiples sectores y asociados.

La dinámica del progreso socioeconómico ha cambiado. Una buena parte de la historia humana ha sido moldeada por la lucha contra las enfermedades infecciosas, que perdieron gradualmente terreno en la misma medida en que aumentaron los ingresos y mejoró el nivel de vida. ¿Qué quiero decir con eso? Pues, que hoy está ocurriendo lo contrario. El progreso socioeconómico está, en realidad, creando condiciones que favorecen el aumento de las enfermedades no transmisibles.

El crecimiento económico, la modernización y la urbanización han abierto ampliamente el acceso a la globalización de estilos de vida poco saludables. Los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles se están convirtiendo en parte de la estructura misma de la sociedad moderna. A lo largo de tres decenios, la epidemia de obesidad ha ido empeorando en lugar de mejorar. Las prácticas de la industria, sobre todo la comercialización de comida chatarra o de alimentos y bebidas poco saludables que tienen como consumidores finales a los niños, contribuyen a esa situación.

El párrafo 44 de la Declaración política, en el que se aboga por la colaboración con el sector privado, no se ha aplicado plenamente. Las reformulaciones de alimentos más saludables no son ni asequibles ni accesibles en extensas partes del mundo en desarrollo. Desafortunadamente, los alimentos menos saludables son, por lo general, los más baratos y los de más fácil acceso. Otro motivo de preocupación es el hecho de que las medidas altamente eficaces para la reducción del consumo nocivo de alcohol, como el aumento de los impuestos sobre el alcohol y el hacer cumplir las prohibiciones en materia de publicidad, se utilicen muy poco en los países.

El sector de la salud es el que más sufre las consecuencias de este tipo de enfermedades, pero tiene muy

poco control sobre sus causas. Los profesionales de la medicina y de la atención de la salud pueden hacer un llamamiento para que se apruebe legislación más firme sobre el tabaco y el alcohol, se haga más ejercicio y se consuma una dieta más sana. Podemos tratar las enfermedades pero no podemos cambiar los entornos sociales para promover estilos de vida saludables. Ese es otro cambio que se tiene que hacer. Los gobiernos no pueden suponer que las enfermedades no transmisibles sean un problema sanitario que el sector de la salud puede gestionar por sí solo. No podemos. Necesitamos una alianza multisectorial de base ancha para hacer frente a las causas multidimensionales del aumento de las enfermedades no transmisibles.

En cuanto a la prevención, que es la piedra angular de nuestra respuesta, los gobiernos deben asumir su responsabilidad y el papel primordial que les corresponde. Los entornos sociales deben cambiar en toda la población y todo el país. Eso no sucederá sin el compromiso político de las más altas instancias del Gobierno. Los ministros de agricultura seguirán preocupados principalmente por la cantidad y la seguridad de los alimentos y los medios de subsistencia de los agricultores. Los ministros de educación no mejorarán automáticamente la alimentación en las escuelas, no eliminarán las máquinas expendedoras de refrigerios poco sanos ni incluirán programas de ejercicio físico en el currículo escolar. Naturalmente, los ministros de comercio seguirán promoviendo acuerdos de inversión extranjera directa que permitan a la industria del tabaco tomar medidas legales contra los gobiernos que introduzcan fuertes medidas antitabaco. Tenemos que preguntarnos por qué se da esa falta de coherencia política, que no es propicio para la adopción de una estrategia multisectorial y coherente para abordar los problemas relacionados con las enfermedades no transmisibles.

Solo el compromiso político de alto nivel puede orquestar el tipo de colaboración de base amplia que necesitamos para lograr avances sustanciales, sobre todo en materia de prevención. Los Jefes de Estado y de Gobierno son los que se encuentran en la mejor posición para introducir políticas públicas coherentes, coordinar medidas e impulsar un respaldo legislativo. Los desafíos sin precedentes exigen compromisos sin precedentes. Confío en que, bajo la dirección de los Jefes de Estado y de Gobierno, estemos acercándonos a una forma de trabajo bastante positiva, colaborando con todos los asociados. Permítaseme agradecer una vez más a la Asamblea General todo su apoyo durante estos años y su respaldo constante.

**El Presidente** (*habla en inglés*): De conformidad con el párrafo 3 de la resolución 68/271, tiene ahora la palabra la Administradora del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Presidenta del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Sra. Helen Clark.

**Sra. Clark** (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (*habla en inglés*): Estoy encantada de poder intervenir junto a mi colega, la Sra. Margaret Chan, en esta Reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, que tiene como objeto evaluar los progresos realizados en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles desde la aprobación de la Declaración política, en septiembre de 2011. En tanto que Presidenta del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Administradora del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), quiero reconocer plenamente desde el principio que el mayor desafío que plantean las enfermedades no transmisibles para la salud pública es también un gran desafío para el desarrollo humano en general. La salud es completamente inseparable del desarrollo humano. Todos los grandes problemas sanitarios de hoy en día, entre los que se encuentran la mortalidad infantil y materna, la malaria, el VIH y las enfermedades no transmisibles, afectan la capacidad de las personas para sobrevivir y prosperar. La mejora de la salud es una vía de acceso al desarrollo, y el desarrollo es una vía de acceso a la mejora de la salud. Es de vital importancia que se aborden los determinantes sociales de la salud.

Durante mucho tiempo, las enfermedades no transmisibles se consideraron un problema de los países de ingresos altos, lo cual es cierto. Sin embargo, no reconocer que con un problema más amplio ha significado que aún no se haya abordado por completo la manera en que dificultan el desarrollo y afectan la vida de las personas más pobres del mundo. La Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles de 2011 (resolución 66/2, anexo) contribuyó en gran medida a corregir las ideas equivocadas sobre las enfermedades no transmisibles al señalar explícitamente que es en los países en desarrollo donde se produce el 80% de las muertes en el mundo relacionadas con este tipo de enfermedades.

En la actualidad, los países de ingresos bajos y medianos son los más afectados por las enfermedades no transmisibles. Por lo tanto, es muy importante entender las consecuencias de largo alcance para el desarrollo. Por ejemplo, se prevé que para los países de ingresos bajos y medianos, los costos económicos de los cuatro tipos de

enfermedades no transmisibles más comunes, a saber, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes, excederán los 7 billones de dólares entre 2011 y 2025, lo cual equivale aproximadamente a 500.000 millones por año, o al 4% del producto interno bruto (PIB) de los países de ingresos bajos y medianos, según las cifras de hace cuatro años.

De cara al futuro, será fundamental entender los patrones cambiantes de distribución de las enfermedades no transmisibles y asegurarnos de que participen todos los agentes pertinentes y los recursos adecuados estén disponibles para combatir la epidemia de enfermedades. Con respecto a la distribución de las enfermedades en general, las disparidades en materia de salud tienden a reflejar las desigualdades e inequidades existentes dentro de los países y entre ellos. Eso también ocurre con las enfermedades no transmisibles, cuya incidencia es más alta entre los más vulnerables y los menos capaces de soportar los efectos a largo plazo de este tipo de enfermedades. Por tanto, lo que puede ser una condición tratable o manejable en un contexto de ingresos altos, puede ser potencialmente mortal en uno de bajos ingresos. Por ejemplo, la edad promedio de las personas que fallecen debido a enfermedades cardiovasculares en el África subsahariana es de por lo menos 10 años menos que en los países desarrollados. La tasa de mortalidad de las mujeres africanas que sufren enfermedades no transmisibles es dos veces superior a la de los países de ingresos altos.

Los costos en materia de desarrollo de las enfermedades no transmisibles también afectan de manera desproporcionada a las familias y los países pobres. Por ejemplo, en un estudio realizado en el Sudán se demostró que para una familia con un hijo con diabetes, el tratamiento de la enfermedad del niño representa el 65% del gasto sanitario anual de dicha familia. En un informe de 2012 del Banco Mundial se calcula que la diálisis para los pacientes con insuficiencia renal relacionada con la diabetes costó al Gobierno de Samoa 38.700 dólares por paciente por año entre 2010 y 2011. Dicha cantidad es 12 veces el ingreso nacional bruto *per capita* del país.

Los principales factores de riesgo relacionado con la conducta, como son el consumo de tabaco y alcohol, la mala alimentación y la inactividad física, están muy determinados por cuestiones sociales, jurídicas y ambientales más amplias, como, por ejemplo, la concentración de publicidad sobre el alcohol o la ausencia de parques en las zonas más pobres. En este país se ha acuñado el término “desierto de alimentos” que se utiliza

para las zonas donde no se pueden adquirir verduras y alimentos frescos. El consumo de tabaco, que por sí solo cuesta al mundo del 1% al 2% de su producto interno bruto anual, se concentra entre las personas más pobres, independientemente del nivel de ingresos del país.

El PNUD, reconociendo esos determinantes sociales tan importantes de las enfermedades no transmisibles, aboga por que se intensifique la adopción de medidas tanto dentro como fuera del sector de la salud. De hecho, más de la mitad de las políticas recomendadas y las intervenciones rentables que se incluyen en el Plan de Acción Global de la Organización Mundial de la Salud para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020 exigen adoptar medidas fuera del sector de la salud. La buena noticia es que medidas como las planteadas por la Sra. Chan hoy cuestan muy poco, a diferencia de los descomunales costos del tratamiento de las enfermedades no transmisibles. No obstante, las medidas que ella esbozó requieren que los máximos dirigentes de los países demuestren un alto grado de voluntad política y compromiso. Esperamos que reuniones muy importantes, como la que celebramos hoy, ayuden a generar esa voluntad.

Veamos la salud en el contexto más amplio del desarrollo sostenible. El desarrollo sostenible exige la formulación integrada de políticas en todos los ámbitos de la economía, la sociedad y el medio ambiente. Ese es un enfoque muy coherente con los enfoques multisectoriales que se precisan para hacer frente a las enfermedades no transmisibles. Para que haya avances, será preciso revisar los patrones de comercio y consumo, así como los modelos de gobernanza y urbanización, por solo mencionar algunas cuestiones. No podemos tratar y controlar esas enfermedades tan solo mediante intervenciones médicas.

Tanto las deliberaciones que celebramos hoy aquí como las relacionadas con la agenda para el desarrollo después de 2015 ofrecen buenas oportunidades para garantizar que las enfermedades no transmisibles se reconozcan más ampliamente como un desafío para el desarrollo, un enorme problema en el ámbito de la salud y, en un sentido más amplio, un reto para el desarrollo. En el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, acogemos con beneplácito los debates en curso sobre los objetivos propuestos para reducir la mortalidad relacionada con las enfermedades no transmisibles, así como para fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, el primer tratado internacional sobre un problema de salud concertado en el mundo.

No obstante, la intensificación de los esfuerzos en la lucha contra las enfermedades no transmisibles no puede esperar. En la actualidad, esas enfermedades ya son una enorme carga para los sistemas de salud, pues a ellas se dedican aproximadamente las tres cuartas partes de los gastos mundiales de salud. Los gobiernos de países con distintos niveles de ingreso ya pueden comenzar a ejecutar intervenciones intersectoriales. Por ejemplo, las ordenanzas sobre zonificación que restringen la densidad de restaurantes de comida rápida en las zonas urbanas de bajos ingresos pueden servir para abordar el tema de la desigualdad y pueden aplicarse con un costo bajo o sin costo alguno.

Habida cuenta de que no existe un mecanismo mundial de financiación para hacer frente a las enfermedades no transmisibles, también será necesario innovar en el uso de fuentes nacionales de ingresos, por ejemplo, mediante fondos fiduciarios nacionales o gravando impuestos elevados a los productos poco saludables. Las medidas que incentiven la producción, el comercio y el consumo de alimentos saludables, en lugar de la producción de alimentos ricos en azúcar procesada, sal y grasa, deben convertirse en la norma. Felicito a Tonga, que recientemente elevó los aranceles sobre los alimentos poco saludables y redujo los gravámenes a la importación de pescado fresco. Tonga también ha introducido elevadas tasas de impuesto al consumo de productos del tabaco. En términos más generales, a medida que aumentan los ingresos nacionales y las corrientes de ingresos del Tesoro del Estado, los gobiernos deberán destinar una mayor parte de los beneficios de ese crecimiento a los esfuerzos nacionales de lucha contra las enfermedades no transmisibles y trabajar para reducir las consecuencias del consumo de productos no saludables.

Ningún país puede enfrentar por sí solo la epidemia. En la Declaración política de 2011 se reconoce

“el importante papel que desempeñan la comunidad internacional y la cooperación internacional cuando se trata de prestar asistencia a los Estados Miembros, en particular a los países en desarrollo, y complementar los esfuerzos nacionales para generar una respuesta eficaz a las enfermedades no transmisibles (*resolución 66/2, anexo, párr. 4*).

Hacer frente a la carga cada vez más pesada que representan las enfermedades no transmisibles es particularmente difícil para los sistemas de salud ya sobrecargados en los países donde se está librando la batalla contra enfermedades transmisibles que pueden

prevenirse y la baja esperanza de vida. Algunos países, incluidos los pequeños Estados insulares en desarrollo, tienen que encarar problemas concretos de las enfermedades no transmisibles. Por ejemplo, la diabetes en los países insulares del Pacífico tiene una prevalencia que es casi un 50% mayor que la de los países de bajos y medianos ingresos a nivel mundial. Mientras que en general la esperanza de vida en los países en desarrollo va en aumento, en algunos donde parece estar disminuyendo el efecto devastador de las enfermedades no transmisibles tiene un papel en ese retroceso.

Considero que el apoyo a los países que enfrentan la epidemia de las enfermedades no transmisibles debe ser considerado una responsabilidad mundial más amplia, no solo por la injusticia inherente a la persistencia de las disparidades que existen entre los países en materia de salud, sino también porque los patrones de globalización y comercio internacional contribuyen a esas desigualdades. Por ejemplo, aunque los países de bajos y medianos ingresos son los más afectados por la mortalidad que generan las enfermedades no transmisibles, con frecuencia los países de mayores ingresos, donde se encuentran los mayores productores y exportadores de tabaco y alimentos poco saludables, son los que contribuyen a la prevalencia de esas enfermedades.

En el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, estamos dispuestos a trabajar con nuestra estrecha colaboradora, la Organización Mundial de la Salud, todos los demás organismos de las Naciones Unidas, la sociedad civil y otros asociados para apoyar a los Estados Miembros a fin de que aceleren la puesta en práctica de respuestas nacionales integrales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Nuestra responsabilidad y acción colectivas deben corresponderse con la magnitud del desafío que ahora plantean las enfermedades no transmisibles tanto para los países ricos como para los países pobres. Sin una acción mucho más enérgica, el peligro que representan esas enfermedades para el desarrollo humano sostenido es realmente muy grande.

**El Presidente** (*habla en inglés*): De conformidad con el párrafo 3 de la resolución 68/271, tiene ahora la palabra el Presidente electo de Union for International Cancer Control, Sr. Tezer Kutluk.

**Sr. Kutluk** (Union for International Cancer Control) (*habla en inglés*): Es un honor y un privilegio estar hoy aquí, en representación de la sociedad civil, para referirme a la pasión que compartimos, al luchar, en todo el mundo, contra las enfermedades no

transmisibles. Trabajamos juntos y nos une una misma causa. Reafirmamos nuestro compromiso mundial de encarar unidos las enfermedades no transmisibles. La lucha contra esas enfermedades es el compromiso de nuestra generación para garantizar que nuestros hijos, y los hijos de nuestros hijos, tengan una vida más saludable y más prolongada que la que usted, Sr. Presidente, y yo podemos esperar.

Sr. Presidente: Le doy las gracias por haber convocado esta reunión. También agradezco a los Estados Miembros aquí presentes su dedicación; a la Organización Mundial de la Salud (OMS), bajo la dirección de su Directora General, la Sra. Margaret Chan, su apoyo sostenido; y a la Non-Communicable Disease Alliance sus esfuerzos para movilizar, unir y representar un amplio y diverso movimiento de la sociedad civil.

Las enfermedades no transmisibles causan más muertes que todas las demás enfermedades juntas —aproximadamente 36 millones cada año— y afectan más a las poblaciones de bajos y medianos ingresos del mundo. En mi propio país, Turquía, más de 300.000 personas mueren cada año a causa de enfermedades no transmisibles, muchas de ellas sin tener acceso a las intervenciones preventivas, el tratamiento y los cuidados paliativos que necesitan desesperadamente. Esas enfermedades no discriminan. Ningún país —rico o pobre— es inmune a ellas. Ningún país tiene esas enfermedades bajo control. Ninguna región está exenta.

En algún momento, la historia exigirá una explicación sobre por qué la comunidad internacional abordó esta crisis de manera tan lenta; pues la intensificación del problema de las enfermedades no transmisibles es, en gran medida, una crisis de nuestra propia creación. Hemos creado un mundo en el que hay más personas con exceso de peso que personas con un peso insuficiente, y en el que los niños —incluso antes de nacer— corren el riesgo de padecer enfermedades debido a factores que escapan a su control. Un comienzo saludable en la vida es importante para el resto de la vida. La transición económica, la rápida urbanización y nuestro estilo de vida del siglo XXI se están dando con un costo muy elevado para la salud y el desarrollo de las generaciones actuales y futuras.

Sé que todos los aquí presentes, ya sean hombres o mujeres, ya sea que representen al Gobierno, la sociedad civil, el sector académico o el sector privado, defiende con pasión su propia causa, ya sea el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, las enfermedades respiratorias crónicas, la salud mental y neurológica o cualquier otra enfermedad no transmisible. Mi



trayectoria personal ha sido la de un oncólogo pediatra, investigador y defensor de la comunidad mundial de lucha contra el cáncer.

Como sabrán muchos de los participantes, el cáncer infantil es un ejemplo de la gran desigualdad que sufren las personas que viven con enfermedades no transmisibles en países de bajos y medianos ingresos. Si bien tenemos los conocimientos especializados necesarios para tratar el cáncer infantil, con una tasa de éxito que es superior al 80% en los países de ingresos altos, en otros lugares los índices de éxito son tan bajos que llegan tan solo al 10%. Incluso en Turquía, donde existen tratamiento y cuidado del cáncer infantil, hay retos considerables. Recientemente tratamos en mi hospital a una niña de 4 años, Alia, una refugiada que vive en Turquía meridional, quien presentaba un cuadro de retinoblastoma avanzada. Cuando vimos a Alia, su familia nos dijo que había tenido una pupila blanca durante al menos 1 año, pero que no había recibido asistencia médica. Cuando la enfermedad había progresado hasta una etapa avanzada, fue diagnosticada y tratada, pero era demasiado tarde para salvarle el ojo. Si bien la retinoblastoma es una enfermedad curable, y cuando se diagnostica a tiempo se puede salvar la vista, lamentablemente no fue ese el caso de Alia, quien durante el resto de su vida tendrá un solo ojo. Ese es solo un ejemplo de una historia que no exclusiva de Turquía.

Otro reto que afrontamos es que en muchos casos solo se diagnostica y se trata a una fracción de los niños, a menudo con altos índices de abandono del tratamiento. Muchos otros mueren sin diagnóstico, tratamiento o acceso a cuidados paliativos y apoyo, incluido el alivio del dolor. Los niños y los adolescentes forman parte integral del logro de un enfoque amplio, para toda la vida, de la prevención y el control mundiales de las enfermedades no transmisibles. Esas y otras historias que presencié personalmente en todo el mundo me hacen denunciar la desigualdad que existe respecto del tratamiento del cáncer y de otras enfermedades no transmisibles. La salud es un derecho humano básico. No podemos hacer caso omiso de quienes tienen una necesidad desesperada. Me agrada poder compartir mi perspectiva y estar del lado de las organizaciones no gubernamentales y de otras que están haciendo una diferencia para pedir que aumenten de inmediato las medidas para prevenir millones de muertes prematuras debidas a enfermedades no transmisibles.

Hace tres años, la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles contribuyó a convertir

la inacción política en liderazgo político. En ella se reafirmó que sabemos lo que funciona y que existen soluciones eficaces en función de los costos. Generó prioridades y compromisos. Llevó a una responsabilidad mundial, con el primer conjunto de metas mundiales y el objetivo de reducir el número de muertes prematuras causadas por enfermedades no transmisibles en 25% para 2025. Colocó con solidez a las enfermedades no transmisibles en los programas mundiales de salud y desarrollo. Encomio a los Estados Miembros, a la Organización Mundial de la Salud, a las Naciones Unidas y a todos los presentes en este Salón por esas audaces medidas en la buena dirección. Sin embargo, no son suficientes.

Esta semana, al examinar los progresos logrados durante tres años, la pregunta es qué se debe hacer para mantener el impulso. ¿Cómo convertimos los progresos logrados a nivel internacional en acción y aplicación nacionales? Sabemos que no existen recetas mágicas para esta epidemia, y no veremos ningún cambio de la noche a la mañana. Eso ha estado ciertamente claro en los últimos tres años. ¿Cómo liberamos el poder de la Declaración política a nivel nacional para los centenares de millones de personas con enfermedades no transmisibles y los otros millones que están en riesgo?

Hoy insto a los Estados Miembros a que hagan lo siguiente. En primer lugar, los gobiernos han asumido justamente la titularidad y la responsabilidad de la respuesta a las enfermedades no transmisibles. Por consiguiente, para las enfermedades no transmisibles pedimos respuestas nacionales rápidas, coordinadas y armonizadas, a través de planes nacionales multisectoriales, comisiones nacionales multisectoriales encargadas de las enfermedades no transmisibles y sistemas de evaluación y supervisión a nivel nacional dotados de los fondos que sean necesarios.

En segundo lugar, las enfermedades no transmisibles son uno de los mayores retos para el desarrollo humano sostenible en el siglo XXI y, por consiguiente, deben ser un tema esencial de la agenda para el desarrollo después de 2015. Siempre hemos prestado nuestro pleno apoyo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). En países como el mío, los ODM han aportado progresos impresionantes respecto de numerosos problemas relacionados con la salud. Sin embargo, si no tenemos cuidado, podríamos dejar que ese progreso se disipe. Si no trabajamos de consuno para garantizar un objetivo separado sobre los ODM, habremos perdido una oportunidad inmensa. En efecto, son esos objetivos futuros los que dirigirán la acción y los recursos mundiales en materia de salud y desarrollo, como lo han hecho los ODM hasta ahora.

En tercer lugar, los Estados Miembros y la comunidad internacional deben abordar urgentemente la brecha mundial en materia de recursos que existe respecto de las enfermedades no transmisibles, tanto a nivel mundial como nacional. La tarea para financiar el tratamiento de las enfermedades no transmisibles sigue siendo un reto monumental. Se ha demostrado que las enfermedades no transmisibles son la principal causa de muertes del mundo y, a pesar de ello, solo reciben el 1,2% de los 31.000 millones de dólares de la asistencia para el desarrollo que se asigna a la salud. No tiene ningún sentido. Al invertir directamente en prevención y control de las enfermedades no transmisibles podremos garantizar que no solamente salvaremos vidas humanas e impediremos la infelicidad, sino también que ahorraremos el dinero que actualmente se gasta en complicaciones costosas y evitables. Instamos a los gobiernos a que aprovechen al máximo los mecanismos de financiación innovadores, especialmente la tributación del tabaco, que se ha demostrado que reduce las enfermedades no transmisibles e incrementa considerablemente los ingresos, e instamos a los organismos de desarrollo bilaterales a que empiecen a tomar en serio a las enfermedades no transmisibles.

Por último, ante todo, necesitamos un movimiento popular a favor de la lucha contra las enfermedades no transmisibles, encabezado por personas afectadas o que viven con esas enfermedades, que esté bien enraizado en los derechos humanos y la justicia social y que haga rendir cuentas activamente a los gobiernos. No solamente estamos luchando por los derechos humanos de las personas: estamos luchando por la vida de las personas. Debemos unir fuerzas y no permitir que la compartimentación sea un obstáculo. Colectivamente, debemos decir que ya basta.

Nuestra generación tiene la responsabilidad de frenar la marea de las enfermedades no transmisibles. Debemos ser capaces de mirar a nuestros hijos en los ojos y decirles que, como padres, hicimos todos los esfuerzos necesarios para garantizar que no afrontaran el temor de las enfermedades no transmisibles que afrontamos hoy. Simplemente, no está fuera de nuestro alcance dar pasos gigantes en este viaje. Juntos, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y el mundo académico están comprometidos a colaborar con los Estados Miembros para movilizar la adopción de medidas sobre las enfermedades no transmisibles. Ya se acabó el tiempo de hablar. Tomar medidas no es una opción, sino un imperativo.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Hemos escuchado al último orador de esta Reunión de Alto Nivel.

Como saben los miembros, de conformidad con la resolución 68/271, esta Reunión de Alto Nivel consiste en dos sesiones plenarias, que se celebrarán hoy en este Salón, dos debates consecutivos de mesas redondas y una sesión plenaria de clausura, que se celebrará mañana en el Salón del Consejo de Administración Fiduciaria. Instamos a las delegaciones a que aprovechen la oportunidad durante los debates de las mesas redondas para formular preguntas y responder de manera interactiva a los comentarios y presentaciones que hagan los participantes y otros expertos. El segmento de las sesiones plenarias comenzará inmediatamente después de que termine este segmento de apertura y continuará hasta las 13.00 horas. El segmento de las sesiones plenarias se reanudará esta tarde, de 15.00 horas a 18.00 horas.

El primer debate de las mesas redondas, titulado “Fortalecimiento de la capacidad nacional y regional, incluidos los sistemas de salud, y respuestas eficaces a nivel multisectorial y de todo el gobierno a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, incluida su supervisión”, será moderado por el Ministro de Salud de Jamaica, Sr. Fenton Ferguson, y se celebrará mañana por la mañana de 10.00 a 13.00 horas.

El segundo debate de las mesas redondas, titulado “Fomento y fortalecimiento de las asociaciones y la cooperación a nivel nacional, regional e internacional en apoyo de las iniciativas destinadas a hacer frente a las enfermedades no transmisibles”, será moderado por el Subsecretario de Salud del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Sr. Howard Koh, y se celebrará mañana por la tarde, de 15.00 a 17.00 horas.

La sesión plenaria de clausura, que se celebrará inmediatamente después, consistirá en la presentación de resúmenes de los debates de las mesas redondas por los respectivos Presidentes.

Antes de que comencemos con la lista de oradores, quisiera abordar algunas cuestiones de organización en relación con la conducción de las sesiones plenarias. En primer lugar, en cuanto a la duración de las declaraciones, quisiera recordar a los miembros que las declaraciones a título nacional se limitarán a tres minutos. Cuando se formulen en nombre de un grupo, las declaraciones no sobrepasarán los cinco minutos. En vista de esas limitaciones de tiempo, quisiera exhortar a los oradores a que formulen sus declaraciones a un ritmo normal para que pueda prestarse un servicio de interpretación adecuado. Para ayudar a los oradores a gestionar su tiempo, se ha instalado un sistema de luces en la tribuna. Pido a

todos los oradores que cooperen para observar el límite de tiempo de sus declaraciones.

Se recuerda igualmente a las delegaciones que constantemente se sacan fotografías de los oradores que están formulando sus declaraciones en las sesiones plenarios de la Asamblea General, las cuales se pueden obtener en alta resolución en el sitio web de las Naciones Unidas ([www.unmultimedia.org/photo/](http://www.unmultimedia.org/photo/)) y en la Fototeca de las Naciones Unidas, situada en la sala S-1047 del edificio de la Secretaría.

Tiene ahora la palabra el Ministro de Salud de Suriname, Sr. Michel Blokland, quien hablará en nombre de la Comunidad del Caribe.

**Sr. Blokland** (Suriname) (habla en inglés): El grupo de países de la Comunidad del Caribe (CARICOM) desea formular la siguiente declaración sobre el proyecto del Documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el examen y la evaluación generales de los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (A/68/L.53).

Recordando el valor de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, celebrada en septiembre de 2011 (véase A/66/PV.3) y sintiéndonos orgullosos de que nuestros países fueran los promotores de la organización de esa histórica Reunión de Alto Nivel, comenzando por la Declaración de Puerto España, de 2007, de los Jefes de Gobierno de la CARICOM, titulada “Unidos para detener la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles”, y las acciones en ella contenidas respecto de un amplio espectro de medidas previas y posteriores de promoción, prevención y control, reconocemos la profunda amenaza que las enfermedades no transmisibles plantean al desarrollo de nuestros pequeños Estados ya que las enfermedades no transmisibles son tanto una causa como un efecto de la pobreza. Además, reconocemos que el problema está vinculado a otros importantes retos del desarrollo, como la seguridad alimentaria, el cambio climático y la reducción de la pobreza. Recordamos que los estudios hechos en nuestra región muestran que las enfermedades no transmisibles, como la hipertensión o la diabetes, son, ellas solas, responsables de la pérdida del 5% al 8% del producto nacional bruto y representan significativos obstáculos prevenibles para nuestro crecimiento económico.

Dentro del reto general que representan las enfermedades no transmisibles, los países de la CARICOM están sumamente preocupados por el rápido aumento del exceso de peso y de la obesidad de los niños en todos

nuestros países, incluido Haití: se ha duplicado y triplicado en los últimos 20 años en diversos países sobre los que tenemos datos. Actualmente, de un cuarto a un tercio de los niños y adolescentes tienen sobrepeso o son obesos, lo cual tiene repercusiones que se manifiestan en costos más altos de la atención a la salud a lo largo de toda la vida, logros escolares más bajos, estigma, problemas de salud mental y mayores dificultades para encontrar empleo. Se trata de un problema complejo que requiere un enfoque que abarque todo el estilo de vida y una intervención a diversos niveles.

Nos sentimos complacidos por diversos aspectos del progreso alcanzado por los países de nuestra región desde 2011, que conocemos debido a la supervisión anual de 26 indicadores del progreso respecto de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles que se lleva a cabo en 19 países desde la Declaración de Puerto España de 2007. Nos agradecería compartir esa experiencia con otros Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Estados Miembros de las Naciones Unidas.

El sistema de puntuación de los indicadores de progreso respecto de las enfermedades no transmisibles fue elaborado en 2008 para rastrear el progreso de los Estados miembros de la CARICOM en relación con los principios de la Declaración de Puerto España. En los últimos cinco años, ha sido una herramienta útil para evaluar el progreso regional, especialmente al subrayar las esferas donde se ha progresado y las que necesitan una mayor atención. Pronto comenzaremos la evaluación de la Declaración de Puerto España con vistas a aprender lecciones para acelerar la acción multisectorial. La llevarán a cabo la Universidad de las Indias Occidentales, la Universidad de Toronto y el Organismo de Salud Pública del Caribe. Damos las gracias y reconocemos al Centro Internacional de Investigación del Desarrollo del Canadá por el apoyo que ha proporcionado a esa labor tan esencial que, a nuestro juicio, constituye una señal de liderazgo de parte de nuestros países al hacer balance de los progresos y corregir el rumbo para cumplir con los principios de la Declaración de Puerto España y de la Reunión de Alto Nivel sobre las Enfermedades No Transmisibles.

Desde 2011, la supervisión anual ha demostrado que se ha progresado en las esferas del compromiso de tratar las enfermedades no transmisibles, como se ha hecho evidente en los planes y presupuestos nacionales, la organización de reuniones multisectoriales nacionales, el control del tabaco y la actividad física. En cuatro de nuestros países, a saber, Suriname, Trinidad y Tabago, Barbados y Jamaica, ahora no se fuma, pese

a la bien organizada oposición de la industria en cada uno de ellos. Ahora aspiramos a un Caribe sin tabaco para 2020. La educación, la promoción y la supervisión han seguido siendo las mismas, pero se ha producido un retroceso en la nutrición y en la atención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles. Sin embargo, la vigilancia sigue siendo la esfera donde se registran los mayores logros en nuestros países, apuntalados por el Organismo de Salud Pública del Caribe, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud, seguida por el compromiso respecto de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, el control del tabaco, la actividad física y el tratamiento, con el menor progreso registrado en la esfera de la nutrición.

Nos complace que 14 países hayan completado o estén llevando a cabo encuestas STEPS de la OMS sobre factores de riesgo, que proporcionan datos esenciales para educar a nuestra población y contribuir a llevar adelante planes de acción y de elaboración de política. Las encuestas también nos informan de que seguimos afrontando un gran problema ya que de un tercio a la mitad de los adultos presentan tres factores de riesgo o más y, por lo tanto, tienen un riesgo considerablemente más alto de contraer enfermedades cardiovasculares, cáncer o diabetes y sus complicaciones, así como de incurrir en costos de salud más altos durante toda la vida.

La nutrición y consumir una dieta saludable siguen siendo las esferas en las que se han registrado los menores progresos en relación con la declaración de Puerto España. Hemos presenciado escasos progresos o ninguno en absoluto en relación con la eliminación de los ácidos grasos trans de los alimentos, la promulgación de leyes sobre etiquetado, la utilización de los acuerdos comerciales para reducir entorno generador de obesidad en el que vivimos, la regulación de los alimentos que se sirven en las escuelas o la reducción del bombardeo publicitario sobre alimentos altos en grasas, sal y azúcar, especialmente dirigido a los niños.

Con las crecientes tendencias regionales en cuanto a la obesidad, especialmente la obesidad infantil, y otras enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición y las consecuencias de la nutrición inadecuada para la salud en general, es imperativo conceder prioridad a la nutrición para que se le preste una atención urgente. Teniendo eso presente, estamos adoptando medidas para celebrar una reunión conjunta de los ministros de salud, comercio y desarrollo económico de la CARICOM.

La situación de la masa corporal de nuestras poblaciones que aumenta rápidamente pone de relieve la

vulnerabilidad de los Estados pequeños, especialmente los pequeños Estados insulares en desarrollo, que son sumamente vulnerables a las perturbaciones medioambientales o económicas externas que proceden de la mano del hombre. Esperábamos que en el proyecto de documento final se reconociera explícitamente la vulnerabilidad de nuestros países pequeños y Estados insulares. Muchos de ellos han adquirido el estatuto de países de altos ingresos o medianos, pero siguen siendo vulnerables debido a su reducido tamaño, recursos humanos limitados y dependencia de los alimentos importados.

De acuerdo con lo anterior, si bien reconocemos los muchos beneficios del comercio liberalizado, nos habría gustado que en el proyecto de documento final se incluyera una cláusula explícita en el sentido de que en las negociaciones comerciales y de política exterior se debería tener en cuenta la manera en que se pueden reducir los entornos conducentes a la obesidad y prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.

Si bien la vigilancia demuestra que hemos logrado algunos progresos, quedan muchos retos pendientes que compartimos con numerosos países de todo el mundo, grandes y pequeños, desarrollados y en desarrollo. De hecho, por eso estamos reunidos aquí en las Naciones Unidas, porque el sector de la salud y la OMS no pueden resolver este problema por sí solos. Es preciso que esta cuestión sea objeto de atención y examen permanentes por parte de los asociados para el desarrollo, como el Banco Mundial, la Unión Europea, el Banco Interamericano de Desarrollo y el Fondo Multilateral de Inversiones, así como nuestro propio Banco de Desarrollo del Caribe, con el fin de garantizar que se incluyan la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las medidas de reducción de la pobreza y las políticas de protección social.

Debemos reconocer que el problema de las enfermedades no transmisibles está vinculado a otros problemas de desarrollo apremiantes, y que las soluciones pueden tener múltiples beneficios. Por ejemplo, las políticas de planificación y de transporte urbanos que promueven el transporte público y medios de transporte alternativos, como practicar ciclismo y caminar, son buenas para la salud, porque favorecen el aumento de la actividad física; son buenas para el planeta y para mitigar los efectos del cambio climático, porque reducen la emisión de gases de efecto invernadero; y son buenas para la seguridad energética y los costos en divisas vinculados a los combustibles fósiles. Constituyen un beneficio del triple balance, al que todos debemos aspirar.



Necesitamos alianzas y transferencia de tecnología para contribuir a producir alimentos más saludables; necesitamos que las empresas transnacionales que suministran la mayor parte de nuestros alimentos reduzcan de manera gradual su contenido de sal y azúcar, coloquen etiquetas con información clara en la parte frontal del envase de los productos y ofrezcan programas de educación para los consumidores, entre otras medidas. Sobre todo, necesitamos inversiones para acelerar la aplicación de los mejores elementos del Plan de Acción Mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. Necesitamos que la sociedad civil desempeñe su papel en la labor de promoción y actúe como órgano fiscalizador del Gobierno y el sector privado por igual. En ese sentido, encomiamos la labor de la Coalición Caribe Saludable, que se formó después de la Declaración de 2007 de Puerto España como una alianza integrada por 45 organizaciones no gubernamentales dedicadas a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Necesitamos que el sector privado movilice sus considerables capacidades para elaborar programas y políticas para la creación de un lugar de trabajo sano, que todos los empleadores, públicos y privados, puedan aplicar. Necesitamos la colaboración de los medios de comunicación y las empresas de telecomunicaciones en apoyo de los enfoques participativos de vigilancia y la educación de nuestras poblaciones saludables, así como de las que viven con enfermedades crónicas y factores de riesgo. Necesitamos que las compañías de seguros inviertan en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y respalden las instituciones que trabajan en esa esfera, creando así un valor compartido para todos nosotros. Necesitamos enfoques más integrados, como algunos de nuestros países ya han hecho sobre el terreno para integrar la atención crónica que se necesita en el caso de las enfermedades no transmisibles y el VIH/SIDA.

En nombre de Suriname, quisiera decir que en los próximos tres años, hasta que se lleve a cabo el próximo examen, debemos lograr más progresos que en los últimos tres. Para lograrlo, necesitamos la intervención de nuestros gobiernos, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y los organismos de desarrollo. Todos estamos afectados por esta epidemia de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles, y todos padeceremos sus consecuencias a corto y a largo plazo a menos que comencemos a trabajar con el fin de crear entornos saludables para nuestros

ciudadanos desde el punto de vista de la nutrición, las condiciones de vida, las condiciones de trabajo y de la recreación. Hacemos un llamamiento para que se asuma un mayor compromiso y se preste más apoyo financiero y técnico con el fin de hacer frente a las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, de modo que se pueda garantizar que nuestra generación, y las generaciones futuras, puedan tener una vida más saludable y productiva.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Tiene ahora la palabra el representante del Estado Plurinacional de Bolivia, quien hablará en nombre del Grupo de los 77 y China.

**Sr. Llorentty Solíz** (Estado Plurinacional de Bolivia): Tengo el honor de formular esta declaración en nombre del Grupo de los 77 y China.

Saludamos la convocación oportuna de esta Reunión de alto nivel sobre los progresos realizados en la aplicación de la Declaración política de 2011 sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (resolución 66/2, anexo).

Deseamos dar las gracias al Secretario General por su informe sobre este tema (A/68/650); a los Representantes Permanentes de Bélgica y de Jamaica, quienes hábilmente guiaron el proceso, cuyo resultado satisfactorio se traduce en la conclusión del documento final de este evento (A/68/L.53); y a usted, Sr. Presidente, por haber finalizado los preparativos para la celebración de esta importante reunión. Asimismo, deseo agradecer a la representante de Trinidad y Tabago sus esfuerzos en la coordinación del trabajo de nuestro Grupo.

Recordamos que en 2011, por primera vez, se trató en el seno de las Naciones Unidas la cuestión de las enfermedades no transmisibles, que son la principal causa de muerte en muchos países, sobre todo en los nuestros. El peso de estas enfermedades no es solo un problema crítico de salud, sino que también constituye un reto importante para el logro de nuestros objetivos de desarrollo. Por tanto, la Organización debe seguir desempeñando un papel fundamental en el tratamiento, la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y garantizar su apropiado tratamiento en el contexto de la agenda de desarrollo internacional. Como actualmente llevamos a cabo el ejercicio de revisión de los avances logrados desde 2011, debemos comprometernos una vez más a lograr los objetivos establecidos en la Declaración política, así como a incrementar los esfuerzos encaminados a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, especialmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias

crónicas, así como otras enfermedades no transmisibles que contribuyen al incremento mundial de estas enfermedades, como los trastornos mentales y neurológicos.

Reconocemos que las enfermedades no transmisibles son, en gran medida, prevenibles. Asimismo, existen una serie de medidas eficaces en función de los costos que podrían ser implementadas por los Estados para reducir los riesgos que contribuyen a su desarrollo, además de la mortalidad prematura. En consecuencia, al tiempo que reconocemos el papel primordial de los gobiernos para hacer frente a las necesidades de salud de sus poblaciones, hacemos un llamado para el fortalecimiento de la cooperación en todos los niveles y la intensificación de los compromisos de todos los interesados pertinentes, dado su enfoque verdaderamente multisectorial, que incluye los sectores más allá de la salud, requiere una prevención y un control efectivos de la incidencia y prevalencia de las enfermedades no transmisibles y mitiga con eficacia su impacto socioeconómico.

Otro aspecto importante de la lucha contra el problema de las enfermedades no transmisibles se relaciona con el establecimiento y el fortalecimiento de sistemas eficaces, en todos los niveles, para evaluar y abordar su impacto, así como para hacer un seguimiento y evaluar los avances en el tratamiento, la prevención y el control. En este sentido, el Grupo de los 77 y China da la bienvenida a los progresos realizados por los Estados que desarrollan políticas a nivel nacional y asignan los recursos necesarios para su ejecución. No obstante, observamos que, en general, los avances en el tratamiento de las enfermedades no transmisibles desde 2011 han sido insuficientes y desiguales debido a una serie de retos, como la necesidad de crear capacidades en los Estados y movilizar los recursos adecuados para llevar a cabo la implementación de estrategias y programas.

En este sentido, mientras que nos comprometemos a reforzar los esfuerzos realizados, hacemos un llamado en aras del fortalecimiento de asociaciones eficaces a través de la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular, así como del cumplimiento de todos los compromisos de asistencia oficial para el desarrollo. Estos ayudarán en los esfuerzos nacionales en la lucha contra las enfermedades no transmisibles. También insistimos en el papel fundamental de otras organizaciones internacionales, instituciones financieras internacionales, el sector privado y la sociedad civil en los esfuerzos para prevenir y controlar estas enfermedades, ya que es particularmente esencial para vigilar los recursos destinados a abordar las enfermedades no transmisibles como parte del marco de supervisión y evaluación. Invitamos

a un mayor apoyo a esta área para desarrollar o fortalecer las capacidades nacionales, según corresponda.

Si bien hemos reconocido que las enfermedades no transmisibles son, en gran medida, prevenibles, también existe una gran necesidad de tratamiento a través de la provisión de vacunas y medicamentos básicos. Por lo tanto, aprovechamos la oportunidad para destacar en esta ocasión la importante necesidad de asegurar el acceso a medicamentos asequibles, eficaces, seguros y de calidad, así como a diagnósticos y otras tecnologías para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles. Reconocemos el papel fundamental que los medicamentos genéricos han tenido y tienen en este sentido, particularmente en los países en desarrollo.

Por consiguiente, reafirmamos plenamente nuestro derecho al uso flexible del acuerdo sobre los derechos de propiedad intelectual, según lo acordado en la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio y la salud pública. Asimismo, reconocemos la necesidad de aplicar eficazmente la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, como una importante herramienta para ayudar a desarrollar las capacidades nacionales en los países en desarrollo a fin de fortalecer la salud pública y garantizar el acceso universal a medicamentos y tecnologías médicas.

Desde 2011, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha concluido una serie de estrategias y herramientas útiles para ayudar en el tratamiento de las enfermedades no transmisibles a nivel mundial. En consecuencia, damos la bienvenida a esta importante contribución y a la que se incluye en el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020, los indicadores del Plan de Acción para hacer un seguimiento del programa de su implementación y el mecanismo de coordinación global para la prevención y el control de estas enfermedades. Dada la necesidad de una mayor acción y coordinación multisectorial sobre este asunto, incluido, sobre todo, el sistema de las Naciones Unidas, también acogemos con satisfacción el establecimiento de la Fuerza de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Esperamos participar activamente en la labor de la Fuerza de Tareas en este sentido. También esperamos con interés la asistencia de la Fuerza de Tareas para apoyar los esfuerzos nacionales y desarrollar las capacidades adecuadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Para terminar, el Grupo de los 77 y China reitera su pleno compromiso de abordar las enfermedades no transmisibles y trabajar junto a todos los asociados pertinentes en todos los niveles y en todos los sectores en este sentido. También seguiremos apoyando firmemente la priorización de las enfermedades no transmisibles y su tratamiento en la agenda internacional para el desarrollo, con el fin de garantizar que se aborden particular y adecuadamente los retos importantes que enfrentamos en salud y la productividad de nuestro pueblo, así como el desarrollo integral de nuestros países.

**El Presidente** (*habla en inglés*): Como los miembros recordarán, al comienzo indiqué que teníamos ante nosotros un proyecto de resolución publicado como documento A/68/L.53. Teniendo en cuenta que contamos con la presencia de ministros y jefes de delegación entre nosotros, procederé ahora a la aprobación del proyecto de resolución.

Hemos recibido la información necesaria sobre las consecuencias para el presupuesto. Por tanto, procederemos ahora a la aprobación del proyecto de resolución. A los que se preocupan por estas cuestiones, puedo asegurarles que la aprobación del proyecto de resolución no tendrá consecuencias presupuestarias.

Por consiguiente, la Asamblea procederá ahora a examinar el proyecto de resolución A/68/L.53. Quisiera proponer una revisión oral del proyecto de resolución, insertando la frase “el 13 de junio de 2014” al final del párrafo 9 del proyecto de resolución. Por lo tanto, en los renglones penúltimo y último del párrafo debe decir: “la aprobación de su mandato por el Consejo Económico y Social el 13 de junio de 2014”.

La Asamblea procederá ahora a adoptar una decisión sobre el proyecto de resolución A/68/L.53, titulado “Documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el examen y la evaluación generales de los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles”, en su forma revisada oralmente.

¿Puedo considerar que la Asamblea desea aprobar el proyecto de resolución A/68/L.53, en su forma revisada oralmente?

*Queda aprobado el proyecto de resolución A/68/L.53, en su forma revisada oralmente (resolución 68/300).*

**El Presidente** (*habla en inglés*): Quisiera expresar mi sincero agradecimiento a la Representante Permanente de Bélgica, Excm. Sra. Bénédicte Frankinet, y al Representante Permanente de Jamaica, Excmo.

Sr. Courtenay Rattray, quienes con gran competencia y paciencia dirigieron los debates y las complejas negociaciones en el marco de las consultas oficiosas sobre el documento final. Estoy seguro de que los miembros de la Asamblea se unen a mí para expresarles nuestra más sincera gratitud.

Tiene ahora la palabra el Jefe de la Delegación de la Unión Europea, y su Comisario de Salud y Política de Consumidores, Excmo. Sr. Tonio Borg.

**Sr. Borg** (Unión Europea) (*habla en inglés*): Tengo el honor de hablar en nombre de la Unión Europea y sus Estados miembros. Se adhieren a esta declaración Turquía, Serbia y Albania, países candidatos; Bosnia y Herzegovina, país del Proceso de Estabilización y Asociación y candidato potencial; y Liechtenstein, país de la Asociación Europea de Libre Comercio y miembro del Espacio Económico Europeo, así como Ucrania, la República de Moldova, Armenia y Georgia.

Ante todo, quisiera transmitir nuestro agradecimiento al Secretario General, al Presidente de la Asamblea General, a la secretaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a los facilitadores por su compromiso y su ardua labor para preparar esta Reunión sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

En 2011, aquí en la Asamblea General, pusimos de relieve la carga cada vez mayor que representan las enfermedades no transmisibles, y determinamos las piedras angulares necesarias para facilitar y alentar la adopción de medidas con miras a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles. Lo hicimos conscientes de que, si abordáramos este problema de las enfermedades no transmisibles, podríamos obtener enormes beneficios para la salud de las personas y el desarrollo social y económico en todo el mundo.

La carga de las enfermedades no transmisibles en términos de muerte prevenible, discapacidad y pérdida de potencial humano, así como en términos financieros, es demasiado alta. Sabemos que una gran parte de esa carga se puede evitar con acciones encaminadas a hacer frente a factores de riesgo, como el tabaco, el consumo nocivo de alcohol, una dieta poco saludable y la falta de actividad física, y a otros factores sociales, económicos y ambientales subyacentes, como la contaminación del aire. Estos factores de riesgo no se distribuyen por igual entre toda la población. La Unión Europea y sus Estados miembros reconocen que la comunidad internacional, en particular los países de más bajos ingresos, enfrentan desafíos extraordinarios. Estamos dispuestos

a apoyarlos en su lucha contra las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo, de acuerdo con sus prioridades nacionales y sus compromisos en los ámbitos nacional e internacional, incluidos el fortalecimiento de los sistemas de salud y los sistemas normativos, así como el papel de las organizaciones no gubernamentales y otros grupos de la sociedad civil que trabajan en pro de la salud.

Para lograr resultados, es esencial que los gobiernos nacionales integren la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en el fortalecimiento general de sus sistemas de salud y que eviten la fragmentación en las actividades asociadas a enfermedades específicas. La Unión Europea y sus Estados miembros acogen con beneplácito los avances logrados. Mantengamos la esperanza de que la OMS ejerza su liderazgo en lo que respecta a los próximos pasos, con una participación plena de los Estados miembros y la sociedad civil, incluidos los agentes no estatales. Entre esos próximos pasos se incluye la puesta en práctica del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020, el seguimiento de los progresos alcanzados y el fortalecimiento de la cooperación internacional. Confiamos en que la Fuerza de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y el mecanismo de coordinación mundial amplíen aún más la coordinación en ese sentido. Aplaudimos el hecho de que la atención se centre en la promoción de la salud y la prevención, así como en el fortalecimiento del compromiso de hacer frente a los factores que determinan la situación de la salud, sobre todo con miras a reducir las desigualdades en ese ámbito. Tenemos que lograr que todos los sectores participen en la lucha contra las enfermedades no transmisibles, incluidos todos los niveles de Gobierno y todas las partes interesadas pertinentes.

Para concluir, la Unión Europea y sus Estados miembros creen que ha llegado el momento de actuar y avanzar en la aplicación. Esperamos con interés poder trabajar en estrecha colaboración con la OMS, el mecanismo de coordinación mundial, los organismos de la Fuerza de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas, los Estados Miembros, la sociedad civil y los agentes no estatales para hacer frente al desafío mundial de las enfermedades crónicas.

**Sr. Uribe** (Colombia): Quisiera, inicialmente, agradecer a la Secretaría el facilitar este importante espacio de diálogo. Quisiera también resaltar la relevancia de esta iniciativa, que comenzó en septiembre de 2011

y nos concita, nuevamente este día. Esta reunión es una gran oportunidad para coordinar nuestros esfuerzos y consolidar una respuesta global frente a un problema que causa cientos de millones de muertes cada año y que, como bien ya se ha enfatizado esta mañana, es uno de los principales retos de desarrollo para nuestros países.

Voy a referirme, en primer lugar, a la situación de mi país, enfatizando algunos de los logros alcanzados en los últimos años, y posteriormente haré una referencia breve a los retos que enfrentamos los países en desarrollo con relación a las enfermedades no transmisibles.

En Colombia las enfermedades no transmisibles representan más del 80% de la carga total de enfermedad y el 58% de la mortalidad. Causan más de 100.000 muertes cada año. De estas muertes, el 30% está asociado a enfermedades del sistema circulatorio, el 20% a neoplasias, el 6% a enfermedades de las vías respiratorias y el 4% a la diabetes. Quisiera compartir una serie de políticas que hemos emprendido en el contexto de un marco de acción nacional para el control y la prevención de las enfermedades no transmisibles.

En primer lugar, como resultado de un trabajo participativo que concitó a cientos de organizaciones en Colombia, contamos con un plan nacional de salud pública para los próximos diez años, un plan de carácter intersectorial, construido, como ya lo dije, de manera participativa y con un enfoque de determinantes sociales de la salud. El plan define un conjunto de políticas que promueven el disfrute de una vida sana y el acceso integral a la salud, con enfoque diferencial. Bajo este marco, se instituyó igualmente una comisión intersectorial para la coordinación de los diferentes sectores responsables del logro de las metas de salud.

En segundo lugar, más allá de este plan decenal de salud pública, el país cuenta con un plan nacional decenal para el control del cáncer. Este plan contempla la elaboración y adopción de guías de práctica clínica. Contempla, igualmente, la vacunación contra el virus del papiloma humano para la totalidad de las jóvenes colombianas. Hoy tenemos las coberturas más altas del mundo en la segunda dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano. Asimismo, el plan decenal de cáncer ha permitido reorganizar la prestación de servicios oncológicos y gestionar los recursos necesarios para garantizar la cobertura efectiva y la calidad de la atención.

En tercer lugar, el país adoptó recientemente una política farmacéutica con el fin de garantizar el acceso a los medicamentos. Hemos incluido 200 nuevos medicamentos en el paquete de beneficios, hoy accesible al



98% de los colombianos. Ya tenemos casi una cobertura universal de aseguramiento en salud. Simultáneamente, hemos puesto en práctica una política de regulación del precio de los medicamentos basada en las comparaciones internacionales de precios. Hemos regulado más de 300 mercados monopólicos o concentrados, correspondientes a un igual número de principios activos. La regulación ha facilitado el acceso a medicamentos costosos dirigidos a la atención de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y otras. El ahorro anual para el sistema de salud de los controles de precios de medicamentos supera los 2.500 millones de dólares cada año.

En cuarto lugar, con el fin de reducir los factores de riesgo, Colombia ha emprendido una serie de acciones regulatorias para reducir el consumo y evitar la exposición al tabaco. Estas acciones han tenido resultados muy positivos. En los últimos seis años, la prevalencia de consumo en el último mes de tabaco ha disminuido cinco puntos porcentuales, pasando del 17% al 12%. Estos resultados muestran a las claras que las políticas integrales de prevención pueden generar impactos positivos de salud pública.

Finalmente, el país ha implementado un sistema integral de información en salud y ha reorganizado su sistema nacional de encuestas, con el fin de contar con instrumentos analíticos orientados al seguimiento de la situación general de la salud y de las enfermedades no transmisibles.

Pero más allá de estos logros, tenemos grandes retos para seguir avanzando en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Los retos son compartidos por la mayoría de los países desarrollados y en desarrollo, como se ha enfatizado aquí varias veces esta mañana. Sin ánimo de ser exhaustivo, quisiera compartir rápidamente cuatro de estos retos comunes.

El primer reto tiene que ver con la sostenibilidad. La creciente importancia de las enfermedades no transmisibles aumenta la presión tecnológica y puede, por lo tanto, amenazar la sostenibilidad de los sistemas de salud. En Colombia, el gasto en salud por habitante es entre 5 y 10 veces menor que en los países desarrollados, pero la mayoría de nuestros ciudadanos demandan, desde ya, un acceso inmediato a las nuevas y cada vez más costosas tecnologías para el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles.

El segundo reto que quisiera enfatizar esta mañana es el reto de la equidad. La preponderancia de las enfermedades no transmisibles termina direccionando una gran proporción de los recursos disponibles para la

salud hacia las clases medias y altas urbanas, quienes tienen mayor acceso a los centros de diagnóstico y tratamiento, y a los médicos especialistas.

Sostenibilidad y equidad pues, son los dos primeros retos que quisiera resaltar.

Un tercer reto tiene que ver con el modelo de prestación de servicios de salud. Como resultado del cambio en los perfiles epidemiológicos es necesario redefinir el papel de los servicios de primer nivel y las competencias de los profesionales de la salud hacia la prevención y el manejo del riesgo, y hacia la atención integral, oportuna y efectiva de la enfermedad.

Un último reto, común para todos, tiene que ver con la economía política de las políticas de salud. En el contexto de las enfermedades no transmisibles, las políticas deben enfrentar ahora un círculo ampliado de intereses. Por ejemplo, las acciones regulatorias y los gravámenes al tabaco, a ciertos alimentos y al alcohol desbordan con frecuencia el margen de maniobra de las autoridades de salud, y requieren, por lo tanto, el apoyo de otros sectores y de la comunidad internacional.

*El Sr. Tommo Monthe (Camerún), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.*

Desde 2011, Colombia ha tenido importantes avances en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Agradecemos esta oportunidad para compartir nuestros logros y nuestras preocupaciones. Creemos que las enfermedades no transmisibles deben ser parte de la agenda de desarrollo sostenible para después de 2015 y celebramos, por lo tanto, esta oportunidad para construir conjuntamente una respuesta global para un problema que concierne, casi por igual, a todo el planeta.

**Sr. Ferguson (Jamaica) (habla en inglés):** Jamaica hace suyas las declaraciones que con anterioridad fueron formuladas en nombre del Grupo de los 77 y China, y del grupo de la Comunidad del Caribe.

Hablo como un orgulloso ciudadano de Jamaica y el Caribe. Los tres años transcurridos desde 2011 es poco tiempo para la planificación, ejecución y evaluación, pero marcan un buen momento para examinar los progresos alcanzados. La propia naturaleza de la epidemia de enfermedades no transmisibles nos coloca ante imperativos que hacen que este examen y la renovación de nuestro compromiso con la acción sean oportunos y necesarios.

Jamaica está dedicada a la tarea de hacer frente a las consecuencias que tienen las enfermedades no transmisibles para la salud y el desarrollo. Una cuestión importante al enfrentar la epidemia de estas enfermedades es el

acceso a la atención médica. El desafío que plantea esta epidemia se magnifica debido al efecto que tiene para la supervivencia la falta de acceso a la atención médica.

Las realidades históricas y económicas recomiendan un enfoque paulatino de la mitigación. Por consiguiente, el logro de la cobertura universal de salud es un viaje, no un destino. Es el delicado y permanente equilibrio entre la asignación estratégica de recursos para objetivos a largo plazo y la atención de las necesidades inmediatas. Ya tenemos, en los programas mundiales de inmunización y en la respuesta al VIH, buenos ejemplos en el ámbito de la salud. La atención universal de la salud amerita un enfoque similar. Por tanto, la pregunta que se plantea es, ¿cómo podemos pasar de la política a la aplicación? ¿Cómo financiamos la atención universal de la salud?

La cuestión de los recursos es particularmente importante para los pequeños Estados insulares en desarrollo, como Jamaica, donde los gobiernos financian el costo de la atención de la salud para sus ciudadanos. Muchos pueden dictar cátedra y decir que dedicar el 6% del producto interno bruto a la salud es la solución mágica; sin embargo, después de haber vivido esa experiencia, les digo con toda humildad que debemos pensarlo dos veces antes de hacerlo. Debemos reconocer que el costo total del tratamiento de las enfermedades no transmisibles, incluidos los medicamentos, y el peligro inminente de que aparezcan patrones de precios escalonados en productos de insumo como las vacunas, pueden socavar nuestros esfuerzos para hacer realidad el sueño de lograr una cobertura universal de la salud.

El mundo no puede curarse si pasa por alto la epidemia. En Jamaica, si bien nos centramos estratégicamente en los factores de riesgo, hemos comenzado por el principal factor, el consumo de tabaco. A pesar de las enormes dificultades que hay que superar, nos pareció que era una perspectiva factible. Me complace informar que las disposiciones que limitan los efectos del tabaco en la salud han tenido una aceptación sin precedentes en el público. Los informes preliminares indican menos admisiones en nuestros centros de salud por enfermedades respiratorias.

Hemos elaborado un plan estratégico nacional para la lucha contra las enfermedades no transmisibles en el período que va de 2013 a 2018, plan que ha sido aprobado por el Gabinete y presentado al Parlamento. Es importante destacar que el plan se benefició de amplias consultas con los interesados, que se llevaron a cabo bajo la dirección de un comité nacional multisectorial sobre enfermedades no transmisibles creado hace apenas unas

pocas semanas después de la aprobación de la Declaración política de septiembre de 2011.

En el tratamiento de otros factores de riesgo, como la dieta poco saludable y el uso nocivo de alcohol, contamos con la participación constructiva y basada en principios de los representantes de la industria. No obstante, esperamos con interés acordar las directrices que regirán la participación de todos los interesados en la reducción de los efectos de los factores de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles. Concretamente, debe también haber un compromiso mundial. Hemos visto el éxito del Convenio Marco para el Control del Tabaco como un tratado de salud pública que puede servir de ejemplo.

Jamaica suscribe la opinión de que la salud debe ser un componente integral de la agenda de desarrollo para después de 2015 y que las enfermedades no transmisibles deben ser debidamente incorporadas a esa agenda. Si no intensificamos nuestras acciones, el compromiso de reducir en un 25% las muertes prematuras relacionadas con las enfermedades no transmisibles antes de fines de 2025 “seguirá siendo un ilusión fugaz, perseguida, pero nunca alcanzada”, como dice la letra de una canción que popularizó el ícono jamaíquino del reggae, Bob Marley. Debemos hacer todo lo que esté a nuestro alcance para evitar esa posibilidad.

**Sra. Juan López (México):** Es un honor participar en este ejercicio de evaluación de los progresos realizados por nuestros países en la implementación de los compromisos vertidos en la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, realizada en septiembre de 2011 (resolución 66/2, anexo).

En la consolidación del México incluyente al que nos ha convocado el Presidente de la República, Sr. Enrique Peña Nieto, y en consonancia con los compromisos de la Declaración política que nos ocupa, en México el Gobierno de la República ha asumido plenamente su responsabilidad para responder al reto que plantean las enfermedades no transmisibles.

México se encuentra en un proceso de transición demográfica, caracterizado por el incremento de la esperanza de vida y el número de adultos mayores. Las enfermedades crónicas no transmisibles se relacionan principalmente con cuatro factores de riesgo comunes: el consumo de tabaco, la dieta incorrecta, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol. Se trata de problemas complejos y multifactoriales, cuya naturaleza involucra a todos los sectores de la sociedad, así como al individuo.

Para el control del tabaquismo, en México hemos impulsado la aplicación de la ley para el control del tabaco, inspirada en el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, y hemos logrado que el 95% de los lugares públicos, como los restaurantes, estén libres de humo de tabaco. En cuatro años, se ha incrementado la carga fiscal del tabaco en un 200%. También hemos hecho acuerdos con la industria para disminuir el contenido de sal en el pan para la prevención de la hipertensión arterial.

Se ha promovido la instalación de alcoholímetros en 100 ciudades del país, cuyo impacto en cinco años es una disminución del 20% en las lesiones y muertes por accidentes viales asociados al consumo de alcohol.

Con el fin de prevenir el cáncer cérvico-uterino, se ha incorporado a nuestro esquema de vacunación universal la vacuna contra el virus del papiloma humano, que se aplica a todas las niñas de 9 a 11 años de edad desde hace 3 años. Para disminuir el cáncer hepático, en el esquema de vacunación universal se encuentra incluida la vacuna contra la hepatitis B.

En el caso de cáncer de niños, podemos decir que la leucemia linfoblástica aguda, que es la principal causa de cáncer de niños, con la cobertura universal con la que se cuenta para esta enfermedad hemos tenido, en más de 1.500 casos, una tasa de supervivencia del 84%.

Sin embargo, el principal problema de salud pública que enfrentamos los mexicanos es el sobrepeso, la obesidad y la diabetes, cuya prevalencia nos coloca en los primeros lugares a nivel mundial. De acuerdo con la encuesta nacional de salud de 2012, alrededor del 70% de los adultos y el 30% de los niños tienen sobrepeso u obesidad. Sobre la base de la misma encuesta, la diabetes afecta actualmente al 9,2% de la población.

Por lo tanto, el Presidente de la República, Sr. Enrique Peña Nieto, en octubre de 2013 presentó a la sociedad una estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. Se trata de una estrategia integral, cuya operación tiene tres pilares: la salud pública, la atención médica y la política regulatoria fiscal, que se abordan desde la perspectiva de los determinantes sociales.

La estrategia nacional promueve la construcción de una política pública que genere cambios profundos en los estilos de vida, los hábitos de consumo alimenticio saludables y el desarrollo de actividad física de la población. Para lo anterior, se modificó la Constitución política para prohibir en las escuelas del país el expendio

de alimentos que no contribuyan a la salud de los estudiantes. También se promueve la actividad física en diversos escenarios y se ha puesto en marcha la campaña de concientización en medios masivos de comunicación.

En materia de atención médica, hemos desarrollado un centro de atención integral del paciente diabético con intervenciones multidisciplinarias. Este modelo se está replicando a nivel nacional. También se ha desarrollado un modelo de atención integral con base en la prevención activa, que pone a disposición de los usuarios del sistema innovaciones en tecnologías de la información para el primer nivel de atención. También tenemos garantizada la cobertura universal gratuita de los medicamentos, tanto para las personas con seguridad social como para las que no la tienen, a través del seguro popular.

En cuanto al último pilar, el de regulación sanitaria y política fiscal en materia de alimentos y bebidas, se estableció un etiquetado frontal obligatorio que expresa el contenido calórico total del producto, distinguiéndose la fuente calórica y su porcentaje respecto de una dieta diaria de 2.000 calorías. Se creó también un sello nutricional, que es otorgado a productos que cumplan con los estándares nutricionales fijados por el Ministerio de Salud.

En materia de publicidad infantil, se establece una prohibición para la publicidad de chocolates, confitería, refrescos y botanas en horarios de audiencia infantil.

Adicionalmente, el Congreso de legisladores aprobó un impuesto especial para gravar las bebidas azucaradas y otro impuesto especial a los alimentos de alta densidad calórica con una tasa del 8% por cada 100 gramos. Estos impuestos entraron en vigor el 1 de enero de este año. Con el fin de evaluar el impacto de nuestras acciones, también hemos diseñado el Observatorio Mexicano de las Enfermedades No Transmisibles, donde participan el sector público, el sector privado y el sector social.

Siguiendo los lineamientos de la Declaración política, hemos compartido estas experiencias en el plano multilateral con la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos y el Banco Mundial.

En el ámbito regional, establecimos recientemente un grupo técnico con el Canadá y los Estados Unidos de América y, a nivel bilateral, cooperamos con el Gobierno de Francia.

Estoy segura de que los esfuerzos descritos sientan bases sólidas para iniciar la reversión de este difícil panorama epidemiológico actual, para así desde México contribuir al objetivo mundial de construir una sociedad global con mayor bienestar.

**Sr. Ibovi** (Congo) (*habla en francés*): Es para mí un honor intervenir en la Asamblea General en mi doble calidad de Presidente del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para África en el sexagésimo tercer período de sesiones y Ministro de Salud de la República del Congo.

En primer lugar, quisiera acoger con satisfacción la celebración de la presente Reunión de alto nivel, que es el seguimiento lógico de la cumbre que reunió aquí mismo, en 2011, a los Jefes de Estado y de Gobierno y a diversos representantes de Estados y de Gobiernos de los Miembros de las Naciones Unidas, sobre la importante cuestión de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en el mundo y, en particular, los desafíos que plantean para el desarrollo de nuestros países.

Hace tres años, los 46 Estados miembros de la Oficina Regional para África de la Organización Mundial de la Salud (OMS/AFRO) aprobaron la Declaración de Brazzaville, en la que se manifestaba que África era un continente que ya soportaba el peso aplastante de las enfermedades transmisibles, como el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis. Otras enfermedades no transmisibles —entre las cuales están las enfermedades cardiovasculares, los cánceres, las enfermedades mentales y las enfermedades genéticas de la sangre, como la anemia de células falciformes— estaban haciendo estragos con una virulencia inusual. A estas enfermedades habría que añadir las consecuencias de los accidentes de tránsito y las relacionadas con el cambio climático, que algunos atribuyen erróneamente, y sobre todo por ignorancia, a la brujería. Los elevados indicadores relacionados con la morbilidad y la mortalidad materna, neonatal e infantil son preocupantes por diferentes motivos. El carácter ubicuo de estas enfermedades ha llevado a la comunidad científica a alertar a la humanidad del peligro que representan no solo para la población, sino también para el desarrollo.

Desde entonces, todos los planes de desarrollo sanitario de los países miembros de la OMS/AFRO han sido objeto de readaptaciones importantes con el fin de tener en cuenta esta transición epidemiológica y sus graves consecuencias. Esta cuestión ocupa ahora un lugar destacado en todas las reuniones de los Ministros de Salud africanos. La Declaración de Luanda, aprobada

en noviembre de 2013, es uno de los ejemplos del compromiso de nuestros Gobiernos de luchar contra las enfermedades no transmisibles.

Con respecto a la importancia que están adquiriendo estas enfermedades en el mundo, esta campaña no debería limitarse simplemente a los ministerios de salud. La sociedad civil y todas las partes interesadas que trabajan en el sector de la salud deben participar en ella; de ahí el interés y la importancia de intensificar la colaboración entre el sector público y el privado en los planos local, regional e internacional, a fin de mejorar la coordinación de las medidas adoptadas en el marco de la lucha contra las enfermedades en general.

En la República del Congo, las enfermedades no transmisibles van en aumento y plantean problemas graves a la hora de tratarlas tanto desde el punto de vista técnico como financiero. En nuestros hospitales, los accidentes vasculares cerebrales ya representan la principal causa de mortalidad. El número de pacientes atendidos por insuficiencia renal está aumentando drásticamente. La anemia de células falciformes, en su forma heterocigótica, afecta a alrededor del 25% de la población, y al 2% en su forma homocigótica. La cifra de nuevos casos de cáncer aumenta año tras año.

El Gobierno, que ha hecho de la lucha contra las enfermedades, en general, y de las enfermedades no transmisibles, en particular, una prioridad, acaba de crear una dirección general de epidemiología y de lucha contra las enfermedades en el sistema de salud, cuyo elemento principal en materia de desarrollo es el ámbito sanitario. Para dar cabida a una mayor movilización de la sociedad civil, y a una mayor participación del sector privado y el sector exterior de la salud, el Gobierno, al igual que los de otros países de la región, está preparando un marco jurídico para facilitar la cooperación entre todos los agentes del ámbito de la salud.

El Gobierno congoleño apoya el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020, aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud. Por tanto, sugiere que las futuras medidas se centren en la movilización de recursos por parte de los Estados; la participación de otros sectores, además del de la salud, a fin de controlar y reducir los factores de riesgo; la promoción de la salud; la prevención; la detección de los factores de riesgo; la igualdad de acceso a la atención de la salud; la institucionalización de la cobertura de salud universal y la mejora de las condiciones técnicas para tratar a los pacientes.



Consciente de la urgente necesidad de que los Estados adopten medidas más eficaces para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, mi delegación desea subrayar una vez más la importancia de la prevención y la respuesta multisectorial eficaz. Por ello, expresamos nuestro apoyo a la resolución 68/300, que acabamos de aprobar y que cuenta con todo nuestro respaldo.

**Sra. Udval** (Mongolia) (*habla en inglés*): Es para mí un gran honor participar en esta importante Reunión de alto nivel para abordar las cuestiones de salud pública más desafiantes. Acojo con satisfacción la aprobación del documento final (resolución 68/300), que consideramos conciso, directo y práctico, y que acelerará la aplicación de la Declaración política (resolución 66/2, anexo). Deseo expresar nuestro agradecimiento a las Naciones Unidas, a la Organización Mundial de la Salud y a otros asociados mundiales por sus esfuerzos por ayudar a abordar los principales problemas que afronta el sector de la salud en muchos países.

Mongolia concede gran importancia a la plena aplicación de la Declaración política sobre la Prevención y el Control de Enfermedades No Transmisibles, así como al Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de Enfermedades No Transmisibles 2013-2020. Con el fin de cumplir nuestros objetivos, mi Gobierno ha venido aplicando intensamente un programa nacional sobre el control y la prevención de este tipo de enfermedades. Desde hace nueve años, esta es una cuestión prioritaria para el sector de la salud en mi país.

Las enfermedades no transmisibles representan el 72% del total de enfermedades en mi país. Así pues, se trata de uno de los problemas de salud pública más graves. Por otro lado, un tercio de la población padece enfermedades cardiovasculares, mientras que una quinta parte padece cáncer y sus factores de riesgo relacionados. Por tanto, Mongolia está firmemente comprometida con la plena aplicación de la Declaración política sobre las Enfermedades No Transmisibles, y trata de promover una respuesta multisectorial por medio de alianzas entre las partes interesadas, entre ellas la sociedad civil.

Como seguramente sabrán los miembros de la Asamblea, en 2009, el Presidente de Mongolia, Excmo. Sr. Elbegdorj Tsakhia, puso en marcha un movimiento nacional en contra del consumo de alcohol en Mongolia. Fue una iniciativa bien acogida por la sociedad mongola. Sus resultados se han hecho patentes en el aumento del número de comunidades, pueblos y provincias que viven sin alcohol. Las organizaciones no gubernamentales están contribuyendo activamente a la labor de

prevención y control del consumo nocivo de alcohol y abogando por la prevención del alcoholismo. Como consecuencia de ello, tres provincias de Mongolia se han declarado territorios sin alcohol y una provincia se ha declarado zona sin humo de tabaco.

Aprovecho la oportunidad para recordar la iniciativa de nuestro Presidente de redactar y aprobar un convenio marco sobre el control del alcohol. Para poner en marcha esta iniciativa, el Gobierno de Mongolia ha estado celebrando debates y manteniendo diálogos serios en los planos nacional, bilateral e internacional. Proseguiremos nuestros esfuerzos para obtener resultados positivos. Creemos firmemente que un documento jurídico, como el convenio marco para el control del alcohol, sería un instrumento muy eficaz para reducir las enfermedades no transmisibles en todos los países, independientemente de su nivel de desarrollo.

Permitaseme referirme brevemente a las medidas que ha adoptado el Gobierno de Mongolia. Este año, el Gobierno de Mongolia estableció un comité nacional de salud, encabezado por el Primer Ministro, y aprobó un documento normativo para la coordinación multisectorial. En el documento normativo se abordan los compromisos multisectoriales para reducir los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, que se generan debido al mal funcionamiento de otros sectores. Se ha aplicado un programa de detección precoz de cinco enfermedades no transmisibles comunes, y se ha elaborado un programa de detección durante el ciclo vital.

Además, en 2012, el Parlamento de Mongolia aprobó importantes enmiendas de la ley sobre el control del tabaco con el fin de cumplir los compromisos asumidos con arreglo a la Convención Marco para el Control del Tabaco. Este año, también ratificó el Protocolo para eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco, establecido por la OMS. De ahí que, de conformidad con la ley enmendada sobre el control del tabaco, esté prohibido fumar en lugares públicos, como bares, restaurantes y escuelas. El tamaño de las notas de advertencia sobre los riesgos para la salud que se colocan en los paquetes de cigarrillos ha aumentado del 33% al 50% a cada lado de los paquetes, y se ha aumentado la sanción por la aplicación indebida de esta ley.

En Mongolia, los gobiernos locales han estado poniendo en marcha campañas comunitarias en favor de la atención de la salud materno-infantil y la realización de actividades físicas diarias para promover la participación de la comunidad en general. Además, las organizaciones no gubernamentales de Mongolia han iniciado un

foro sobre la participación y la titularidad ciudadanas en la atención de la salud. Han estado abogando por la concienciación pública a nivel nacional sobre cuestiones como el control de la presión arterial, la educación sanitaria y los factores de riesgo comunes para la salud. Estas actividades cuentan con el apoyo financiero del Gobierno a través de una fundación de promoción de la salud, creada a partir de los ingresos tributarios provenientes del tabaco y el alcohol.

Como todos reconocemos que la carga y la amenaza que suponen las enfermedades no transmisibles a escala mundial constituyen uno de los principales retos para el desarrollo, tenemos que intensificar los esfuerzos para cumplir nuestros objetivos y compromisos comunes de lograr un mundo libre de enfermedades no transmisibles. Por tanto, el Gobierno de Mongolia se suma al llamamiento para incluir la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, especialmente el control del alcohol y el tabaco, en la agenda para el desarrollo después de 2015.

**Sr. Bustos Villar** (Argentina): Al inicio de esta presentación de mi país a título nacional, quiero expresar que nos alineamos con el discurso que pronunciara el Representante Permanente de Bolivia en nombre del Grupo de los 77 y China.

A título nacional, quisiera decir que, tal como lo señalé en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (véase A/66/PV.7), la creciente epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles no es un problema médico ni de salud pública: es una encrucijada para el desarrollo de nuestros países y, como tal, constituye un problema político. Por ello, desde la República Argentina entendemos que es a partir del poder regulador de los Estados y con la participación activa de múltiples actores sociales que será posible encontrar y sostener en el tiempo las soluciones para que la calidad de vida de nuestros ciudadanos no se vea deteriorada o afectada.

En mi país, por la decisión y el involucramiento activo de la Presidenta de la nación, Sra. Cristina Fernández de Kirchner, se ha decidido que la gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles sea un tema priorizado en la agenda de la salud. Por lo tanto, resulta sustantivo el trabajo realizado desde aquel momento y también sobre la base de estas precisas instrucciones. Estamos aquí para rendir cuentas humildemente de los progresos sustantivos alcanzados desde la cumbre de 2011 en el control de las enfermedades no transmisibles en diferentes aspectos.

Estructuramos un espacio de articulación intersectorial. Contamos con una comisión nacional asesora de prevención y control de enfermedades no transmisibles, integrada por organismos gubernamentales, como los Ministerios de Agricultura, Educación, Desarrollo Social, Ciencia y Tecnología, y organizaciones no gubernamentales con presencia de la sociedad civil, las sociedades científicas y los productores de alimentos del sector privado. La misma acompaña y genera espacios de integración y articulación para el desarrollo y la aplicación de las políticas públicas.

Con satisfacción y orgullo, podemos decir que la República Argentina lidera en la región la regulación de las grasas trans y que, a partir de diciembre de 2014, seremos un país libre de ellas. Hace cuatro años, modificamos el código alimentario argentino, que tiene fuerza de ley. Fijando los plazos en consorcio con la ley y con los distintos organismos del Estado nacional, se realizará el reemplazo de las grasas correspondiente, con el fin de que el país no produzca ni comercialice productos que tengan grasas producidas a partir de la hidrogenación de aceites vegetales. También profundizamos la política de reducción del consumo de sal, a través de una ley nacional específica. Reglamentamos la ley nacional de control del tabaco y actualizamos nuestra ley de diabetes, ampliando la cobertura a los pacientes que la padecen, así como también todos los medicamentos, que son de provisión gratuita, sea cual fuere el tipo de diabetes que padezcan.

En cuanto al tabaquismo, tenemos que decir que, habiendo partido de un 40% de prevalencia en mayores de 18 años en 2003, la vigilancia muestra un franco descenso de la misma, encontrándose en el 22,5% en 2012, lo que representa un importante logro. Se ha fortalecido el sistema de vigilancia epidemiológica para las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, el que incluye análisis de mortalidad, registros de enfermedades y un conjunto de encuestas poblacionales de alcance nacional. Contamos con metas e indicadores nacionales, que contribuyen a los indicadores regionales y a las nueve metas que estableció la Organización Mundial de la Salud para 2025 en relación con las enfermedades no transmisibles. Próximamente, entrará en funcionamiento el registro nacional de enfermedades cardiovasculares, cuya ley 25.501, de preexistencia, nos habilita para la conformación de este registro que nos permitirá no solo reunir los datos epidemiológicos, sino también brindar atención oportuna y de calidad del infarto agudo de miocardio en la etapa prehospitalaria y de los accidentes cerebrovasculares.

La República Argentina está llevando adelante una estrategia integral e integrada y un plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Tenemos enormes desafíos y somos conscientes de que necesitamos profundizar las políticas, incluyendo a muchos otros actores en esta causa. Estamos hoy próximos a recibir los resultados de la tercera encuesta nacional de factores de riesgo. La primera encuesta se realizó en 2005 y la segunda, en 2009; estamos procesando la de 2013 y recibiendo ya sus informes. Esto nos permitirá tener un panorama más claro de lo que está sucediendo con la epidemia de obesidad en nuestro país. Entendemos que este es uno de los problemas y desafíos que enfrentan todos los países del mundo y que, por ende, requerirá políticas públicas integrales más enérgicas, tanto a nivel nacional como regional y mundial.

Desde la legitimidad que nos otorgan los logros y progresos realizados en beneficio de la salud de los argentinos, instamos a los Estados Miembros de las Naciones Unidas a diseñar e implementar políticas que incluyan claramente la regulación de la publicidad de alimentos, desplegar acciones dirigidas a promover el consumo racional de azúcar, propiciar medidas para reducir la ingesta de alimentos no saludables y promover la actividad física en nuestras comunidades y el control del consumo excesivo de alcohol, como también las enfermedades mentales en una expresión tan clara como es la demencia.

Si bien estamos transitando, el camino no es fácil; pero también sabemos que lo podemos concretar. Queremos alertar a los Estados Miembros sobre la necesidad de trabajar enérgicamente en la prevención y la detección precoz del deterioro neurocognitivo, que se expresa en depresión, demencia y otras patologías derivadas del aumento de la expectativa de vida de los adultos mayores. Si no lo hacemos, estaremos perdiendo una oportunidad inmejorable de combatir los males que afectan a nuestros pueblos ya desde el siglo pasado, pero que constituyen en el siglo XXI una verdadera epidemia, como es el caso del sobrepeso y la obesidad, que condicionan gravemente el desarrollo armónico de nuestros países. Los Estados Miembros no podemos ser meros espectadores frente a la transición demográfica, epidemiológica, biotecnológica y cultural, que pone en riesgo la preservación de una calidad de vida digna para nuestros ciudadanos en el futuro inmediato. Por ello, debemos actuar con creatividad e innovación para dar respuesta a estos desafíos, que ya son una realidad concreta. El futuro es hoy, y no habrá futuro si no transformamos este presente que nos asiste.

Desde la República Argentina, promovemos e instamos a la inclusión, al ascenso social y a la ampliación de los derechos de nuestros pueblos desde los determinantes sociales de la salud, desde todas las herramientas que, conjuntamente con la sociedad civil y la actividad privada, podamos llevar adelante y concretar juntos. No es solo un problema de salud. Es un problema de cada uno de nosotros porque somos corresponsables socialmente de lo que nos suceda. Tenemos capacidad decisoria y para concientizar a nuestras comunidades a fin de que juntos, y con una participación activa y concreta, podamos modificar esta realidad. El fortalecimiento de los Estados Miembros es necesario con una clara rectoría en políticas públicas integradas, integrales, intersectoriales y sostenibles. Es así como podremos conseguir que las enfermedades crónicas no transmisibles dejen de ser una acechanza sobre la salud de nuestros pueblos y sus economías, forjando un porvenir más saludable, más equitativo y socialmente más justo.

**Sr. Kostennikov** (Federación de Rusia) (*habla en ruso*): En 2013, Rusia concluyó un programa de modernización del sector de la salud de dos años de duración, que, a un costo total de 19.000 millones de dólares, no tuvo precedentes para nuestro país en cuanto a magnitud y apoyo financiero. Las prioridades relativas a la modernización del sistema de salud consistían en fortalecer los servicios de atención primaria de la salud y desarrollar la atención preventiva, incluso mediante el examen médico universal a gran escala de adultos y niños para la detección precoz de enfermedades. También se asignó atención prioritaria a la mejora del sistema de seguro médico obligatorio.

El principal resultado de todos nuestros esfuerzos fue un aumento de la esperanza media de vida a 70,8 años y, por primera vez desde 1991, ha habido un crecimiento natural de la población. Eso ha ocurrido en el contexto de una modesta reducción de la tasa de natalidad. Por tanto, la población aumentó debido a una reducción de la tasa de mortalidad. Eso nos infunde confianza con respecto a la eficacia de nuestros esfuerzos.

Estamos participando cada vez más en la protección de la salud a nivel mundial. Rusia fue uno de los países que iniciaron los programas internacionales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, y apoya activamente esos programas internacionales. Una verdadera contribución de la Federación de Rusia a la lucha contra las enfermedades no transmisibles en los países de ingresos bajos y medianos fue invertir más de 3 millones de dólares para financiar el proyecto mundial de la OMS sobre los estilos de vida saludables y la prevención de las

enfermedades no transmisibles. Con el apoyo financiero y técnico de la OMS y de los expertos rusos, esos países han elaborado planes de acción nacionales. Nuestros planes futuros incluyen la apertura de una oficina de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en Moscú. El Gobierno de la Federación de Rusia ha destinado más de 22 millones de dólares a ese proyecto.

En los últimos años, la comunidad internacional ha logrado progresos importantes en la lucha contra las enfermedades no transmisibles al aprobar los objetivos mundiales de la lucha contra la propagación de las enfermedades no transmisibles, elaborar un marco de vigilancia mundial para hacer un seguimiento de los progresos y refrendar el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020. El Plan de Acción vincula los compromisos políticos de los Estados Miembros y los instrumentos para su aplicación práctica a nivel de país.

Recientemente, la OMS acordó las condiciones del mecanismo de coordinación mundial destinado a facilitar la aplicación del Plan de Acción Mundial. Es importante que la función de adopción de decisiones dentro del mecanismo de coordinación mundial sea una facultad exclusiva de los Estados Miembros, que incluirá las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y los agentes no estatales en esa tarea. En nuestra opinión, el mecanismo de coordinación mundial podría convocar sus reuniones en calidad de foros y se podría hacer un seguimiento de sus resultados, que se podrían utilizar como el elemento principal del informe de la Directora General de la OMS sobre la aplicación del Plan de Acción Mundial. La primera reunión de ese foro podría tener lugar en 2017, como se indica en las condiciones.

En el contexto de la lucha contra las enfermedades no transmisibles, atribuimos gran importancia a la próxima Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, que se celebrará en Roma del 19 al 21 de noviembre. Esperamos que su resultado ayude a lograr los indicadores acordados con respecto a la prevención de la obesidad, la reducción del consumo de sal y el consumo nocivo de alcohol.

Para concluir, quisiera señalar que la Federación de Rusia apoya plenamente la aprobación del documento final de la Reunión de alto nivel (resolución 68/300) y las medidas que contiene en los planos nacional e internacional para resolver el problema de las enfermedades no transmisibles.

**Sra. Rahateng** (Indonesia) (*habla en inglés*): Formulo esta declaración en nombre del Viceministro de Salud de Indonesia.

Para empezar, quisiera expresar el agradecimiento de mi delegación por la ejemplar iniciativa del Presidente de organizar esta Reunión de alto nivel y agradecer a los Representantes Permanentes de Bélgica y de Jamaica su excelente facilitación de las consultas sobre las modalidades y el documento final.

Mi delegación hace suya la declaración formulada por el representante del Estado Plurinacional de Bolivia en nombre del Grupo de los 77 y China.

En vista de que las enfermedades no transmisibles representan más del 60% de las muertes en mi país, el Gobierno de Indonesia tiene el pleno compromiso de intensificar las medidas para prevenirlas y controlarlas. En el plano nacional, en 2011 se estableció un marco de política nacional para la prevención y el control de este tipo de enfermedades, que incluye programas de promoción, prevención, curación, paliación y rehabilitación. Se han elaborado planes de actuación concretos a través de consultas y asociaciones con todas las partes interesadas a todos los niveles. En vista de que el control y la prevención de las enfermedades no transmisibles se han convertido en una parte esencial del plan de desarrollo nacional y subnacional, en el proyecto de plan de desarrollo nacional a mediano plazo de 2015 a 2019 también se han incluido los indicadores para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Aprovecho esta oportunidad para compartir con la Asamblea General algunas de las conclusiones que hemos extraído de nuestra labor en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles. En primer lugar, el papel de la comunidad es clave. Las enfermedades no transmisibles se desarrollan en los hogares, en los centros de trabajo y en las comunidades. Por tanto, las actividades de sensibilización y promoción comienzan en el hogar y en la comunidad. En consecuencia, se han realizado intervenciones a nivel comunitario en todo el país.

En segundo lugar, es sumamente importante proporcionar acceso, servicios y cobertura. El Gobierno de Indonesia recuerda a las comunidades que deben garantizar el acceso de todas las personas a los servicios relacionados con las enfermedades no transmisibles mejorando constantemente la calidad y la eficacia de los servicios primarios, secundarios y terciarios. Para garantizar la cobertura de todos los ciudadanos para tales servicios, a partir de enero de 2014, el Gobierno de Indonesia puso en marcha un plan de seguro sanitario nacional,

En tercer lugar, con respecto a la colaboración y la asociación, se han formado varias alianzas en todos los sectores que representan a todos los interesados, como



las alianzas nacionales y regionales para el control del tabaco y de las enfermedades no transmisibles.

En cuarto lugar, los marcos normativos e institucionales son imprescindibles. Gracias a la colaboración intersectorial se ha promulgado la legislación necesaria para fortalecer el marco normativo de la prevención y el control de este tipo de enfermedades.

Dado que estamos en un momento de cambios cruciales en el que se está pidiendo a los Estados Miembros que elaboren una agenda para el desarrollo para después de 2015, la Reunión de alto nivel es un momento oportuno para promover el diálogo y perfeccionar los objetivos e indicadores de las enfermedades no transmisibles. Al determinar los objetivos relacionados con las enfermedades no transmisibles mediante la identificación de sus indicadores para la próxima agenda para el desarrollo se debe tratar de fortalecer los compromisos y las medidas, en particular los de la labor mundial para apoyar los esfuerzos nacionales para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, entre otras cosas, abordan las causas diversas y complejas de las epidemias. También deben tratar de crear un entorno favorable a los niveles nacional y mundial para poder aumentar la eficacia de la prevención y el control de dichas enfermedades, así como de realizar la colaboración que permita una mayor coordinación y coherencia dentro de los distintos sectores y entre ellos.

También es importante que en el contexto de la agenda para el desarrollo después de 2015 se aborden las disposiciones para crear las condiciones para los países en desarrollo, entre otras cosas, aprovechando plenamente la flexibilidad de la Declaración de Doha acerca del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio y la Salud Pública.

**Sr. Acurio** (Ecuador): Tras la llegada al Gobierno de la Revolución Ciudadana, el Ecuador adoptó una Constitución que trajo cambios radicales en el país, particularmente en lo que comprendemos como el desarrollo y la concepción del desarrollo que queremos tener. Los ecuatorianos nos preguntamos qué clase de vida queremos y cómo queremos alcanzar el bienestar de la sociedad. Decidimos que ningún desarrollo puede calificarse como sostenible si causa daño a la salud y el bienestar del ser humano. Resolvimos cambiar la división del desarrollo, otorgándole supremacía al ser humano sobre el capital.

No se puede hablar de desarrollo si no se cambia la concepción del mismo. El desarrollo debe ser sostenible

y estar enfocado en el bienestar del ser humano. En esta búsqueda del buen vivir, la salud es principio y fin. Necesitamos salud para el buen vivir y necesitamos el buen vivir para nuestra salud. Desde ese enfoque, y con el liderazgo de nuestro Presidente, el Sr. Rafael Correa, en nuestro país hemos decidido atacar, con una perspectiva intersectorial, los determinantes de la salud, mejorando el acceso a los servicios básicos, las condiciones de vivienda, las condiciones de nutrición, el ejercicio físico y los entornos que puedan hacer que una vida sea saludable. Hemos asumido la salud pública, gratuita y de calidad, como un derecho, no como una mercancía.

Nos enfrentamos a nuevos retos de la salud que desafían a los líderes mundiales y les exigen buscar caminos innovadores para la construcción de sociedades solidarias y equitativas generadoras de salud. El futuro exige que nos planteemos una visión distinta del desarrollo, para lo cual es necesario cambiar el paradigma actual. Debemos ampliar la visión de la salud. Si no, ¿cómo vamos a alcanzar el buen vivir?

Las enfermedades crónicas no transmisibles son quizá uno de los mayores retos que tenemos a nivel mundial. Para hacerles frente, en primer lugar, hay que ampliar la disponibilidad de los alimentos sanos, y esto está ligado a la soberanía alimentaria. En segundo lugar, hay que impulsar políticas fiscales. En tercer lugar, hay que reglamentar el comercio y la publicidad de los alimentos procesados, del tabaco y del alcohol. En cuarto lugar, debemos controlar la inversión extranjera en alimentos procesados y sensibilizar a la población sobre los riesgos del consumo no sano.

Todo eso no es posible si no se reconoce y se fortalece el poder regulatorio del Estado, la gobernanza del Estado, con regulaciones que velen por el cumplimiento de marcos legislativos y regulatorios que promuevan y protejan la salud y hagan posible la salud en todas las políticas. El Ecuador ha avanzado notablemente en este tema mediante el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y el desarrollo de normas para garantizar el acceso universal a la salud de toda la población, con una perspectiva de universalidad, gratuidad, integralidad y equidad, basadas en un enfoque de atención primaria de la salud y centradas en las personas, en los planos de la atención individual y las intervenciones colectivas.

Hoy en el país tenemos un modelo de atención integral de la salud, en cuyo marco se desarrolla una estrategia nacional de prevención, control y atención del cáncer en sus distintas expresiones. Además, hemos implementado una política que ha permitido reducir el

consumo de tabaco, que incrementó los impuestos y que prohibió además el consumo absoluto en todos los espacios públicos y en todos los espacios cerrados del país.

No podemos pretender dar respuestas sistemáticas a los nuevos desafíos sanitarios mundiales sin el liderazgo de nuestras instituciones como autoridades sanitarias. El sector de la salud necesita participar activamente en los espacios de toma de decisiones y en los espacios intersectoriales, nacionales e internacionales. De esa manera podremos contribuir a la planificación del desarrollo sostenible.

Quisiéramos señalar la atención sobre la epidemia del sobrepeso y la obesidad, que hoy alcanza todos los rincones de nuestro continente, sin distinción de etnia ni de condición social. Solo en nuestro país hablamos de que 5 millones de personas viven en condiciones de sobrepeso y obesidad y que casi el 9% de los niños menores de 5 años presentan signos relacionados con el sobrepeso y la obesidad, lo cual es el doble de la situación que tenía nuestro país en 1986.

Precisamos frenar la penetración de la comida industrial procesada, de muy escaso valor nutritivo y abundante en azúcar, grasas saturadas, grasas trans, sal y aditivos. El uso excesivo de esos productos y la falta de actividad física amenazan el desarrollo de nuestras poblaciones. El Ecuador quisiera reconocer las acciones emprendidas por el Gobierno y los legisladores, que han tomado decisiones valientes en defensa de sus ciudadanos, los niños y las niñas al establecer medidas regulatorias como son los impuestos a las bebidas dulces, el mejoramiento de la calidad de los alimentos en las escuelas, la introducción de etiquetados frontales comprensibles y hasta el control de la publicidad abusiva de la comida industrial procesada.

En el Ecuador hemos aprobado recientemente el reglamento de etiquetado de los alimentos procesados, que permite al usuario, al consumidor, identificar el contenido de grasa, de azúcar y de sal en cada uno de los alimentos procesados, y contamos también con una nueva ley de comunicación, que prohíbe la publicidad de tabaco y alcohol y que, además, faculta a la autoridad sanitaria a limitar o prohibir la publicidad y la propaganda de cualquier producto cuyo uso pueda afectar la salud de la población. Hemos emprendido, además, acciones intersectoriales, como el Acuerdo Interministerial para Bares Escolares, y hemos, además, puesto en marcha una hora diaria de ejercicio en nuestras escuelas.

Si bien el Ecuador y otros países hemos avanzado mucho en el marco regulatorio, lo que queda por hacer

es más de lo que hemos avanzado. Necesitamos establecer metas altas, que tal vez no podamos alcanzar en el corto plazo, pero ello no es motivo para pedir metas más conservadoras. Las enfermedades crónicas no transmisibles y el consumo de alimentos sanos no pueden seguir siendo vistos solo como responsabilidad y decisión individual. Debemos comprender el carácter estructural del consumo de alimentos sanos y el efecto que tienen el mercado, las regulaciones, la publicidad y la inversión extranjera en alimentos.

La prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles requieren que pasemos a la acción, a actuar sobre las determinaciones económicas y sociales de su existencia y a disminuir así la presión que las enfermedades crónicas ponen sobre los sistemas de salud.

**Sr. Al-Sahlawi (Kuwait) (*habla en árabe*):** Todos tenemos el gran honor de congregarnos en esta Reunión de alto nivel para examinar de manera transparente y efectiva lo que se ha logrado sobre el terreno en lo que respecta a nuestro compromiso de luchar contra las enfermedades no transmisibles, de conformidad con la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (resolución 66/2, anexo), celebrada en septiembre de 2011.

Kuwait comprende el alcance del problema de las enfermedades no transmisibles y sus ramificaciones en los sistemas de salud y sus consecuencias para la calidad de vida. Desde que se adoptó la Declaración política comenzamos a aplicar las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades no transmisibles, integrándolas en el plan de desarrollo nacional para nuestro país. Hemos movilizado todos los recursos y partes interesadas a fin de liberar la lucha en todos los sectores. Hemos formado una comisión multisectorial de alto nivel bajo los auspicios del Ministerio de Salud, compuesta de especialistas de diferentes organismos del Gobierno y de la sociedad civil, que se ha dedicado a evaluar el posible objetivo y el cambio intersectorial basado en la Declaración política y las resoluciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), además de los decretos de los Ministros de Salud del Consejo de Cooperación del Golfo y la oficina regional de la OMS en el Oriente Medio.

A través de la cooperación entre el Ministerio de Salud y los diferentes sectores, Kuwait ha comenzado a reducir el contenido de sal en el pan en 20%, lo que tendrá un impacto positivo en las enfermedades cardiovasculares. Asimismo, hemos adoptado una serie de

iniciativas para tratar factores de riesgo como fumar y la falta de ejercicio físico y otras medidas; hemos trabajado con las escuelas, lo cual incluye la publicación de un manual de salud para las escuelas y el fomento de las actividades deportivas en las escuelas; y hemos continuado nuestro compromiso con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, en aplicación de nuestra Ley núm. 15, de 1995.

Hemos adoptado medidas de etiquetado y aprobado reglamentos sobre tabaco y cigarrillos. Hemos anunciado mayores multas en caso de violación de esos nuevos reglamentos. Asimismo, hemos redoblado nuestros esfuerzos encaminados a ayudar a los fumadores a dejar ese hábito. Nuestro Ministro de Salud ha cooperado con todos los asociados en la sociedad para organizar una conferencia sobre la concienciación en materia de salud en ese ámbito.

Asimismo, estamos luchando contra las enfermedades no transmisibles y hemos creado sistemas de alerta temprana para la detección temprana de esas enfermedades. Disponemos de una cobertura de vacunación universal contra la hepatitis. Hemos aplicado protocolos primarios y de rehabilitación relativos al cuidado de la salud. Como parte de nuestro compromiso para abordar también las principales causas de muerte y de enfermedad crónica, en cooperación con la OMS hemos llevado a cabo encuestas a adolescentes, estudiantes y personas mayores, utilizando la información científica más reciente para abordar las causas de muerte y aprovechar los indicadores disponibles para supervisar y evaluar los progresos.

A escala regional, concretamente a nivel de la región del Golfo Árabe, desde enero de 2014 hemos aplicado un documento aprobado para luchar contra las enfermedades no transmisibles como una prioridad. Ese texto se ha convertido en realidad como una visión para la región del Golfo como región libre de la carga de las enfermedades no transmisibles crónicas. Asimismo, nos enorgullece aumentar el ritmo de nuestra labor para aplicar la Declaración política de las Naciones Unidas a través de la reunión regional para el Oriente Medio celebrada en abril de 2013 en Kuwait.

Kuwait reitera también su compromiso respecto de la Declaración política, de luchar contra las enfermedades no transmisibles y de trabajar junto con la comunidad internacional. Estamos seguros de que cumpliremos los compromisos que hemos contraído, mantendremos nuestra voluntad política inequívoca y aprovecharemos las lecciones aprendidas en los diferentes foros internacionales

a fin de que todos podamos lograr lo que aspiramos y podamos mitigar las consecuencias de la propagación de las enfermedades crónicas no transmisibles.

**Sr. Burrows** (Chile): En primer lugar, me gustaría agradecer al Presidente de la Asamblea General la iniciativa de organizar esta Reunión de alto nivel sobre un tema que es común y afecta a toda la comunidad internacional. Mi delegación adhiere al discurso pronunciado por el Representante Permanente del Estado Plurinacional de Bolivia en nombre del Grupo de los 77 y China.

Las enfermedades no transmisibles son una prioridad para el Gobierno de Chile, dado que, al igual que en muchos países del mundo, constituyen la principal causa de muerte, enfermedad y años de vida saludable perdidos. Las enfermedades no transmisibles corresponden a una forma de expresión de la desigualdad social por cuanto se concentran en los grupos más pobres y con menor nivel educacional. En función de su género, edad, nivel socioeconómico y educación, entre otros, se pueden también presentar valoraciones disímiles de la apariencia física y de las acciones de autocuidado de nuestros cuerpos, potenciando el desarrollo de estilos de vida más, o menos, saludables. En consecuencia, las enfermedades no transmisibles no pueden ser pensadas y atendidas solo como una problemática de salud, sino que deben ser abordadas desde los determinantes sociales, bajo el concepto de la salud en todas las políticas.

Por lo anterior, las políticas públicas para enfrentar las enfermedades no transmisibles deben considerar la pertinencia por distintos factores. La pertinencia enfatiza y valora las costumbres, herencia, visión del mundo y formas de vida propias de la comunidad, como aquellas asociadas a las prácticas relacionadas con los hábitos alimentarios, de consumo de alcohol y tabaco y de actividad física, entre otros, buscando conocer y respetar su valor sociocultural, es decir, los modos en que estos son deseados o apreciados, adquiridos o desechados. Dicho así, la efectividad de las políticas públicas se juega en la pertinencia.

En Chile, hace más de 15 años que se vienen implementando políticas poblacionales e intersectoriales de promoción de la salud para generar cambios en las conductas y hábitos en un contexto sociocultural y ambiental que limita las posibilidades de elecciones más saludables, por lo que no se ha conseguido el resultado esperado. En este contexto, saludamos la iniciativa de las Naciones Unidas de promover un rol más proactivo desde los Estados, planteando ejes estructurales como base para construir ambientes más saludables, que

favorezcan los cambios de conducta y permitan a mediano y largo plazo disminuir la prevalencia de las enfermedades no transmisibles.

Chile ha avanzado, además, en desarrollar un régimen de garantías explícitas en salud, que garantiza el acceso y la oportunidad en la atención médica, con estándares de calidad y protección financiera respecto de 80 enfermedades priorizadas epidemiológicamente, entre las que se encuentran el cáncer, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y algunas enfermedades que afectan la salud mental. Asimismo, contamos con una estrategia nacional de salud que determina el rumbo de las políticas y programas de salud en todo el país en el horizonte de 2020, que ha priorizado también las enfermedades no transmisibles y sus factores determinantes, inspirado en el Plan de Acción Mundial de la Organización Mundial de la Salud.

En términos estructurales y poblacionales, hemos avanzado en el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el Convenio Marco para el Control del Tabaco, mejorando la actual Ley de tabaco en términos de proteger los derechos de los no fumadores a través de una mayor restricción de los espacios públicos en los que se permite fumar y restringiendo más el acceso al tabaco, especialmente a los grupos más jóvenes. Asimismo, hemos incorporado una Ley de tolerancia cero respecto del alcohol, reduciendo los niveles permitidos de alcohol en la sangre de los conductores y aumentando las penas para los infractores. Esto ha logrado una disminución de los accidentes de tránsito relacionados con el alcohol en prácticamente 30%.

En relación con los alimentos, recientemente se ha aprobado una ley que optimiza el etiquetado nutricional de los alimentos, incorporando un mensaje de advertencia sobre el exceso de sodio, grasas saturadas, azúcares y energía, ubicado en forma destacada en la cara frontal de los envases de los alimentos. Esa misma ley restringe la publicidad de esos alimentos y su venta al interior de los establecimientos educacionales.

Por último, en términos de mejorar los entornos, existe hoy una mayor disponibilidad de ciclovías y de espacios de recreación, a pesar de lo cual la brecha sigue siendo importante, en especial en las comunas de menor nivel socioeconómico.

Entre los desafíos para nuestro país está avanzar en una propuesta de reforma tributaria, que se está presentando en estos días, con un aumento de impuestos al tabaco, el alcohol, los alimentos poco saludables y los contaminantes ambientales. Asimismo, debemos

avanzar en un pacto intersectorial que fortalezca la estrategia “Elige Vivir Sano”, incorporando la participación social a través de foros ciudadanos y diálogos participativos para considerar en todo el plan de acción las opiniones de aquellos que serán los sujetos de intervención, evitando así la imposición y rescatando sus necesidades y demandas.

Valoramos el llamado a generar un punto de inflexión en el compromiso a la acción y a configurar la agenda mundial sobre las enfermedades no transmisibles. Chile acepta esa invitación y se suma al compromiso político al que nos invitan las Naciones Unidas.

**Sra. Picco** (Mónaco) (*habla en francés*): En primer lugar y ante todo, mi delegación quisiera agradecer a la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Sra. Margaret Chan, su informe sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Hace casi tres años, nuestros Jefes de Estado y de Gobierno adoptaron una Declaración política fundamental en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (resolución 66/2, anexo), que permitió poner de relieve la lacra de nuestro tiempo, a saber, la epidemia causada por las enfermedades no transmisibles, que son, primordialmente, el resultado de fumar, del alcoholismo, de una dieta inadecuada o de la falta de actividad física; así como los costos que generan.

La estimación de la OMS de que se puede atribuir a las enfermedades no transmisibles el 85% de las muertes prematuras de las personas entre las edades de 30 y 70 años que se produjeron y se registraron en 2011 en los países en desarrollo es, sencillamente, aterradora. El hecho de que la mundialización esté creando interacciones mortales entre las enfermedades no transmisibles y las enfermedades transmisibles en los países en desarrollo es un factor agravante adicional, mientras que esos países luchan por aplicar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Al costo de las vidas humanas perdidas demasiado pronto se añade el costo económico exorbitante, que ralentiza o impide el crecimiento y perpetúa el ciclo vicioso de la pobreza crónica. Por consiguiente, es esencial ayudar a esos países a elaborar estrategias multisectoriales, como se indica en el informe del Director General. La lucha contra el tabaco y el alcohol, la promoción de una dieta sana y de la actividad física, junto con el acceso al tratamiento, hacen posible reducir los gastos en salud pública.



El Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2020 y la creación de la Fuerza de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles contribuirán a elaborar políticas concretas encaminadas a recopilar datos y fortalecer la coordinación a los niveles nacional e internacional y a garantizar la financiación y la cooperación necesarias.

La mejora de la capacidad nacional, tal como se considera en la encuesta mundial de la OMS de 2013, es alentadora. Mónaco participó recientemente en la primera reunión de alto nivel de los pequeños Estados de Europa, para contribuir a la aplicación del Plan de Salud de 2020. Este nuevo marco de política europeo de la OMS fortalecerá los sistemas de salud y revitalizará la infraestructura y las instituciones de salud pública al garantizar la participación de todos los agentes interesados, tanto públicos como privados.

También acogemos con beneplácito las iniciativas emprendidas por la OMS para forjar alianzas

estratégicas con la Unión Internacional de Telecomunicaciones, el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Esas asociaciones deben contribuir a la recopilación de datos y la aplicación de políticas nacionales multisectoriales. Mónaco ha invertido en salud pública tanto a nivel nacional como con arreglo a su marco de cooperación internacional. El Principado también se ha asociado con el OIEA en la lucha contra el cáncer.

La prevención de las enfermedades no transmisibles y la lucha contra ellas serán un elemento esencial de la agenda para el desarrollo después de 2015. La hoja de ruta ya ha sido elaborada y deben intensificarse los esfuerzos en curso para garantizar que en el examen amplio que se llevará a cabo en 2018 se logren avances significativos. La Asamblea puede contar con el compromiso del Principado de Mónaco

*Se levanta la sesión a las 13.00 horas.*