



Asamblea General

Sexagésimo octavo período de sesiones

102^a sesión plenaria

Viernes 11 de julio de 2014, a las 10.00 horas

Nueva York

Documentos oficiales

Presidente: Sr. Ashe (Antigua y Barbuda)

En ausencia del Presidente, la Sra. Miculescu (Rumania), Vicepresidenta, ocupa la Presidencia.

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

Sr. Sareer (Maldivas) (*habla en inglés*): En nombre de la República de Maldivas, quiero expresar nuestro agradecimiento al Presidente de la Asamblea General por la convocación de esta 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.

Mi delegación hace suya la declaración formulada por el representante de Bolivia en nombre del Grupo de los 77 y China (véase A/68/PV.100).

Durante mucho tiempo Maldivas ha abogado por la orientación técnica que brinda la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el control de las enfermedades no transmisibles. En los últimos decenios la carga que representan las enfermedades transmisibles se ha reducido a un nivel manejable.

Siguiendo la misma tendencia que en muchos otros países, en el decenio pasado Maldivas se ha visto azotada por enfermedades no transmisibles crónicas. Las enfermedades no transmisibles han surgido como la principal causa de la morbilidad y la mortalidad en el país. En Maldivas, las enfermedades no transmisibles, incluidas las lesiones, representan el 78% de la carga total de la enfermedad, siendo las enfermedades cardiovasculares, isquémicas, de hipertensión, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes las causas principales de muerte. En reconocimiento de la situación y de los retos que tenemos por delante, bajo los auspicios del Plan de Acción Mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, que siguió a la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de 2011 sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (resolución 66/2, anexo), ha iniciado un enfoque holístico para controlar las enfermedades no transmisibles en el país.

En consonancia con el Plan de Acción Mundial y los objetivos mundiales de control de los cuatro principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, Maldivas ya ha elaborado un plan de acción nacional multisectorial para 2014-2020. Desde 2010 se ha puesto en vigor legislación para el control del tabaco, que cumple con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, a través de un órgano oficial multisectorial para vigilar su aplicación.

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>).

14-46360 (S)



Documento accesible

Se ruega reciclar



Reconocemos que la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles requiere enfoques holísticos, racionales y rentables que duren toda la vida. Estimamos que a medida que avanzamos en nuestros esfuerzos, debemos siempre tener en cuenta los retos, las oportunidades y las mejores prácticas internacionalmente reconocidos, así como los que se refieren al contexto del país. A ese respecto, mi delegación desea poner de relieve los enfoques siguientes.

En primer lugar, la colaboración regional e internacional es crucial para cumplir los objetivos señalados para las enfermedades no transmisibles. Ello incluye gestionar la voluntad común de todos los sectores, adoptando medidas coordinadas y compartidas contra las promociones y los anuncios negativos de productos dañinos, armonizando los impuestos al tabaco y fortaleciendo las medidas contra el contrabando.

En segundo lugar, para seguir fortaleciendo la capacidad de las regiones hay que explorar las oportunidades para una mayor colaboración, como compartir y utilizar las capacidades de formación, compartir información sobre investigación y mejores prácticas, beneficiarse de la adquisición mancomunada de productos como los medicamentos esenciales, combinar los mercados y obtener ventajas de precio a través de las economías de escala que, de otro modo, no serían posibles para los países más pequeños.

En tercer lugar, en los esfuerzos de aplicación a nivel nacional se debe reconocer la importancia de un plan coherente que debe tratar de ajustarse a acuerdos e instrumentos internacionales relacionados, o incorporarlos, como el Convenio Marco de la Salud para el Control del Tabaco, la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol y acuerdos y recomendaciones similares para la comercialización de alimentos.

En cuarto lugar, hay que reconocer y aceptar que el control del tabaco sigue siendo la estrategia más difícil pero más rentable para controlar las enfermedades no transmisibles; y, en quinto lugar, hay que reconocer que nuestros esfuerzos dirigidos a controlar las enfermedades no transmisibles nos pondrían directamente en contra de poderosos intereses comerciales. Ya sea que esos esfuerzos tengan que ver con el control del tabaco, la comercialización poco ética, el etiquetado de los alimentos o el aumento de la tributación, la presión y la injerencia de la industria siempre serán un reto que tenemos que afrontar directamente y superar.

Para terminar, quiero hacer hincapié en que controlar las enfermedades no transmisibles es clave para tener

una población saludable y productiva. El éxito requerirá un compromiso sostenido y a largo plazo de los organismos internacionales, los gobiernos, los dirigentes locales, la sociedad civil y todos nosotros. Al comenzar este importante examen, deseo un resultado exitoso para todos.

La Presidenta interina (*habla en inglés*): Doy las gracias al representante de Maldivas no solo por el contenido de su declaración sino por haber sido breve. Nos quedan 21 oradores en la lista. Quisiera apelar a todos nuestros colegas para que formulen una versión abreviada de su declaración y distribuyan la versión completa a través del sitio web.

Sr. Rupanichkij (Tailandia) (*habla en inglés*): Ante todo, permítaseme expresar nuestro agradecimiento por la organización de esta reunión sobre la cuestión sumamente importante de las enfermedades no transmisibles, que afectan anualmente a más de 36 millones de personas, el 80% de las cuales se hallan en países de ingresos bajos o medianos.

Tailandia acoge con agrado el logro de progresos 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 (resolución 66/2, anexo). La Declaración Política es un documento importante que allanó el camino que condujo hacia el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020, que abarca nueve metas mundiales voluntarias. Agradecemos sinceramente la amable cofacilitación de la Organización Mundial de la Salud de todos los procesos que llevaron a resultados tangibles. Asimismo, apreciamos la activa participación de los miembros en el proceso.

A Tailandia le agrada tomar conocimiento de los considerables acontecimientos en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que han tenido lugar en los últimos años, a saber, la Declaración Política, el objetivo general de reducir las muertes prematuras en 25% y las nueve metas voluntarias en virtud del Plan de Acción Mundial aprobado en 2013. Además, los indicadores y los procesos de referencia a largo plazo para el mecanismo mundial de coordinación y la Fuerza de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles fueron establecidos en mayo de este año.

Pese a que se han establecido diversos marcos a nivel mundial, es sumamente lamentable que solamente se hayan presenciado cambios limitados sobre el terreno. Tailandia estima que ahora es el momento de predicar con el ejemplo y cumplir nuestra responsabilidad de

que se lleve a cabo una aplicación eficaz de parte de los Estados Miembros. Retrasar el compromiso resultará en un índice más alto de muertes causadas por las enfermedades no transmisibles, que subsecuentemente tendrán como consecuencia pérdidas económicas.

Tailandia estima que para ver cambios sobre el terreno es vital cambiar nuestro paradigma al abordar los principales mitos sobre las enfermedades no transmisibles. Debemos reconocer que abordar las enfermedades no transmisibles no detendrá el crecimiento económico; por el contrario, promoverá el desarrollo económico a largo plazo. Esa idea se ha considerado a la luz del atractivo promocional, que complementa el fomento de la buena voluntad. Se refuerzan mutuamente, toda vez que las inversiones realizadas en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles llevarán no solo a mejoras en la salud, sino también al desarrollo y al bienestar social y económico en general.

Tailandia se ha esforzado por elaborar diversos medios para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles a nivel nacional. En junio, la sexta asamblea nacional aprobó una resolución sobre un objetivo nacional de prevención y control de las enfermedades no transmisibles en Tailandia. La resolución dio los últimos toques a nuestro objetivo nacional, en consonancia con los objetivos mundiales y regionales del Sudeste Asiático, y fortaleció la vigilancia y el sistema de información. Asimismo, marcó el comienzo del proceso de elaboración de la estrategia nacional de Tailandia encaminada a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.

A nivel regional, y en cooperación con la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental más China, el Japón y la República de Corea (ASEAN+3), Tailandia coopera en la cobertura universal de la salud para contribuir a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. La primera reunión del comité directivo de la red de ASEAN+3 dedicada a la cobertura universal de salud tenía el cometido de organizar, examinar y ponerse de acuerdo en un plan de acción. La red proporcionará una plataforma para apoyar y acelerar el desarrollo para alcanzar el bienestar y un sistema sostenible de cobertura universal de la salud sostenible que abarque el control de las enfermedades no transmisibles.

A nivel mundial, Tailandia apoya y acoge con agrado la inclusión de la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles como uno de los objetivos del desarrollo sostenible. Tailandia trata de seguir apoyando y cooperando en la cuestión de las enfermedades no transmisibles para que siga siendo una

cuestión mundial y un objetivo de desarrollo sostenible en la agenda para el desarrollo después de 2015.

Nuestra experiencia nos indica que la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles se pueden beneficiar considerablemente si se fortalece, los sistemas de salud, especialmente la cobertura universal de la salud. La promoción de un sistema de cobertura universal de la salud puede ser un objetivo global para mejorar los resultados en materia de salud a nivel nacional y lograr el objetivo mundial respecto de las enfermedades no transmisibles. La cobertura sanitaria universal aporta igualdad en materia de salud al garantizar el derecho a la atención sanitaria y una salud mejor a un precio asequible, que es el objetivo fundamental a la hora de proporcionar servicios sanitarios. Proporciona acceso a la atención sanitaria y reduce al mínimo el gasto económico catastrófico en atención sanitaria en el que puede incurrir una familia. Eso, a su vez, evita los costos sociales de las facturas médicas.

Tailandia dedicó tiempo a crear una cobertura sanitaria universal, y lo logró en 2002. Nos complace mucho compartir nuestras experiencias y mejores prácticas y cooperar con otros países para desarrollar y reforzar el sistema de cobertura sanitaria universal.

Para terminar, Tailandia reitera su apoyo al documento final general de esta reunión (resolución 68/300) y espera colaborar estrechamente con otros Estados Miembros en este importante tema del programa mundial, durante esta reunión y posteriormente.

Sra. Rubiales de Chamorro (Nicaragua): Mi delegación desea agradecer al Presidente de la Asamblea General la convocación de esta importante reunión. Asimismo, queremos agradecer a la Comunidad del Caribe la labor realizada en este tema.

Deseamos sumarnos a la declaración realizada por el Estado Plurinacional de Bolivia en nombre del Grupo de los 77 y China (véase A/68/PV.100).

Según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, se estima que en los próximos años la carga de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles continuará aumentando a nivel mundial, y nuestros países deberán asumir compromisos para poder combatir esas enfermedades. Es por ello que nuestro Gobierno, comprometido con el bienestar de su pueblo, está desarrollando una estrategia que ha ayudado muchísimo a la prevención de enfermedades. Esta estrategia consiste en vivir limpio, sano y bonito, que es una estrategia por la que todas las comunidades están

luchando para tener su vivienda limpia, comer sanamente y desarrollando hábitos saludables, lo cual evita las posibilidades de enfermarse.

Como parte de la campaña del buen vivir, las autoridades del Ministerio de la Salud trabajan de manera permanente en el desarrollo y la promoción de la salud preventiva, en la que viven involucrados todos los ciudadanos nicaragüenses a través de gabinetes de familia, salud y vivienda, con el objetivo de garantizar el bienestar de los ciudadanos nicaragüenses. Evitar el origen y el desarrollo de algunas enfermedades va a depender de la calidad de vida que posea cada una de las familias, tomando en cuenta las buenas prácticas alimenticias, los hábitos saludables y la convivencia con la Madre Tierra. Todas las enfermedades y los hábitos son prevenibles, y entre más temprano sean detectados, se vuelven tratables. Por ello se han venido desarrollando acciones de prevención y de detección precoz en hombres y mujeres, y esto lo hacemos a través de ferias y jornadas de salud de cara a la detección de las diferentes patologías.

En los últimos años el sistema de salud pública de nuestro país ha incrementado y acercado todos los servicios de salud a nivel nacional, aumentando la red de servicios en 1.235 unidades de salud e incrementando el personal médico en todo el territorio nacional. En mayo de 2013, Nicaragua fue sede del encuentro mesoamericano de salud pública. En este encuentro participaron representantes de toda Centroamérica, a saber, Belice, Colombia, México y la República Dominicana, quienes se reunieron para formular estrategias que permitan combatir las enfermedades más comunes entre la población de la región. Este encuentro se realizó con el objetivo de revisar los avances del Programa Salud Mesoamérica 2015, iniciativa de colaboración internacional para fortalecer aspectos como la desnutrición infantil y el embarazo en la adolescencia. Aquí también se consensuaron los planes de acción en temas como el dengue, la seguridad vial, el control del tabaquismo y las enfermedades transmisibles y las no transmisibles o crónicas.

En el caso de Nicaragua, el Programa Salud Mesoamérica 2015 se aplica en 190 comunidades de 19 municipios y de cuatro Sistemas locales de atención integral en salud del país, y busca mejorar el acceso a los servicios de salud materna e infantil, articulado en el modelo de salud familiar y comunitario y con los modelos autónomos de salud intercultural de la Región Autónoma del Atlántico Norte.

Estamos claros en que la salida de largo plazo para brindar una respuesta adecuada a las enfermedades

crónicas no transmisibles es la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. En ese sentido, el Ministerio de Salud, junto con la red comunitaria, desde ya trabaja en producir salud desde la comunidad. La salud preventiva y comunitaria es la que permite garantizar la salud de los nicaragüenses, permitiendo así que nuestro país garantice la salud a todos los nicaragüenses y las cifras no aumenten.

Sr. Mukerji (India) (*habla en inglés*): Doy las gracias al Presidente por haber convocado esta Reunión de alto nivel.

Las enfermedades no transmisibles se han convertido en la principal causa de discapacidad y muerte en el mundo. Inciden en la productividad y empobrecen a las sociedades debido al aumento de los gastos sanitarios. Plantean un desafío cada vez mayor para los profesionales sanitarios y los encargados de formular políticas en materia de salud.

La India suscribe la declaración formulada por el representante de Bolivia en nombre del Grupo de los 77 y China (véase A/68/PV.100).

El Programa nacional para la prevención y el control del cáncer, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y la apoplejía se puso en marcha en la India en 2010 como proyecto piloto en 100 distritos. Desde entonces se ha extrapolado a los 640 distritos de nuestro país, con un presupuesto estimado de 2.000 millones de dólares para el período 2012-2017. Además, se han destinado aproximadamente 900 millones de dólares a mejorar la atención integral en los casos de cáncer. Las esferas prioritarias son, primero, fomentar una concienciación general sobre las enfermedades no transmisibles y promover hábitos de vida saludables, con la participación de las comunidades, la sociedad civil, los medios de comunicación y otros. La segunda esfera es la detección de la diabetes, la hipertensión y los tipos de cáncer comunes, así como la creación de mecanismos que permitan remitir casos para su seguimiento. En tercer lugar está el fomento de la capacidad para la prevención, un diagnóstico precoz, el tratamiento, la investigación operacional y la rehabilitación a todos los niveles de la atención sanitaria y, cuarto, el marco de vigilancia que se ha creado, con 10 objetivos y 21 indicadores que han de lograrse para el año 2025, a fin de hacer un seguimiento de la morbilidad y la mortalidad, los factores de riesgo y la respuesta de los sistemas nacionales a las enfermedades no transmisibles. Otra iniciativa importante es la revitalización de la atención sanitaria primaria para incorporar la respuesta a las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Las innovaciones tecnológicas de la India han llevado a una atención sanitaria asequible, no solo para nosotros sino también para muchos otros países. Incluyen el desarrollo de la insulina humana recombinante, la polipéptida para la prevención de accidentes cardiovasculares y apoplejía, un destructor de coágulos para potenciar la eficacia y una válvula cardíaca para la enfermedad cardíaca reumática.

Las enfermedades no transmisibles suponen un enorme desafío en materia de desarrollo para los países en desarrollo, siendo los países pobres los más afectados, de manera desproporcionada. Por lo tanto, debemos afrontar las barreras que restringen el acceso a medicamentos asequibles y recién desarrollados. Es fundamental garantizar el acceso universal a los medicamentos, entre otras cosas, a través de un uso integral de la flexibilidad que otorga el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) y la Declaración relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública.

Además, debemos compartir recursos, experiencia técnica y mejores prácticas para mejorar la capacidad, la accesibilidad y la asequibilidad de la atención sanitaria, en colaboración, para combatir las enfermedades no transmisibles. Quisiera dar las gracias a la Organización Mundial de la Salud por su Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2020. Consideramos que las cuestiones que acabo de destacar deberían incluirse en nuestros debates sobre la formulación de la agenda para el desarrollo después de 2015.

Para concluir, quisiera reiterar el firme compromiso de la India con la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles de 2011 (resolución 66/2, anexo), así como con el documento final de esta reunión (resolución 68/300).

Sr. McLay (Nueva Zelanda) (*habla en inglés*): Nueva Zelanda acoge positivamente esta Reunión de alto nivel para examinar el progreso respecto de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Es una señal importante de nuestro compromiso colectivo constante de hacer frente a los problemas que esas enfermedades nos plantean a cada uno de nosotros.

Nueva Zelanda tiene gran interés en tratar las enfermedades no transmisibles desde las perspectivas nacional, regional y mundial. En Nueva Zelanda tenemos elevados índices de obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes y distintos tipos de cáncer. Intentamos

abordar esas cuestiones a través de políticas normativas, 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), de 2011, y concedemos la máxima prioridad a la lucha contra la crisis de las enfermedades no transmisibles.

Nueva Zelanda se centra también en la asistencia a la región del Pacífico, nuestra vecina más cercana, para impulsar la lucha contra las enfermedades no transmisibles. Es prioridad clave de nuestro programa de asistencia en el Pacífico. Las enfermedades no transmisibles son un gran reto de salud en la región, mucho más que en 2011. Los dirigentes del Foro de las Islas del Pacífico declararon que “el Pacífico atraviesa por una crisis de enfermedades no transmisibles”. La región tiene índices sumamente elevados de muertes prematuras, y las enfermedades no transmisibles son responsables de casi el 70% de todas las muertes. Por lo tanto, en esas circunstancias, concedemos la máxima prioridad a la atención de las enfermedades no transmisibles en el Pacífico.

Las enfermedades no transmisibles no solo son un problema de salud, son también un problema económico. Suponen grandes gastos en los presupuestos de salud de los gobiernos, que ya están en el límite, y grandes costos socioeconómicos en las personas y en las economías. Los países en desarrollo son los más afectados en cuanto a la mortalidad y la discapacidad.

Es motivo de optimismo que las enfermedades no transmisibles en gran medida sean prevenibles, pero para que exista una prevención y un control eficaces es necesario reducir los factores de riesgo durante toda la vida de una persona, comenzando desde su concepción. Ello exige enfoques multisectoriales y de los gobiernos en general respecto de la salud en una gama de ámbitos normativos. En Nueva Zelanda, los esfuerzos combinados del sector académico, la sociedad civil y el Gobierno han llevado al progreso constante respecto de la reducción del hábito de fumar y el consumo del tabaco.

Como expresaron Maldivas y Nicaragua, que me precedieron, Nueva Zelanda ha estado a la vanguardia en cuanto a la legislación para lograr entornos completamente libres de humo en lugares públicos y en el transporte, y a la educación acerca de los peligros del tabaquismo y el humo del tabaco. Hemos avanzado en la prohibición de toda forma de propaganda, promoción y patrocinio del tabaco. En los cinco años transcurridos hemos visto disminuir el índice del hábito de fumar en los jóvenes de 14% a 6%.

Nueva Zelanda reconoce que la salud es un requisito indispensable para el desarrollo sostenible y un resultado de él. Al igual que la India y Tailandia, consideramos que las enfermedades no transmisibles son, sin duda, uno de los principales desafíos al desarrollo en el siglo XXI, que incide directamente en los logros de los objetivos de desarrollo internacionalmente convenidos. Nueva Zelanda se compromete a trabajar con los Estados Miembros para lograr una respuesta colectiva a ese problema tan importante.

Sr. Koncke (Uruguay): El Uruguay se adhiere a la intervención pronunciada por el Estado Plurinacional de Bolivia en nombre del Grupo de los 77 y China (véase A/68/PV.100).

Las enfermedades no transmisibles representan la principal amenaza para la salud, la calidad de vida y el desarrollo humano a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, a causa de las enfermedades no transmisibles fallecen más de 36 millones de personas cada año, produciéndose cerca del 80% de las defunciones en países de ingresos bajos y medios. En ese sentido, reviste gran importancia la incidencia de los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, como lo son el uso del tabaco, las dietas no saludables, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol. Todos ellos evitables y prevenibles, que a su vez son responsables de la epidemia de sobrepeso y obesidad, la elevada prevalencia de hipertensión arterial, colesterol elevado y cáncer.

También es importante reconocer las condiciones mentales y neurológicas como una causa importante de morbilidad, que contribuye a la carga de enfermedades no transmisibles a nivel global. Se puede prevenir o enlentecer la evolución de un alto porcentaje de esas afecciones a través de intervenciones de promoción de la salud, así como de prevención o tratamiento oportuno de las mismas. Es deber de los Estados alcanzar al más alto nivel posible de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida y la participación en todas aquellas actividades que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Entendemos que a fin de que las políticas para la reducción y el control de las enfermedades no transmisibles sean eficaces se requiere el esfuerzo y la contribución de todos los sectores de la sociedad, incluyendo a los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado, los medios de comunicación, los profesionales de la salud

y el sector educativo, entre otros sectores sociales, así como de la cooperación regional e internacional. En el caso de mi país, el Uruguay dispone de políticas específicas para los cuatros principales factores de riesgo, con diferente nivel de implementación de programas e intervenciones y de coordinación entre el sector de la salud y otros relacionados a la temática.

El Uruguay ha tenido un destacado liderazgo internacional en un aspecto que tiene una marcada incidencia en las enfermedades no transmisibles como es el consumo del tabaco, que genera mundialmente 6 millones de muertes por año, siendo responsable del 10% de los fallecimientos de adultos en todo el mundo. El control del consumo de tabaco tiene una trascendencia política y social y es una prioridad en el contexto de las políticas públicas del Uruguay. En este sentido, mi país ha implementado el Convenio Marco sobre el control del tabaco prácticamente en su totalidad. Así, alcanzamos la prohibición de la publicidad de fumar en espacios públicos, la fiscalización en esos sitios, cambios en la política tributaria, la prohibición de que en las cajas de cigarrillos haya nombres o colores que generen confusión en cuanto al perjuicio del producto y finalmente, el establecimiento de políticas para la cesación del tabaquismo.

También es importante destacar la creación del Centro de cooperación internacional sobre el control del tabaco dentro del Ministerio de Salud Pública, que trabaja en el control del tabaco en el país y está integrado de representantes tanto del Gobierno como de la sociedad civil. Este Centro brinda asistencia y cooperación para la implementación de políticas y diseños de leyes de control del tabaco, y busca promover el intercambio de experiencias en la región y en el resto del mundo. La campaña contra el consumo de tabaco realizada por el Uruguay ha generado litigios en las cortes domésticas, los cuales el Uruguay ha ganado en su totalidad, y también ha generado un enfrentamiento con la industria tabacalera internacional, bajo el fundamento de violación de políticas de inversiones.

Si bien se han registrado avances a nivel internacional desde septiembre de 2011 para abordar las enfermedades no transmisibles, no han sido suficientes, por lo que resulta fundamental redoblar los esfuerzos para lograr un mundo libre de la carga evitable de las enfermedades no transmisibles. Las Naciones Unidas, entendemos, deben cumplir un rol fundamental en la previsión y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles para garantizar que se cuente con políticas adecuadas en el contexto de la agenda de desarrollo internacional.

Para el Uruguay, la cobertura universal de salud tiene que ser un objetivo que oriente la transformación de los sistemas de salud para que todas las personas y las comunidades tengan acceso equitativo a los servicios integrales garantizados y exigibles que necesiten a lo largo del curso de su vida, con calidad y sin dificultades financieras. Se deben definir, entienda mi delegación, e implementar políticas e intervenciones para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar, con énfasis en los grupos en situación de pobreza y vulnerabilidad.

Dentro de las políticas públicas de defensa de la salud, el Ministerio competente en el Uruguay ha otorgado trascendencia a la cooperación Sur-Sur. También, en el campo de la salud pública, nuestros referentes vienen siendo la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, a través de las cuales se intenta extender y aprovechar las buenas experiencias y las buenas prácticas a los niveles subregional y regional.

Reconocemos la importancia de la utilidad de las estrategias y herramientas desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles, entre ellas, el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020, así como los indicadores del Plan de Acción para supervisar el progreso de su implementación y el mecanismo de coordinación mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

El Uruguay aboga por que en la agenda para el desarrollo después de 2015 se reconozca la dimensión del impacto de las enfermedades no transmisibles y se incluyan metas concretas destinadas a la reducción de sus factores de riesgo. Entre ellos se debe destacar la necesidad de acelerar la implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco. El Uruguay está dispuesto a continuar trabajando constructivamente con la Organización Mundial de la Salud para profundizar la cooperación internacional entre los países miembros de dicho organismo a fin de lograr el cumplimiento de esas políticas.

Sra. Bartoli (Francia) (*habla en francés*): Para comenzar, quisiera mencionar que Francia hace suya la declaración formulada por el observador de la Unión Europea (véase A/68/PV.100). También quisiera expresar mi agradecimiento por el compromiso demostrado por todos, especialmente por el Secretario General, el Presidente de la Asamblea General y la secretaria de la Organización

Mundial de la Salud (OMS), y a los dos cofacilitadores, por su energía al preparar esta Reunión de alto nivel.

Tres años después 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 (resolución 66/2, anexo), las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias siguen siendo la principal causa de morbilidad en el mundo. Fueron causantes de la muerte de 36 millones de personas en 2008 y de 60% de las muertes en el mundo, el 80% de las cuales ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos.

Por consiguiente, aún persisten desafíos en la lucha contra las enfermedades no transmisibles. Hay desigualdades en el acceso a la cobertura de salud y desigualdades en el acceso a los cuidados de salud, dependiendo del territorio, a menudo en un contexto de crisis económica. Son especialmente los más pobres — familias con un solo progenitor, los trabajadores jóvenes, los ancianos y los excluidos— los más vulnerables, y algunos no pueden recibir cuidados debido a la falta de recursos, incluso en nuestro país.

En la lucha contra las enfermedades no transmisibles es necesario tratar de que se promuevan medidas para la prevención y la educación en materia de salud en los inicios a través de políticas de prevención selectivas, como campañas de concienciación pública para reducir el prejuicio y la discriminación asociados con las enfermedades no transmisibles. También existe la necesidad de promover políticas para controlar esas patologías con la ayuda de mecanismos más centrados en las necesidades de los pacientes.

Francia siempre ha abogado por que se brinde una mayor consideración a las principales causas de las enfermedades no transmisibles, comprometiéndose a aplicar una política sobre nutrición que sea más respetuosa de nuestra salud, combatiendo el consumo de tabaco y prohibiendo su consumo en todos los lugares públicos desde 2009, tomando medidas muy firmes contra el consumo de alcohol, incluso por las mujeres embarazadas, promoviendo la actividad física y mejorando las condiciones sanitarias ambientales mediante un plan de salud del medio ambiente nacional, adoptado en esa ocasión.

Francia desea recordar hoy su compromiso de intensificar la lucha contra las enfermedades no transmisibles a nivel mundial. Para lograrlo, Francia está especialmente decidida a promover las dos directrices para luchar de manera eficaz contra las enfermedades no transmisibles: primero, fortalecer los sistemas de

salud y sus capacidades, y, segundo, adoptar un enfoque interministerial y multisectorial en lugar de utilizar un enfoque de compartimientos, el cual, a nuestro juicio, es esencial para tomar en cuenta los determinantes sociales y ambientales de las enfermedades no transmisibles. Esas inquietudes reflejan una serie de directrices y prioridades estratégicas de las autoridades francesas de salud. Es en ese contexto que tuvimos el honor de organizar en abril en París, bajo los auspicios de la OMS, la cuarta reunión estratégica sobre el Programa Paneuropeo de Transporte, Salud y Medio Ambiente.

Francia recalca la indispensable complementariedad entre los fondos verticales y más medidas intersectoriales. Con ese enfoque no se pretende abandonar el financiamiento vertical sino, más bien, mejorar su eficacia con medidas transversales, que es la única manera de aumentar de manera significativa la eficacia de todas las medidas adoptadas hasta ahora. A ese respecto, Francia concede una gran importancia a la aplicación de la cobertura universal de salud, incluso cuando somos plenamente conscientes de que se trata de un proceso a largo plazo. Sin embargo, sigue siendo un objetivo que se debe lograr, una herramienta que funciona para las enfermedades no transmisibles, naturalmente, pero para todos los tipos de enfermedades, sean transmisibles o no. La cobertura universal de salud es un proceso constante, que permite el fortalecimiento de los sistemas de salud. Al mismo tiempo, permite el progreso en los países desarrollados y en desarrollo conjuntamente. Ese es un verdadero objetivo común para todos los Estados Miembros, una verdadera meta para el desarrollo sostenible, que esperamos promover en la agenda para después de 2015.

Los intercambios en este Salón brindan una oportunidad especial para abordar y examinar las experiencias más convincentes para lograr ese objetivo. Sin embargo, la universalidad de ese argumento no significa que exista la disposición de imponer o exportar un modelo particular. Corresponde a cada país, según sus propias características e historia, forjar su propio modelo, porque la salud no solo significa proporcionar cuidado o combatir la enfermedad; también significa, por sobre todo, promover el desarrollo de un ambiente propicio para el bienestar, protegiéndose uno mismo de los riesgos, como, por ejemplo, combatiendo la contaminación ambiental. Significa alentar a nuestros ciudadanos a realizar ejercicios físicos periódicamente utilizando una bicicleta o caminando, en vez de transportarse utilizando un vehículo motorizado. También significa promover un ambiente seguro para controlar los costos relacionados con la salud y ayudar a los más débiles en términos

de sus necesidades, no de sus medios, sin ninguna forma de discriminación.

Por esos motivos, Francia seguirá participando plenamente a nivel nacional y en los foros internacionales para promover un ambiente propicio a fin de lograr una vida más saludable.

Sr. Hahn Choonghee (República de Corea) (*habla en inglés*): Me complace ser parte de esta importante Reunión de alto nivel para examinar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Las reuniones de alto nivel anteriores de la Asamblea General y la cooperación internacional subsiguiente en materia de enfermedades no transmisibles han creado un cambio paradigmático, poniendo de relieve la importancia de la capacidad nacional y de la cooperación internacional para abordar las enfermedades no transmisibles, y han logrado colocar a las enfermedades no transmisibles en la agenda mundial.

Entre los muchos logros notables tras la aprobación 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 (resolución 66/2, anexo), el Gobierno de Corea quisiera reconocer la importancia del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus nueve metas mundiales, incluida una reducción del 25% de la mortalidad prematura a consecuencia de las enfermedades no transmisibles para el año 2025. El Plan de Acción será una guía eficaz para la consolidación de la capacidad nacional y la cooperación internacional.

Aparte de dicha cooperación mundial en materia de enfermedades no transmisibles, también se han celebrado diálogos nacionales. En 2011, con la Declaración de Seúl sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la región del Pacífico occidental, se declaró el compromiso de los Estados miembros de brindar un apoyo político firme y de alto nivel respecto de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. También quisiera acoger con agrado la elaboración del Plan de Acción Regional del Pacífico Occidental para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles para el período 2014-2020. El Gobierno de Corea seguirá participando activamente en los esfuerzos regionales y mundiales encaminados a combatir las enfermedades no transmisibles.

El Gobierno de Corea ha reconocido la importancia de fortalecer la capacidad nacional y la gobernanza para mejorar la respuesta del país al prevenir y controlar las

enfermedades no transmisibles. En 2011 se preparó la segunda etapa de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de las Enfermedades Cardiovasculares con el fin de abordar la vigilancia, la prevención, la detección precoz, el tratamiento y la rehabilitación en relación con las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo.

En Corea se han puesto en marcha varios programas relativos a las enfermedades no transmisibles como resultado de la acción multisectorial y de distintas alianzas de los organismos del Gobierno. El Ministerio de Salud ha colaborado con el Ministerio de Seguridad de los Alimentos y Medicamentos para poner en marcha numerosos programas de reducción del contenido de sal. El Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación coordinan su labor para contar con escuelas libres de asma. El sistema de vigilancia relativo a los paros cardíacos es un programa de asociación entre el sector público y el sector privado que entraña una estrecha colaboración entre el Ministerio de Salud, el Organismo Nacional de Gestión de las Situaciones de Emergencia y varios hospitales. En 2013 se puso en marcha el Programa Integrado de Promoción de la Salud en la Comunidad, mediante el cual los gobiernos locales ofrecen programas de promoción de la salud de acuerdo con las necesidades de las comunidades locales.

Uno de los objetivos del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020 es promover la investigación de alta calidad. Con ese fin, el Gobierno de Corea ha iniciado recientemente investigación en la que aplica la metodología OPCIÓN OMS, que proporcionará información sobre la eficacia en función de los costos y la planificación estratégica que contribuirá a la adopción de decisiones en materia de políticas. El Gobierno de Corea ha establecido la estricta prohibición de fumar en lugares públicos y procura aplicar otras estrategias relacionadas con la lucha contra las enfermedades no transmisibles que sean eficaces en función de los costos.

El Gobierno de Corea ha tenido éxito al encarar el problema de las enfermedades no transmisibles, pero aún quedan algunas deficiencias que hace falta abordar, como la necesidad de aplicar el enfoque de la salud en todas las políticas y un criterio que abarque el Gobierno en su conjunto. Otra cuestión pendiente es la coordinación entre el Gobierno central y los gobiernos locales en las actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles en el actual entorno de políticas no centralizadas. Con ese fin, el Gobierno de Corea acoge con agrado la creación del mecanismo de coordinación mundial de la OMS relativo a las enfermedades no transmisibles.

Considero que esta Reunión de alto nivel es una valiosa oportunidad para intercambiar las experiencias de éxito y las mejores prácticas, así como para escuchar diversas opiniones y puntos de vista de todas las partes interesadas y agentes sobre las causas de las enfermedades no transmisibles, las medidas preventivas y los mecanismos de cooperación internacional en esta materia. Espero sinceramente que esta importante reunión contribuya a mantener el impulso político que incluirá las enfermedades no transmisibles en la agenda para el desarrollo después de 2015, finalmente cumpliendo el objetivo mundial sobre las enfermedades no transmisibles para 2025. El Gobierno de Corea espera con interés que la comunidad internacional adopte medidas concertadas en la lucha contra las enfermedades no transmisibles.

Sr. Momen (Bangladesh) (*habla en inglés*): Para comenzar, deseo hablar ante la Asamblea General sobre algunos aspectos clave del sector de la salud en mi país, Bangladesh.

Mi país afronta la carga de dos tipos de enfermedades: las enfermedades transmisibles y las enfermedades no transmisibles. La gran carga de las enfermedades transmisibles es histórica en un país en desarrollo y tropical como Bangladesh, que es uno de los más vulnerables del mundo desde el punto de vista climático y enfrenta desastres naturales frecuentes, que ocasionan una gran pérdida de vidas, bienes e infraestructura.

Además de los desastres climáticos, la densidad de nuestra población es una de las mayores del mundo. No obstante, Bangladesh ha avanzado en forma notable en la consecución de algunos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud. Por ejemplo, hemos reducido la tasa de mortalidad infantil en más del 72%. Hemos reducido la pobreza en más de la mitad, del 59% en 1991 al 26% en la actualidad. Hemos seguido bien encaminados hacia el logro de la mayor parte de los ODM y hemos conseguido la inmunización total de nuestros niños. Por lo tanto, no es sorprendente que la expectativa de vida haya aumentado en forma acusada a 69 años desde mediados del decenio de 1950. Sin embargo, aún enfrentamos muchos retos, en particular una ingesta de alimentos deficiente e índices cada vez más elevados de enfermedades no transmisibles.

Aunque la prevalencia de enfermedades transmisibles está disminuyendo, estamos observando un marcado aumento de la prevalencia de enfermedades no transmisibles. La carga de las enfermedades no transmisibles está aumentando a un ritmo acelerado debido a la transición social, los hábitos alimentarios insalubres

y la urbanización rápida y no planificada. Como resultado de los desastres climáticos, muchos de nuestros ciudadanos se ven desarraigados de sus hogares tradicionales y se mudan a las ciudades, lo que contribuye al surgimiento de chabolas. Los habitantes de las zonas rurales y las personas que viven en chabolas son las que más sufren. En cuanto al número de personas que mueren a causa de la mala salud y las discapacidades, las enfermedades no transmisibles representan el 61% del total de la carga de las enfermedades. Las comunidades poco favorecidas del país están soportando las más graves consecuencias de esa carga. Las principales enfermedades no transmisibles en Bangladesh incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas y el cáncer.

La Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles celebrada en 2011 nos proporcionó un firme apoyo político y compromisos al más alto nivel. En la Declaración política sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (resolución 66/2, anexo) se exhortó a la reducción de los factores de riesgo mediante la adopción de un enfoque multisectorial. Esta Reunión de alto nivel sobre el examen y la evaluación generales de los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles tiene lugar en un momento oportuno, que coincide con las fases preparatorias de la elaboración del marco para el desarrollo después de 2015. Las enfermedades no transmisibles tienen que considerarse en forma adecuada en los objetivos de desarrollo sostenible y en la agenda para el desarrollo después de 2015, con el propósito de fortalecer el sistema de vigilancia para determinar los riesgos, la carga y otras respuestas comunes pero diferenciadas con miras a lograr los objetivos y las metas.

En Bangladesh, el Gobierno ya ha establecido un mecanismo multisectorial de coordinación para que participen en él todas las partes interesadas, como las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y el sector privado, a fin de trabajar en estrecha colaboración con el Gobierno y el sector oficial de los proveedores de servicios de salud. Hemos ratificado el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco y hemos elaborado un plan nacional estratégico para la vigilancia y la prevención de las enfermedades no transmisibles para el período 2011-2015. Se llevaron a cabo una encuesta nacional sobre los factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles y una encuesta mundial sobre el consumo

de tabaco en los adultos, a fin de reunir pruebas sobre los factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles. El Gobierno adoptó iniciativas legislativas, como la ley sobre salud mental y la ley sobre el control del consumo de tabaco. Se brindan servicios de diagnóstico y tratamiento de las principales enfermedades no transmisibles incluso en centros de atención de la salud de nivel secundario. El personal sanitario ha recibido orientación y capacitación para responder a las enfermedades no transmisibles y en materia de prevención. Se están aplicando en forma experimental modelos seleccionados de prevención y control de las enfermedades no transmisibles en el nivel de atención primaria de la salud. Además, se están creando centros de formación con el fin de detectar trastornos del espectro autístico y otras discapacidades.

Como sabe la Asamblea, para establecer un sistema de vigilancia amplio se requieren capacidad técnica y compromisos financieros sustanciales. Es probable que muchos de los países en desarrollo, en particular los países menos adelantados, no puedan alcanzar todos los indicadores y objetivos fijados. Sin embargo, para desarrollar la cooperación técnica amplia de la OMS, la creación de un fondo mundial al que aporten contribuciones distintas partes interesadas podría dar un gran impulso al establecimiento y la consecución de metas por parte de países que tienen recursos limitados, como Bangladesh. Instamos a la OMS a prestar asistencia técnica y a nuestros asociados para el desarrollo a proporcionar un apoyo financiero concreto orientado a la ejecución de proyectos, a fin de lograr los objetivos mundiales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en Bangladesh. Bangladesh se compromete a elaborar totalmente y aplicar un marco amplio de seguimiento de las metas que ya hemos aprobado.

También acogemos con beneplácito el documento final de la Reunión de alto nivel (resolución 68/300), en particular la inclusión de los trastornos mentales y neurológicos. En ese sentido, deseo dar las gracias y felicitar a los dos cofacilitadores, el Representante Permanente de Jamaica, Embajador Courtenay Rattray, y la Representante Permanente de Bélgica, Embajadora Bénédicte Frankinet, por su ardua labor.

Sr. Khalil (Egipto) (*habla en inglés*): Egipto hace suya la declaración formulada ayer por el Presidente del Grupo de los 77 y China, el Embajador de Bolivia ante las Naciones Unidas (véase A/68/PV.100).

En primer lugar, deseamos felicitar a nuestros colegas y cofacilitadores de la resolución 68/300, aprobada

ayer, el Sr. Courtenay Rattray, de Jamaica, y la Sra. Bénédicte Frankinet, de Bélgica.

Las enfermedades no transmisibles siguen causando aproximadamente dos tercios del total de muertes prematuras en todo el mundo. Siguen siendo una amenaza para la vida humana y un reto para capacidad de los Estados Miembros de lograr sus objetivos de desarrollo. Pese a los esfuerzos nacionales realizados a lo largo de tres años, aún queda mucho por hacer. La comunidad internacional debe encarar el problema de las enfermedades no transmisibles trabajando en un marco amplio y equitativo, en el que prevalezca la titularidad nacional. La titularidad nacional asegura la eficacia y eficiencia de los programas relativos a las enfermedades no transmisibles y garantiza que estos se adecuen a las necesidades concretas de cada país. Una respuesta eficaz en la lucha contra la prevalencia de las enfermedades no transmisibles debe incluir los siguientes elementos.

Primero, hay que fortalecer las capacidades nacionales a fin de ejecutar programas de prevención, tratamiento y atención que sean adecuados y eficaces. Esto implica proporcionar acceso a medicamentos, tecnologías de diagnóstico y cuidados paliativos que sean de alta calidad y asequibles. A este respecto, se debe poner en marcha un plan eficaz para la transferencia de tecnología.

Segundo, es preciso asegurar que el tratamiento de las enfermedades no transmisibles se brinde a precios asequibles, en particular en los países en desarrollo, donde los particulares, las familias y las comunidades soportan una mayor carga. Hay que contar con un sistema de derechos de propiedad intelectual que sea flexible y tenga en cuenta la prioridad de la protección de la vida humana, de acuerdo con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo ADPIC y la salud pública.

Tercero, hay que fomentar la capacidad de los países en desarrollo de poner en marcha campañas de concientización sobre los estilos de vida poco saludables y los factores de riesgo, incluidos el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol, las dietas insalubres y la falta de actividad física. Para ello es preciso proporcionar los recursos financieros necesarios, así como desarrollar y fortalecer las capacidades institucionales y de recursos humanos a nivel nacional.

Cuarto, hay que instar a las industrias médicas, tabacaleras y de los alimentos y bebidas a que asuman su responsabilidad de contribuir al fomento de estilos de

vida saludables en la población, en particular mediante la reducción del consumo de tabaco y la promoción de productos saludables y nutritivos.

Quinto, es menester establecer mecanismos para el intercambio de las mejores prácticas, las lecciones aprendidas y la asistencia técnica en colaboración con las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las organizaciones internacionales y regionales competentes.

El Ministerio de Salud de Egipto está desarrollando un sistema para el diagnóstico precoz de las enfermedades no transmisibles, principalmente la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Ese servicio se presta sin cargo en casi la mitad de los hospitales públicos del país y se prevé ampliarlo a todos los centros de atención de la salud en los próximos años. El Ministerio de Salud de Egipto firmó un protocolo de cooperación con la OMS para formar a proveedores de servicios médicos sobre el diagnóstico precoz de las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo. También estableció una base de datos nacional sobre dichas enfermedades, sus factores de riesgo y sus niveles de prevalencia en cada provincia.

Por último, las enfermedades no transmisibles son un factor que contribuye al aumento de la pobreza. El tratamiento a largo plazo de los pacientes con enfermedades no transmisibles y los costos de la atención de la salud cada vez más elevados a menudo tienen como resultado una pérdida de la productividad para las personas en forma individual y para sus familias, lo cual representa una amenaza para los ingresos del hogar. El costo estimado del tratamiento de los pacientes con enfermedades no transmisibles en los próximos tres decenios asciende 47 billones de dólares. La comunidad internacional debe reafirmar su compromiso con la prevención de las enfermedades no transmisibles y la lucha exitosa contra ellas mediante un proceso de desarrollo sostenible en que se preste apoyo para el desarrollo de la infraestructura y de los sistemas económico, educativo y de salud.

Egipto opina que esas preocupaciones legítimas deben quedar reflejadas adecuadamente en la agenda para el desarrollo después de 2015 y los objetivos de desarrollo sostenible. Considero que en esta Reunión de alto nivel se debe recomendar esa inclusión. Trabajemos en ese sentido.

Se levanta la sesión a las 11.10 horas.