



Asamblea General

Sexagésimo octavo período de sesiones

103^a sesión plenaria

Viernes 11 de julio de 2014, a las 17.00 horas

Nueva York

Documentos oficiales

Presidente: Sr. Ashe (Antigua y Barbuda)

En ausencia del Presidente, el Sr. Khiari (Túnez), Vicepresidente, ocupa la Presidencia.

Se abre la sesión a las 16.45 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

Sra. Chikava (Zimbabwe) (*habla en inglés*): Zimbabwe hace suya la declaración formulada por el representante de Bolivia en nombre del Grupo de los 77 y China (véase A/68/PV.100).

Deseamos dar las gracias a la Directora General de la Organización Mundial de la Salud por su informe sobre la materia (véase A/68/PV.100). También quisiéramos dar las gracias a los cofacilitadores de la resolución 68/300, aprobada ayer, los Embajadores de Bélgica y de Jamaica.

En el informe se analiza el aumento de la tasa de mortalidad en los países en desarrollo como consecuencia de las enfermedades no transmisibles, debido a una serie de factores. Como país en desarrollo, Zimbabwe puede dar fe del creciente desafío que representan las enfermedades no transmisibles. Reconocemos, en particular, las dificultades que tienen los sistemas de salud

débiles para hacer frente a este problema. En nuestro caso, las dificultades económicas, en particular, han obstaculizado los intentos de poner en práctica algunas de nuestras políticas y estrategias nacionales relacionadas con las enfermedades no transmisibles. Sin embargo, a pesar de esas dificultades, tengo el placer de mencionar algunos de los avances que hemos logrado en la prevención y el control de este tipo de enfermedades.

En el ámbito normativo, el Ministerio de Salud y Bienestar de la Infancia ha establecido unas políticas relativas a las enfermedades no transmisibles y al control del alcohol, que en estos momentos están pendientes de ser aprobadas por nuestro Gabinete. A fin de cohesionar y coordinar la respuesta nacional frente a las enfermedades no transmisibles, mi Gobierno ha establecido una dependencia sobre este tipo de enfermedades con un conjunto de personal dedicado exclusivamente a ella y con su propia asignación presupuestaria.

A medida que vamos fortaleciendo nuestra respuesta nacional frente a las enfermedades no transmisibles, el Gobierno presta cada vez más atención a las cuestiones de salud mental, que a menudo tienden a desatenderse. Con el fin de garantizar que este tema reciba la debida atención, Zimbabwe ha puesto en marcha una política y una estrategia de salud mental. Además, se han establecido unos indicadores para el seguimiento de la salud mental, que ya se están utilizando en el país.

En la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades

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>).

14-46441 (S)



Documento accesible

Se ruega reciclar



No Transmisibles de 2011 (resolución 66/2, anexo) se reconocen los vínculos existentes entre las enfermedades no transmisibles y el VIH/SIDA. Zimbabwe ha puesto un gran énfasis en la integración de la respuesta de las enfermedades no transmisibles en la respuesta nacional al VIH/SIDA. Creemos que nuestra labor a favor de prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles se beneficiará sumamente de la experiencia adquirida y de lo aprendido con la respuesta nacional al VIH/SIDA. En consecuencia, en Zimbabwe, hemos supervisado la integración de la detección del cáncer de cuello de útero en los servicios relacionados con el VIH/SIDA en los planos nacional, provincial y de distrito.

Por otra parte, en las directrices nacionales sobre la terapia antirretroviral de 2013 se incluye la detección temprana y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles. Además de haber incorporado la detección precoz de las enfermedades no transmisibles en la respuesta al VIH/SIDA, el Gobierno también promueve las revisiones para detectar el cáncer de mama en las instituciones públicas y privadas. Hasta la fecha, se han establecido 19 centros para la detección de una serie de enfermedades no transmisibles, como la hipertensión, la diabetes y el cáncer de próstata y de otro tipo, así como las enfermedades oculares. También se está tratando de conseguir financiación para llevar a cabo el programa nacional de control de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, que se llevó a cabo por última vez en 2005.

No podemos insistir lo suficiente en la importancia de las alianzas multisectoriales para hacer frente a las enfermedades no transmisibles. Estas alianzas también son una herramienta fundamental para concienciar acerca de las enfermedades no transmisibles en todos los ámbitos. En Zimbabwe, hemos establecido una gran cantidad de alianzas para complementar la labor del Gobierno encaminada a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles. Entre ellas están los acuerdos de colaboración con el mundo académico y con organizaciones no gubernamentales como la Asociación de Diabetes de Zimbabwe y la Asociación del Cáncer de Zimbabwe, así como con empresas y asociados internacionales. Seguimos abiertos a establecer nuevas asociaciones y fortalecer las ya existentes, en particular con el sector privado.

Para concluir, me gustaría hacer un llamamiento a todas las partes interesadas para que redoblen sus esfuerzos encaminados a aumentar la asequibilidad de los medicamentos y garantizar un mejor acceso al tratamiento para todos. También tendremos que incrementar nuestra inversión en equipos de diagnóstico y

tratamiento si queremos ver algún progreso en el tratamiento de las enfermedades no transmisibles y reducir su carga social y económica.

Quisiera reiterar el compromiso de Zimbabwe de trabajar con las partes interesadas para garantizar que se cumplan los compromisos asumidos durante la Reunión de Alto Nivel de 2011.

Sra. Alkhalifa (Bahrein) (*habla en árabe*): Me gustaría dar las gracias al Presidente por haber convocado esta importante reunión sobre las enfermedades no transmisibles, que constituyen un problema para muchas sociedades y naciones.

El Reino de Bahrein ha elaborado y aprobado un plan integral de acción nacional en consonancia con las prioridades y los objetivos de la lucha contra las enfermedades no transmisibles y para aplicar 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), en la que se reiteran los compromisos de los gobiernos de elaborar respuestas nacionales a dicho tipo de enfermedades. Nuestro plan nacional se estableció sobre la base del plan que aprobó el Consejo de Cooperación del Golfo en su 32º segundo período de sesiones, en diciembre de 2011. Sus objetivos estratégicos son la prevención primaria y secundaria de las enfermedades no transmisibles, la mejora de los servicios de salud en todos los ámbitos para las personas que padecen dichas enfermedades y el aumento del tratamiento para estos pacientes. Entre dichos objetivos también se incluye llevar a cabo una investigación considerable sobre las enfermedades no transmisibles y mejorar las alianzas sociales para combatir esas enfermedades.

El Reino de Bahrein reitera su compromiso con la aplicación de lo estipulado en la Declaración política. Hemos dado algunos pasos al respecto, adoptando y aplicando las medidas necesarias de conformidad con la Visión Económica 2030 y emitiendo un decreto del Gabinete mediante el que se establece un comité nacional para la prevención de las enfermedades no transmisibles y la lucha contra los factores de riesgo. También hemos creado una dependencia que se ocupa de las enfermedades crónicas en la Sección de Control de las Enfermedades del Ministerio de Salud y hemos nombrado a un coordinador nacional para coordinar esta labor en todo el Reino.

Además, el Reino de Bahrein ha firmado el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco, y en 2009 aprobó una ley de control del tabaco. También estamos elaborando

y poniendo en práctica políticas de control del tabaco en Bahrein. Otros temas relacionados son las iniciativas para mejorar la salud en las escuelas de todo el Reino y para establecer clínicas dedicadas al tratamiento de la obesidad y la diabetes en los lugares de trabajo. Asimismo, hemos definido unos indicadores nacionales y unas metas que se basan en las directrices de la OMS y hemos presentado informes periódicos al respecto.

Por último, el Reino de Bahrein reitera su compromiso con la aplicación de la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel aprobada por la Asamblea General en 2011. En dicho documento se establece un plan claro para combatir este tipo de enfermedades y se declara que la comunidad internacional tiene la responsabilidad de combatir con firmeza las enfermedades no transmisibles.

Sra. Cañete (Paraguay): En nombre del Paraguay, quisiera empezar mi intervención expresando nuestra satisfacción por la convocación de esta Reunión de alto nivel, que nos permitirá no solamente reconocer los avances logrados y los obstáculos encontrados a lo largo de estos tres años para la implementación de la Declaración política de 2011 (resolución 66/2, anexo), sino que además permitirá a los países reafirmar su compromiso de seguir llevando adelante políticas, planes y programas públicos para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

En el Paraguay, las enfermedades no transmisibles constituyen una pesada carga para la salud pública, ya que las mismas se encuentran, desde hace varios años, entre las cuatro primeras causas de muerte. En 2012, estas constituyeron el 26% de las muertes prematuras, mientras que en los últimos 10 años la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes aumentó en un 10%.

En este sentido, la encuesta de factores de riesgo, realizada entre la población adulta paraguaya, incluidos los pueblos originarios, aporta cifras alarmantes sobre la prevalencia de los factores de riesgo comunes, tales como la obesidad y el sobrepeso, los cuales están presentes en el 57% de la población paraguaya y la inactividad física, en el 75%. El bajo consumo de frutas y verduras alcanza un nivel del 84%; el tabaquismo afecta al 15% de nuestra población, y el 51% de nuestra población consume bebidas alcohólicas.

Consciente de esta situación nacional, el Gobierno paraguayo ha iniciado una serie de acciones tendientes no solo a controlar la prevalencia de estas enfermedades, sino que también busca prevenirlas. Entre esas iniciativas se pueden mencionar, en primer lugar, la creación de una comisión técnica intersectorial para el

desarrollo y la coordinación de políticas y estrategias de prevención con otros sectores, como los de la educación, la agricultura, el medio ambiente y los deportes, incluidas las universidades, las sociedades científicas y la sociedad civil.

En lo que respecta al problema del sedentarismo, esta comisión ha elaborado la política de promoción de la actividad física, a través de la que se está promoviendo la creación de senderos saludables en las universidades y los colegios para promocionar el desplazamiento activo de los jóvenes y los niños. Igualmente, se ha presentado en el Congreso Nacional un proyecto de ley que reglamenta el uso de bicicletas como medio de transporte alternativo.

En cuanto a la prevalencia del sobrepeso en los paraguayos, una de cada dos personas lo sufre. Se ha promulgado una ley para la prevención y el tratamiento de la obesidad, en cuya reglamentación el Ministerio de Salud está actualmente trabajando. Asimismo, y con miras a reducir el consumo de sal, las autoridades sanitarias han emitido una normativa para reducir el contenido de sal en los panificados de consumo masivo, que actualmente también está en su segunda etapa de implementación. En lo que respecta al consumo de tabaco, debemos destacar dos importantes logros: en primer lugar, la inclusión en el currículo de la educación escolar información sobre la prevención del consumo de productos de tabaco y, en segundo lugar, la declaración de 82 municipios del país como ambientes libres de humo de tabaco.

El Gobierno paraguayo reconoce la importancia y la necesidad de implementar políticas públicas multisectoriales para reducir los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en su población, por lo que ha elaborado y aprobado recientemente un plan nacional de acción sobre las enfermedades crónicas no transmisibles para el período 2014 a 2024. Este programa tiene un enfoque de ciclo vital y participación comunitaria, que incluye además las metas y los indicadores concordantes con los establecidos en el Plan Mundial de la Organización Mundial de la Salud para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020.

Cabe destacar que, para el cumplimiento de este plan nacional, se ha realizado una adecuación de la estructura organizativa institucional en materia sanitaria, logrando, de esta manera, reorientar e integrar los programas individuales de las enfermedades no transmisibles. Igualmente, se ha implementado el modelo de cuidados crónicos, en el contexto de la estrategia de atención primaria de la salud, para lograr que

los servicios de salud proveídos sean más integrales y efectivos dentro de la red del sistema nacional de salud.

Quisiera expresar que el Paraguay sabe que el camino de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles es largo y difícil. No obstante, reafirma su pleno compromiso con estos objetivos, consciente de que el abordaje de esta problemática tendrá efectos sumamente positivos en su población y, por lo tanto, en su desarrollo económico y social.

En este sentido, la delegación del Paraguay considera fundamental destacar la importancia de que la comunidad internacional, y en particular los países cooperantes y las entidades del sistema de las Naciones Unidas, sigan prestando la asistencia necesaria, ya sea financiera o técnica, que contribuya a los esfuerzos nacionales de los países en vía de desarrollo orientados a la lucha contra estas enfermedades.

Por último, solo quisiera dejar constancia del firme deseo del Paraguay de que este tema forme parte integral de la agenda para el desarrollo después de 2015.

Sra. Sarlio-Lähteenkorva (Finlandia) (*habla en inglés*): Finlandia se adhiere plenamente la declaración que el Comisario Borg formuló ayer en nombre de la Unión Europea y sus Estados miembros (véase A/68/PV.100).

Celebramos el compromiso contraído y los avances realizados para intensificar la labor mundial con miras a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles. La Reunión de Alto Nivel de septiembre de 2011 fue un hito importante. Desde entonces, se han logrado resultados notables, entre otros el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles de la Organización Mundial de la Salud (OMS), sus nueve objetivos concretos, 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 de la OMS. Sin embargo, esto no es suficiente. Debemos pasar de los compromisos mundiales a la aplicación a nivel nacional. Debemos hacer más, y debemos hacerlo mejor.

La interacción con todas las partes interesadas es crucial, pero también hay que proteger a la salud pública frente a cualquier influencia indebida o conflicto de intereses. Debemos crear entornos más saludables, adoptar decisiones saludables que estén a disposición de todos e integrar la promoción de la salud; pero también debemos apoyar y proteger a los grupos vulnerables. Debemos evaluar los efectos de las iniciativas de política en la salud y adoptar un enfoque que incorpore la

salud en todas las políticas para garantizar la adopción de medidas en todos los sectores gubernamentales.

En especial, reforzar las capacidades nacionales para hacer frente a las enfermedades no transmisibles es esencial y rinde dividendos. Lo sabemos por experiencia propia. En los años sesenta, Finlandia tenía la segunda tasa más alta de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en el mundo. Hoy, las cifras correspondientes a las personas en edad de trabajar se han reducido a una décima parte. La mayor parte de esta reducción puede atribuirse a la disminución del consumo de tabaco y a la mejora de los hábitos alimentarios, como la reducción de la sal y los cambios en la grasa que se consume, y sobre todo, lo que es más importante, la reducción del consumo de grasas saturadas. Nuestro éxito se basa en que hemos traducido los resultados de las investigaciones innovadoras en políticas, compromiso político, legislación favorable, una vigilancia y una evaluación eficaces, todo en ello en colaboración con numerosos sectores, incluidas las organizaciones no gubernamentales y el sector privado.

Sin embargo, los éxitos del pasado no son necesariamente una garantía de un desarrollo satisfactorio en el futuro. Ahora enfrentamos nuevos desafíos, como la crisis económica, el aumento del comercio mundial y la comercialización de alimentos y de otros productos malsanos, los cambios ambientales y el aumento del uso de la tecnología moderna. Debemos utilizar los instrumentos existentes, como la legislación, la información y la orientación, en las nuevas esferas y buscar sinergias. Por ejemplo, las medidas fiscales, como los impuestos sobre los productos nocivos como el tabaco, el alcohol y los alimentos malsanos, pueden utilizarse tanto para reducir los déficits presupuestarios como para orientar el comportamiento del consumidor. Tenemos que encontrar nuevas maneras de proteger la salud de las personas.

Para concluir, quisiera mencionar algunos avances que han tenido lugar recientemente en Finlandia. Hemos aprobado una legislación que tiene por objetivo eliminar, no reducir, el uso de productos de tabaco para finales de 2040. Para lograr ese objetivo, hay una hoja de ruta para que Finlandia sea un país libre de humo de tabaco.

Para luchar contra el sedentarismo, ahora estamos redactando recomendaciones sobre la manera de medir el tiempo que permanecemos sentados en la vida cotidiana. Ayer, me sentí muy complacido cuando mi colega de Suiza nos pidió que nos paráramos, ya que estar sentados no es bueno para nuestra salud y permanecemos sentados en las reuniones durante demasiado

tiempo. Para mejorar los hábitos alimentarios, ya tenemos etiquetas de advertencia para los productos con alto contenido de sal y prevemos ampliar esa práctica a los productos no preembalados en el futuro próximo.

También nos ocupamos de los daños relacionados con el alcohol. Dentro de seis meses, Finlandia será el primer país del mundo que habrá limitado el uso de las redes sociales para la publicidad de bebidas alcohólicas. También estamos trabajando en el ámbito del bienestar social y la reforma del sistema de salud para garantizar mejores servicios primarios en las esferas social y de atención de la salud para todos, incluidas mejores estructuras para la promoción de la salud.

Para concluir, permítaseme señalar que esperamos avanzar en este proceso. Todas las personas tienen derecho al nivel más alto posible de salud, y las enfermedades no transmisibles representan una grave amenaza para el desarrollo sostenible. Una respuesta eficaz a las enfermedades no transmisibles es fundamental para garantizar que las generaciones presentes y futuras puedan tener una vida mejor, más sana y productiva.

Sr. Elmajerbi (Libia) (*habla en árabe*): Ante todo, permítaseme expresar personalmente mi gratitud y mi profundo reconocimiento al Presidente por haber organizado esta importante reunión. También quisiera decir que respaldamos la declaración que formuló ayer el representante de Bolivia en nombre del Grupo de los 77 y China (véase A/68/PV.100).

En los últimos años, la atención mundial se ha centrado en la lucha contra las enfermedades transmisibles, como el VIH y el SIDA, la malaria, la tuberculosis, la hepatitis C y otras enfermedades crónicas. Las enfermedades no transmisibles nunca han recibido una atención tan grande a escala mundial. A pesar de la creciente amenaza que plantean esas enfermedades, las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) demuestran que la magnitud de la amenaza y la tasa de mortalidad a causa de las enfermedades crónicas superan las de las enfermedades contagiosas.

Mi país es plenamente consciente de la magnitud de estas amenazas. La población libia, obviamente, es vulnerable y está expuesta a estas enfermedades, en particular la diabetes, la hipertensión arterial, el cáncer y las enfermedades respiratorias, así como el asma en los niños, que causan gran sufrimiento. La tasa de mortalidad a causa de estas enfermedades es la más alta del país.

El Gobierno trata de mejorar los servicios de salud en general, centrándose en las enfermedades crónicas.

Los medicamentos necesarios se proporcionan en forma gratuita a la población. Con el fin de elevar el nivel de salud, el Ministerio de Salud ha solicitado la asistencia de la OMS para ultimar un sistema de atención de la salud que proporcione una cobertura universal de atención sanitaria para toda la población.

Las enfermedades no transmisibles representan una carga económica y social onerosa para todos los Estados, en particular los países en desarrollo y los países pobres. Además, causan muertes prematuras y no solo son motivo de preocupación en el ámbito de la salud, sino también un problema de desarrollo y económico en la medida en que entorpecen el desarrollo sostenible. Por tanto, es preciso coordinar los esfuerzos y establecer alianzas, que garanticen el suministro de medicamentos a precios asequibles para todos mediante la cooperación con la OMS.

Mi delegación espera que esta Reunión de alto nivel permita generar ideas o un plan de acción para hacer frente a las enfermedades no transmisibles en el marco de una alianza mundial eficaz. Abrigamos la esperanza de que los países demuestren una firme voluntad política de trabajar juntos en la lucha contra esas enfermedades para determinar sus causas, reducir su prevalencia y encontrar formas adecuadas de erradicarlas con el fin de establecer un mundo libre de esas enfermedades y asegurar el bienestar de todos.

Sra. Natividad (Filipinas) (*habla en inglés*): Filipinas se suma a la declaración formulada ayer por el representante de Bolivia en nombre del Grupo de los 77 y China (véase A/68/PV.100).

Acogemos con beneplácito la aprobación del documento final (resolución 68/300) de esta Reunión, que permitirá impulsar la lucha contra las epidemias de enfermedades no transmisibles y su prevención.

Apoyamos el informe del Director General de la Organización Mundial de la Salud sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (A/68/650), junto con el marco de vigilancia mundial de la Organización Mundial de la Salud y su conjunto de nueve metas mundiales.

Filipinas soporta la carga de cuatro enfermedades mortíferas, a saber, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas. Desde 2009, se ha registrado un aumento alarmante de las enfermedades no transmisibles en Filipinas. Esas enfermedades causan el 60% de las muertes en el país. Además, casi el 50% de todas las muertes se produce antes de los 60 años. El hecho de que las

enfermedades no transmisibles afecten a la mayoría de la población económicamente activa pone de relieve la carga económica y las pérdidas que acarrearán las muertes a causa de dichas enfermedades.

Los gobiernos tienen un papel primordial que desempeñar en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Hemos asumido el firme compromiso de promover, apoyar y reforzar las políticas y planes de salud multisectoriales a nivel nacional para lograr nuestros objetivos nacionales. Nuestro Departamento de Salud ha establecido una estrategia multisectorial nacional en materia de salud para 2011-2016, que es un compendio de los programas e intervenciones en la esfera de la salud para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles. La estrategia nacional ofrece orientación a todos los interesados y los defensores de la salud para cumplir los tres objetivos estratégicos en materia de salud: primero, garantizar la protección del riesgo financiero; segundo, asegurar el acceso universal a servicios de salud de calidad; y, tercero, lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a la salud.

Filipinas ha puesto en marcha los siguientes programas e intervenciones. En primer lugar, hemos emprendido una campaña nacional para reducir el consumo de sodio hasta alcanzar los niveles recomendados por la OMS. En segundo lugar, hemos creado un programa de sensibilización a nivel nacional para reducir la presión arterial alta. En tercer lugar, hemos establecido un programa de educación sobre la salud desde una edad temprana para promover un estilo de vida saludable entre los niños y los jóvenes desde los jardines de infancia hasta el 12º grado. En cuarto lugar, hemos puesto en marcha el Programa de Certificación de Cantinas Saludables en las escuelas y hemos compilado una guía sobre lo que constituye un plato saludable para seguir mejorando la Guía de la Pirámide de Alimentación de Filipinas. En quinto lugar, estamos elaborando un programa de certificación de alimentos sanos a título voluntario para establecer los límites del consumo diario de calorías y el contenido de grasa, azúcar y sal de los alimentos procesados, lo que, a la larga, dará lugar a un programa obligatorio de etiquetado de los alimentos. En sexto lugar, estamos trabajando en un programa de estilo de vida saludable, conocido como la Campaña del Movimiento por un Estilo de Vida Saludable, que será el centro de la lucha contra las enfermedades no transmisibles. Se centra en cuatro factores de riesgo relacionados con el comportamiento, a saber, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol, el sedentarismo y la alimentación insalubre.

Estamos aplicando nuestra visión de lograr una atención sanitaria universal para todos los filipinos mejorando el alcance de nuestro programa nacional de seguro de salud, su cobertura y la utilización de sus servicios. Estamos perfeccionando nuestra red nacional de centros de salud y hospitales para que los servicios de atención sanitaria que gestionan los casos de enfermedades no transmisibles sean accesibles y más asequibles, sobre todo para los pobres. Nos estamos esforzando para lograr la atención de la salud universal para todos a finales de 2016, con una cobertura que abarque el 85% de la población. Hemos puesto en marcha la Ley de medicamentos más baratos a través de una alianza conjunta entre el Gobierno y la industria farmacéutica local.

Entre otras medidas que hemos adoptado para prevenir las enfermedades no transmisibles figuran la promulgación de las enmiendas de la Ley del seguro nacional de salud para garantizar la cobertura y la utilización universales; las nuevas leyes para la gestión responsable de los hospitales; la reestructuración de los impuestos sobre el alcohol y el tabaco para elevar los impuestos sobre esos productos; la nueva legislación sobre la paternidad responsable y la salud reproductiva; y la aprobación de enmiendas de los reglamentos sobre la práctica de los profesionales de la salud.

Nuestro Gobierno no puede hacer frente a los retos que plantean las enfermedades no transmisibles por sí solo. Sin embargo, en asociación con las partes interesadas locales y con el apoyo de nuestros asociados en el desarrollo, los retos que plantean las enfermedades no transmisibles se pueden superar.

Las enfermedades no transmisibles no son solo un problema de algunos países o del mundo en desarrollo o desarrollado. Afectan a toda la humanidad. Son, esencialmente, prevenibles y controlables. Con esfuerzos multisectoriales podemos ganar la batalla contra las enfermedades no transmisibles.

Sr. Bosah (Nigeria) (*habla en inglés*): Nigeria hace suya la declaración formulada por el representante de Bolivia en nombre del Grupo de los 77 y China (véase A/68/PV.100).

Damos las gracias a los cofacilitadores por su ardua labor y excelente dirección a lo largo del proceso preparatorio de esta sesión. No puede recalarse demasiado la importancia de los debates sobre este tema pues el peso mundial de las enfermedades no transmisibles sigue aumentando, socavando el desarrollo social y económico y amenazando el logro de los objetivos internacionalmente convenidos en los países en desarrollo.

La Reunión de Alto Nivel sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles y la aprobación de la Declaración política sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles (resolución 66/2, anexo), en 2011, representaron un adelanto en la lucha mundial contra las enfermedades no transmisibles. La Declaración política emitió un claro llamamiento en pro de la inclusión de las enfermedades no transmisibles en los procesos de planificación relacionados con la salud y la elaboración de agendas por los Estados Miembros. Tres años después de su aprobación, la actual 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 sigue siendo relevante, pertinente y oportuna. La aprobación de su documento final (resolución 68/300) representa un gran potencial para la intensificación de los esfuerzos de los Estados Miembros respecto de un mundo libre de enfermedades no transmisibles.

Encomiamos el liderazgo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por los esfuerzos de reforma para abordar los retos cada vez más complejos de la salud pública mundial en el siglo XXI. Mi delegación acoge con beneplácito el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2020. Los Estados siguen beneficiándose enormemente de la reducción de la carga de las enfermedades y la promoción de la salud mediante las actividades de esa encomiable organización.

También reconocemos la función de coordinación desempeñada por la OMS en la promoción y la supervisión de las medidas mundiales en contra de las enfermedades no transmisibles en relación con la labor de otras organizaciones pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, los bancos de desarrollo y otras organizaciones regionales e internacionales.

Ha llegado el momento de que todos los Estados doblen sus esfuerzos para reducir drásticamente la carga y el impacto evitables de las enfermedades no transmisibles a fin de que la gente pueda lograr los niveles más altos de salud y productividad. Creemos que para mantener el impulso ahora más que nunca se necesitan una voluntad política renovada y la acción multisectorial, en la que participan las partes interesadas pertinentes. La cooperación y la asistencia internacionales siguen siendo decisivas para lograr las metas mundiales respecto de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Como parte de las iniciativas de Nigeria para mejorar la calidad de vida de la población a través de la

reducción de la morbilidad y la mortalidad debidas a las enfermedades no transmisibles, en diciembre de 2013 se puso en marcha el plan de acción nacional para la prevención y la gestión de las enfermedades no transmisibles. Con el plan se busca concienciar respecto de la índole de las enfermedades no transmisibles y los riesgos asociados fomentando un estilo de vida saludable y abogando por mejores políticas y legislación para reducir al mínimo los factores de riesgo asociados con las enfermedades no transmisibles.

La Ley de salud nacional, aprobada el 19 de febrero, proporciona un marco para la regulación, el desarrollo y la gestión del sistema nacional de salud. Busca fijar normas para la promoción de los servicios de cuidado de la salud. Además, proporciona financiamiento adicional para el fortalecimiento de la atención básica de la salud. Los fondos adicionales brindan acceso a los nigerianos a la atención de la salud y dan una garantía financiera para los servicios médicos de emergencia.

Es gratificante que se estén haciendo esfuerzos a los niveles internacional, regional y nacional para reducir la carga de la morbilidad prevenible, la discapacidad y la mortalidad evitable debido a las enfermedades no transmisibles. Sin embargo, aún se necesita mucho para garantizar que la salud siga siendo una prioridad. En ese sentido, cuestiones como la salud de la mujer y los niños, el VIH/SIDA, el paludismo, la tuberculosis, las enfermedades tropicales olvidadas, las enfermedades no transmisibles y los recursos humanos para la salud y la cobertura universal de la salud deben seguir figurando en la agenda mundial para el desarrollo.

Sr. Rosenthal (Guatemala): Nos asociamos a la intervención realizada por la delegación de Bolivia en nombre del Grupo de los 77 y China (véase A/68/PV.100). Además, haríamos las siguientes observaciones puntuales.

Primero, coincidimos con la Declaración política de 2011 sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles al reconocer que la carga mundial de dichas enfermedades constituye uno de los grandes desafíos para el desarrollo. Al mismo tiempo, notamos que los progresos alcanzados hasta ahora han sido insuficientes y muy desiguales. La persistencia de las enfermedades no transmisibles disminuye considerablemente la calidad de vida de los millones de personas afectadas, así como la de sus familiares, por el alto costo asociado con su tratamiento y la disminución de la productividad en las personas de edad de trabajar, a menudo contribuyendo a perpetuar el ciclo de la pobreza.

Segundo, Guatemala reconoce este desafío, por lo que ha sido firme impulsora de los objetivos y compromisos de la Declaración política de 2011. Somos conscientes de que la salud es un componente vital del desarrollo y de los derechos humanos, por lo que nuestro Gobierno está dedicando su actividad a alcanzar un estándar de vida adecuado y sostenible para todos sus ciudadanos. Todo esto está en el corazón del plan de salud del Ministerio de la Salud Pública y Asistencia Social, que tiene como meta repensar y rediseñar el modelo de atención para garantizar un sistema de salud más incluyente y democrático en nuestro país.

Tercero, en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, Guatemala ha asumido el compromiso político de incorporar el tema y sus factores de riesgo en la agenda política nacional y de desarrollo, y ha logrado importantes avances en la acción multisectorial sobre las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, así como en el abordaje de los principales factores protectores. Perseguimos una cobertura incrementada de los servicios de salud, con énfasis en la atención primaria.

Cuarto, reconocemos la necesidad de fortalecer la respuesta de los sistemas de salud en todos los niveles. En ese sentido, estamos realizando esfuerzos para fortalecer el sistema de información adecuada para la vigilancia, el monitoreo y la evaluación de estas enfermedades y sus factores de riesgo, incluido el establecimiento de límites de base y de producción de perfiles de país para las mismas.

Por último, en el marco legal, resaltamos la aprobación de la ley de los ambientes libres de humo de tabaco y políticas de nutrición como el programa llamado “La ventana del 1.000 días”, que, aunque esté destinado principalmente a prevenir la desnutrición infantil, incluye educación acerca de una alimentación sana, la higiene y la promoción de costumbres y estilos de vida saludables para toda la familia. Otras estrategias para el control y la prevención del sobrepeso y la obesidad se encuentran en desarrollo.

No obstante todo lo anterior, en Guatemala las enfermedades no transmisibles continúan causando aproximadamente el 40% de las defunciones antes de los 60 años. Por eso tratamos de superar los considerables desafíos, a fin de avanzar en el control y la prevención de estas enfermedades y alivianar la carga que implican para nuestro sistema de salud y nuestro desarrollo económico. Por eso, ante esa carga especialmente pesada para los países de ingresos bajos y medios, es necesario

un marco multilateral fuerte y es por ello que este tema debe ser tomado en consideración en la agenda para el desarrollo después de 2015.

Sr. Kamau (Kenya) (*habla en inglés*): Sr. Presidente: Es bueno verle presidir esta reunión. Me gustaría dar las gracias al Presidente de la Asamblea General por convocar hoy la 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.

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

Deseo agradecer al Secretario General su informe sobre este importante tema, en el que se reconoce que las enfermedades no transmisibles son una nueva frontera en la lucha para mejorar la salud mundial (A/66/83). También quiero expresar mi reconocimiento a los Representantes Permanentes de Bélgica y de Jamaica por las hábiles dotes de dirección que demostraron como facilitadores del proceso que culminó con la exitosa firma del documento final de esta Reunión de alto nivel (resolución 68/300).

Mi delegación reconoce que con el tiempo, y en gran medida de forma inadvertida, las enfermedades no transmisibles han llegado a convertirse no solo en un importante problema de salud pública mundial de proporciones epidémicas, sino también en un obstáculo significativo para el desarrollo internacional, por lo que merecen nuestra atención colectiva y urgente.

Como se describe de forma contundente en el informe del Secretario General, las enfermedades no transmisibles causaron 36 de los 57 millones de muertes ocurridas en el mundo en 2008, una realidad suficientemente grave como para ser un llamado a nuestra acción colectiva, internacional, multisectorial e inmediata. Si bien son evidentemente prevenibles y controlables, se estima que para 2030 las enfermedades no transmisibles se cobrarán la vida de 52 millones de personas. No cabe duda de que no podemos permanecer pasivos o indecisos ante perspectivas tan sombrías.

La Reunión de alto nivel de hoy tiene lugar en un momento importante, en el que la comunidad internacional intensifica la presión para garantizar el logro de los objetivos de 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), y emprende la formulación de la agenda para el desarrollo después de 2015 y sus ambiciosas metas, sobre lo que hemos trabajado en una sala situada al otro lado de este Salón.

En 2011, en la Declaración política sobre la cuestión de las enfermedades no transmisibles se hizo un llamamiento a reconocer la innegable carga mundial y la amenaza que representan las enfermedades no transmisibles para los objetivos internacionales de desarrollo en el siglo XXI, y se exhortó a la comunidad internacional a centrarse, mediante la adopción de un conjunto de medidas, en las repercusiones socioeconómicas evitables de las enfermedades no transmisibles, sobre todo en los países en desarrollo.

Si bien se han logrado algunos avances en cuanto al número de países que cuentan con una política nacional funcional sobre las enfermedades no transmisibles, debido en parte a la compleja y difícil naturaleza de estas enfermedades, los avances en su prevención y control han sido insuficientes y muy desiguales, sobre todo en los países en desarrollo. Vale la pena resaltar la realidad demográfica de que las enfermedades no transmisibles afectan a los segmentos jóvenes y productivos de la población, pues se estima que entre las personas menores de 60 años las enfermedades no transmisibles anualmente causan unos 9 millones de muertes. Cuando muchos países en desarrollo ya tambalean bajo el peso de la pobreza, la realidad da inicio a un círculo vicioso donde las enfermedades no transmisibles empeoran la pobreza y la pobreza, a su vez, provoca un aumento de la incidencia de esas enfermedades. El resultado es menos productividad, más presión sobre sistemas de salud ya sobrecargados y más subdesarrollo.

Vale la pena destacar también el estrecho vínculo que existe entre la mujer y la salud infantil y las enfermedades no transmisibles, pues la nutrición inadecuada durante el embarazo y la primera infancia —un problema común en los lugares menos privilegiados del mundo— es un factor que favorece la aparición de algunas enfermedades no transmisibles. En ese sentido, mi delegación desea reconocer la función clave que desempeña la prevención en la reducción de la carga socioeconómica que representan las enfermedades no transmisibles, en particular el papel de las intervenciones asequibles que reducen los riesgos para la salud ambiental y ocupacional de conformidad con los entornos nacionales.

Deseo destacar ahora el progreso que ha registrado Kenya en sus esfuerzos para hacer frente a las enfermedades no transmisibles.

Kenya tiene una nueva Constitución en la que se reconoce a la salud como un derecho. El Gobierno sigue adoptando medidas de política y planes de acción para garantizar que los ciudadanos tengan acceso a una

atención de la más alta calidad. Kenya firmó y ratificó el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y posteriormente promulgó legislación integral para el control del tabaco y un plan de acción nacional para garantizar la aplicación de dicha legislación.

Las enfermedades no transmisibles son un componente clave del segundo Marco de Políticas de Salud de Kenya y del segundo Plan de Mediano Plazo de Kenya para la Salud 2013-2017. En esos documentos se prioriza el propósito de detener e invertir la creciente carga que representan las enfermedades no transmisibles, y la elaboración de estrategias nacionales para combatir la diabetes y el cáncer. Las enfermedades no transmisibles ahora están en el centro de la atención en los procesos de planificación y elaboración de presupuestos en el Ministerio de Salud.

El Plan de Acción Nacional de Nutrición 2012-2017 está en sintonía con el plan de mediano plazo del Gobierno para facilitar la integración de los procesos de presupuestación de la nutrición. Ello provee un marco para la aplicación coordinada de intervenciones nutricionales de alto impacto encaminadas a hacer frente, entre otras, a las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta.

De conformidad con el Plan de Acción Mundial de la OMS sobre las enfermedades no transmisibles 2013-2020, concebido para reducir en un 25% la mortalidad evitable por enfermedades no transmisibles antes de que termine el año 2025, Kenya elaboró un nuevo proyecto de estrategia para las enfermedades no transmisibles que tiene por objeto impulsar el programa de trabajo sobre esas enfermedades en forma coordinada y estratégica, haciendo hincapié, entre otras, en las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, los trastornos mentales, la violencia, las lesiones y las enfermedades orales y oculares. La capacidad nacional de Kenya para aportar una respuesta a las enfermedades no transmisibles incluye un departamento en el Ministerio de Salud encargado de las enfermedades no transmisibles, que cuenta con fondos disponibles para su tratamiento y control. Hay un sistema nacional de presentación de informes relativo a la mortalidad y la morbilidad causadas específicamente por las enfermedades no transmisibles. Además, el Ministerio de Salud cuenta con una política y un plan de acción integrados que actualmente se están utilizando para tratar la diabetes. Reconociendo que los factores de riesgo y los vínculos causales de las enfermedades no transmisibles van más allá del sector de la salud, en la estrategia de Kenya de lucha contra las enfermedades no transmisibles se ha

adoptado un enfoque multisectorial, mediante el que se promueven y adoptan medidas en todos los sectores interesados en forma directa en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. También tratamos de integrar la prevención de las enfermedades no transmisibles y el control de las enfermedades no transmisibles en las plataformas existentes y bien establecidas para la atención primaria de la salud en el país.

Mi delegación considera que el acceso al tratamiento seguro, asequible, eficaz y de calidad y a los cuidados paliativos contribuiría en gran medida a mitigar los efectos de las enfermedades no transmisibles y sus complicaciones. En ese sentido, reconocemos el papel fundamental que desempeñan los medicamentos genéricos y el valor de la flexibilidad de los Aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC), como se indica en la Declaración de Doha sobre el Acuerdo ADPIC y la Salud Pública. Mi delegación también reconoce la necesidad de que se apliquen eficazmente la Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual con miras a fortalecer la capacidad nacional en los países en desarrollo y a garantizar el acceso universal a los medicamentos y las tecnologías médicas.

Entre las medidas encaminadas a garantizar que abordemos de manera eficaz y sostenible el problema de las enfermedades no transmisibles, mi delegación quisiera subrayar la necesidad de disponer de sistemas eficaces para evaluar y abordar los efectos, así como para supervisar y evaluar los progresos en el tratamiento, la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Sin embargo, observamos que los países en desarrollo afrontan problemas en la creación de esa capacidad debido a la insuficiencia de los recursos.

A la vez que reconocemos los esfuerzos y los mecanismos que ya están en marcha, consideramos que deben crearse asociaciones internacionales nuevas e innovadoras, a la vez que se fortalecen las existentes, mediante la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y la cooperación triangular. En el mismo sentido, instamos a que se cumplan los compromisos de asistencia para el desarrollo a fin de que los países en desarrollo enfrenten más eficazmente los desafíos de las enfermedades no transmisibles. Mi delegación acoge con beneplácito la creación de la Fuerza de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles para coordinar las actividades de los fondos, programas y organismos especializados competentes de las Naciones Unidas y de otras organizaciones intergubernamentales. Esperamos que ello contribuya a

apoyar el cumplimiento de los compromisos contraídos por los Jefes de Estado y de Gobierno en la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No transmisibles (resolución 66/2, anexo).

Por último, es necesario mejorar el seguimiento de los recursos que se asignan a las enfermedades no transmisibles. En ese sentido, acogemos con beneplácito la propuesta formulada al Comité de Asistencia para el Desarrollo de examinar la posibilidad de elaborar un código de propósitos con respecto a las enfermedades no transmisibles.

Para concluir, mi delegación quisiera reiterar el innegable imperativo moral y socioeconómico que tenemos ante nosotros de hacer frente al problema de las enfermedades no transmisibles. Como comunidad internacional, no solo disponemos de una capacidad tecnológica sin precedentes para analizar y comprender plenamente el problema, sino también de los conocimientos y recursos necesarios para reducir en gran medida el número de víctimas de la epidemia y para librar al mundo del flagelo de las enfermedades no transmisibles y su efecto negativo en la evolución gradual del desarrollo mundial.

Sr. Mwanza (Zambia) (*habla en inglés*): Zambia hace suya la declaración formulada por el representante de Bolivia en nombre del Grupo de los 77 y China (véase A/68/PV.100).

Con la aprobación del documento final (resolución 68/300) ayer se reafirma el compromiso mundial contraído por nuestros Jefes de Estado y de Gobierno en la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (resolución 66/2, anexo) en septiembre de 2011. Merece la pena señalar que, desde 2011, se han logrado progresos importantes para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, pero aún queda mucho más por hacer.

Las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. Las enfermedades no transmisibles ya no son enfermedades de personas ricas, sino que afectan a todos, independientemente de su condición social o económica. Existen, desde luego, diversas causas etiológicas. La amenaza de las enfermedades no transmisibles es un gran desafío para cualquier programa de desarrollo de un país y socava el progreso social y económico, especialmente en los países en desarrollo, incluido el mío. Por consiguiente, el cumplimiento de los compromisos contraídos en la Declaración política de 2011 debe seguir siendo una prioridad de nuestro programa a través de respuestas multisectoriales concretas a nivel nacional e internacional.

Zambia agradece las medidas preventivas que se ponen de relieve en el Plan de Acción de la Organización Mundial de la Salud 2008-2013 para aplicar la Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. En ese sentido, el Gobierno de Zambia ha hecho hincapié en la lucha contra las enfermedades no transmisibles, que incluyen el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, pero no se limitan a estas. Esos servicios están vinculados a la estrategia del Gobierno de Zambia de acceso universal a los servicios de salud para todos, siempre que estén lo más cerca posible de la familia.

El Gobierno de Zambia está elaborando un plan estratégico que incluye incorporar las enfermedades no transmisibles y mejorar la actividad física en todas las escuelas, promover una alimentación sana y fortalecer la aplicación de la legislación sobre el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. El Gobierno está en vías de establecer otros 650 puestos de salud a fin de garantizar la prestación de servicios de salud a las familias que se encuentren lo más cerca posible. Si bien mi país tiene la muy noble ambición de una cobertura sanitaria universal que incluya todas las condiciones de salud, hacemos frente a diversos retos que plantea la aplicación. Un ejemplo de ello es el alto costo del tratamiento de las enfermedades no transmisibles en comparación con las enfermedades no infecciosas. El tratamiento que estabiliza la infección por el VIH tiene un costo menor de 50 dólares al mes, mientras que los medicamentos que pueden estabilizar el asma tienen por lo general un costo medio de 400 dólares al mes.

Para concluir, para que la cobertura de salud universal se convierta en una realidad, se debe hacer lo siguiente. En primer lugar, es necesaria una definición más amplia del personal que presta servicios de salud, para incluir, más allá del personal indispensable, a los dietistas, los asistentes sociales y los terapeutas físicos en todos los niveles de la prestación de servicios de atención de la salud, en particular los servicios primarios de salud. Además, eso exige que se invierta en la formación y el desarrollo humano en los ámbitos especializados necesarios. En segundo lugar, deben mejorarse los servicios de diagnóstico para detectar las condiciones antes de que el debilitamiento empeore. Por último, hay que fortalecer las asociaciones bilaterales, multilaterales y privadas para los servicios de atención de la salud.

Sra. de Anderson (Panamá): Panamá se adhiere a la declaración hecha por el representante del Estado Plurinacional de Bolivia en nombre del Grupo de los 77 y China (véase A/68/PV.100).

En Panamá, las enfermedades no transmisibles constituyen la primera causa de mortalidad a nivel nacional. Solo en el año 2010, el 59,6% de las defunciones se debieron a las enfermedades no transmisibles. El tema de las enfermedades no transmisibles está incluido en las políticas públicas elaboradas por el Ministerio de Salud de Panamá. Entre ellas se incluyen mejorar el acceso a los servicios integrales de salud con equidad, eficiencia, eficacia y calidad, al igual que mejorar el acceso geográfico, socioeconómico, cultural y de género de la población a los servicios de salud con enfoque integral y multisectorial. También se propone implementar el plan nacional del control de enfermedades crónicas y cáncer, y el programa nacional de cuidado paliativo con base en la atención primaria, los cuales fueron desarrollados mediante decretos ministeriales y se encuentran en su etapa de implementación.

La incorporación de la vacuna contra el virus del papiloma humano 16/18 en el programa ampliado de inmunizaciones a niñas de diez años de edad a nivel nacional ha sido un gran avance en las políticas públicas.

Entre las estrategias desarrolladas por el Ministerio de Salud de Panamá para hacerle frente a las enfermedades no transmisibles se encuentran la promoción de dietas saludables en las escuelas: mochila escolar, kioscos escolares y promoción del ejercicio, llevados a cabo en alianza del Ministerio de Educación con el Ministerio de Salud; capacitación a maestros sobre señales de alarma del cáncer; validación del pasaporte de cuidado crónico con la Organización Panamericana de la Salud; finalización del documento plan estratégico nacional para la prevención y el control integral de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo 2013-2018, que actualmente se encuentra pendiente de impresión y divulgación; el inicio del uso de la herramienta de vigilancia, epidemiología y resultados finales para analizar la estadística del cáncer; construcción de la cinta costera a lo largo de la costa del Océano Pacífico donde miles de personas se ejercitan; la adopción de políticas públicas que apoyen el Convenio Marco para el Control del Tabaco, el control del consumo excesivo de alcohol, la alimentación saludable y la promoción de la actividad física.

Panamá se enorgullece de haber firmado el Convenio Marco para el Control del Tabaco y de ser un país que prohíbe cualquier forma de publicidad y promoción del tabaco. El Gobierno prohibió por completo el acto de fumar en todos los lugares públicos y se han creado clínicas de cesación de tabaco para ofrecer apoyo a los fumadores que desean dejar el hábito.

La República de Panamá tiene como planes futuros la construcción de un moderno hospital oncológico para mejorar el acceso a la atención del cáncer y continúa enfatizando la formación de recursos humanos a nivel de las ciencias de la salud. Con la implementación del programa nacional de cuidado paliativo se ha trabajado en un anteproyecto de ley nacional para mejorar el acceso a opioides y control del dolor.

Panamá estará desarrollando una alianza estratégica con la Organización Mundial de la salud para la creación del centro colaborador, el cual promoverá la implementación de la resolución de la Organización Mundial de la Salud titulada “Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida” (resolución WHA67.19), la cual copatrocinamos.

Es necesario recordar que tiene que haber un balance entre los controles y el acceso oportuno de los medicamentos necesarios para el control de las enfermedades no transmisibles y el alivio del dolor y otros síntomas.

El Presidente de la República, Excmo. Sr. Juan Carlos Varela Rodríguez, tiene como prioridad el desarrollo de un censo de salud para realizar un diagnóstico del estado de glicemia, perfil lipídico, presión arterial y obesidad.

En alianza estratégica con la Alcaldía de la Ciudad de Panamá, se darán los pasos para implementar el programa “Barrios saludables”, el cual tiene como fin proveer a los ciudadanos de áreas verdes, parques y aceras.

Finalmente, pero no menos importante, Panamá está implementando el programa de acompañamiento humano y espiritual del enfermo, que tiene tres pilares fundamentales: la mejora de la atención al paciente, considerándolo como un ser biopsicosocial y espiritual, la mejora y atención de las necesidades de los trabajadores de la salud y el mejoramiento de las infraestructuras de salud brindando entornos de trabajo saludables a pacientes y trabajadores.

Consideramos que solamente podremos hacerle frente a las enfermedades no transmisibles incentivando a la población a que asuma su compromiso en el desarrollo de estilos de vida saludables y promoviendo el trabajo intersectorial en el que el Estado continúe desarrollando políticas públicas de salud que contribuyan a fortalecer las capacidades nacionales y regionales.

El Presidente interino (*habla en árabe*): Doy ahora la palabra al observador del Estado Observador de Palestina.

Sr. Awwad (Palestina) (*habla en árabe*): Las enfermedades no transmisibles son un problema de salud

pública en Palestina, y el Gobierno concede gran importancia al control de esas enfermedades.

Las enfermedades no transmisibles son un problema mundial y regional, y no únicamente nacional. Sin embargo, el grupo etario de los afectados por las enfermedades no transmisibles en Palestina es diferente del de otras partes del mundo. Quisiera subrayar a ese respecto que los jóvenes padecen enfermedades crónicas. Los estudios indican que la mayoría de los jóvenes padecen dos o tres factores de riesgo, que podrían incidir en las enfermedades no transmisibles. Por otra parte, quisiera subrayar que la difícil situación política del pueblo palestino, como resultado de la ocupación y las graves consecuencias económicas, ha sido una de las causas principales de las enfermedades no transmisibles, sobre todo de trastornos psicológicos entre los niños, estudiantes, mujeres y ancianos.

Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes afectan a la juventud en nuestro país. Las muertes entre las personas con esas enfermedades siempre ocurren entre las edades de 40 y 50 años. Por lo tanto, las enfermedades crónicas han ocasionado más del 70% de las muertes en Palestina en 2013. Las enfermedades cardiovasculares y las cardiopatías son las principales causas de muerte, las hemorragias cerebrales son la segunda, el cáncer es la tercera y las complicaciones asociadas a la diabetes son la cuarta.

Por consiguiente, el Ministerio de Salud de Palestina, con el apoyo de su Gobierno, adoptó las medidas siguientes. En primer lugar, llevó a cabo un plan de vigilancia en todo el Estado, en cooperación con la Organización Mundial de la Salud (OMS), que abarcó a 7.600 ciudadanos en las edades comprendidas entre 18 y 65 años. Los resultados del estudio se utilizaron como datos para elaborar un programa de cuidado paliativo, en cooperación con las universidades palestinas y la OMS, para controlar las enfermedades no transmisibles y las enfermedades crónicas. Gracias a ese programa, pudimos controlar los factores de riesgo de los pacientes, incluidos los relacionados con el tabaquismo, los hábitos alimenticios, la obesidad y la actividad física. La evaluación de los resultados del programa demostró su éxito. Empezamos a ejecutar el programa y ahora se está extendiendo a toda la Ribera Occidental. Se llevará a Gaza después en el marco del Gobierno de unidad nacional.

Se inició una campaña contra el tabaquismo y se crearon comités, tanto a nivel nacional como a nivel de gobernaciones con el fin de que las instituciones nacionales pudieran controlar el tabaquismo. La labor de los comités ha sido un éxito.

Del mismo modo, se llevó a cabo un programa, en cooperación con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, para vigilar la dieta de las personas con el fin de prevenir la obesidad. Se han llevado a cabo campañas de sensibilización. La sal ha sido yodada, lo que ha llevado a una reducción en los niveles de sodio y lípidos. Ahora estamos tratando de cambiar las normas palestinas para la sal de modo que sean compatibles con las políticas mundiales.

Se ha introducido la vacuna contra el virus de la hepatitis B, y ahora estamos tratando de introducir la vacuna contra el virus del papiloma humano para los grupos de riesgo. Se han introducido programas complementarios de detección del cáncer de mama. Ahora sometemos a prueba todos los productos alimenticios para garantizar que estén libres de carcinógenos y plaguicidas y cumplan las normas palestinas.

Hemos establecido un comité nacional de lucha contra las enfermedades no transmisibles. Todos los ministerios están incluidos con el fin de que puedan recibir el apoyo necesario para realizar su labor. En el plan de atención primaria se incluyó un programa de control de las enfermedades no transmisibles. Se ha promulgado una ley específica para combatir el tabaquismo, que cuenta con el apoyo del Presidente de la Autoridad Palestina. Además, se han emprendido investigaciones sobre las enfermedades no transmisibles en cooperación con el instituto nacional principal y con la OMS.

Esos son algunos ejemplos de nuestros esfuerzos. Todavía queda un largo camino por recorrer antes de que podamos controlar las enfermedades no transmisibles. Por ello, quisiera dar las gracias a la Directora General de la OMS y al Director Regional de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental por los esfuerzos que han desplegado para promover el control de las enfermedades no transmisibles.

Quisiera aprovechar esta oportunidad para decir que Palestina y sus niños necesitan el apoyo de las Naciones Unidas para poner fin a las continuas incursiones israelíes contra nuestro pueblo en Gaza. Esas incursiones son un factor importante en la causa de los trastornos de salud mental, que consideramos de gran importancia en la lista de enfermedades no transmisibles.

El Presidente interino (*habla en árabe*): Hemos escuchado al último orador de la serie de sesiones plenarios de la Reunión de alto nivel. Comenzaremos ahora la serie de sesiones de clausura, que incluirá la presentación de los resúmenes de los debates de mesa redonda por sus Presidentes respectivos.

Sr. Ferguson (Jamaica) (*habla en inglés*): Presentaré un resumen de la mesa redonda 1, sobre el fortalecimiento de las capacidades nacionales y regionales, incluidos los sistemas de salud y las respuestas eficaces multisectoriales y de todo el Gobierno para la prevención y el control, incluida la vigilancia de las enfermedades no transmisibles. A continuación, presentaré un análisis de la situación.

Los Estados Miembros expresaron su profundo respeto por la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, aprobada en 2011, (resolución 66/2, anexo) y los esfuerzos de los Estados del Caribe, que nos llevaron a la primera Reunión de Alto Nivel hace tres años y la segunda Reunión de alto nivel en el día de hoy.

Escuchamos claramente que se necesitaba un liderazgo y un compromiso firmes al más alto nivel. También se habló sobre la importancia de la promoción y el avance del programa de lucha contra las enfermedades no transmisibles. Se habló asimismo sobre la importancia de fomentar los sistemas alimentarios, desde la producción hasta el consumo, para prevenir las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta.

Se señaló de manera clara que ahora había una conciencia cada vez mayor a nivel internacional de que las políticas nacionales en los sectores distintos del de la salud tuvieron una influencia importante en los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. Esta mañana, fuimos testigos de muchos ejemplos de que se podrían alcanzar logros en materia de salud con más facilidad ejerciendo influencia en las políticas públicas de sectores como el comercio, las finanzas, la tributación, la educación, la agricultura, el desarrollo urbano y la producción alimentaria y farmacéutica, que introduciendo cambios solo en la política de salud.

Esta mañana, conocimos muchos ejemplos en los que las autoridades nacionales habían adoptado enfoques respecto de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, que incluían todos los departamentos gubernamentales y partes interesadas, además del Gobierno. Los ejemplos de los representantes de la Argentina, Barbados, Chile, el Congo, Costa Rica, Dinamarca, la Unión Europea, los Estados Federados de Micronesia, el Irán, Corea, México, Nepal, España y Sudáfrica, así como el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y el Center for Science in the Public Interest, pusieron de manifiesto iniciativas exitosas sobre la reducción del consumo de sal, la legislación sobre alimentos saludables para que la salud sea

parte integrante de todas las políticas y de la lucha contra la hipertensión, la diabetes y la obesidad.

Esta mañana, también reconocimos que persiste un enorme desequilibrio entre la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles. Un ejemplo más notable es el hecho de que en la Unión Europea solo el 3% de los presupuestos nacionales para la salud se destina a la prevención, mientras que el 97% se destina a la cura. También se señaló que el cambio climático está afectando a los sistemas alimentarios de algunos países.

La buena noticia es que hay oportunidades inmediatas para fortalecer las capacidades nacionales. Entre ellas se incluyen los siguientes.

Los dirigentes nacionales pueden hacer realidad el sueño de una salud generalizada en un plan de acción nacional concreto de lucha contra las enfermedades no transmisibles, que una a los departamentos del Gobierno, la sociedad civil y el sector privado en torno a un programa común. Conforme a lo dispuesto en la Declaración política de 2011, los dirigentes nacionales deberían establecer un consejo o comisión nacional de alto nivel, como sugirió el representante del Irán.

Debemos elaborar mensajes claros con respecto a los mitos que rodean a las enfermedades no transmisibles, que sean similares a la respuesta al VIH/SIDA, y recalcar que la prevención debe ser la piedra angular de los esfuerzos nacionales en la lucha contra las enfermedades no transmisibles. Necesitamos trazar un mapa de la epidemia de enfermedades no transmisibles a nivel nacional de manera que ya no estén ocultas, no se interpreten erróneamente y no se notifiquen de manera insuficiente. Hay una oportunidad inmediata para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia.

Los Estados Miembros pueden incorporar a la industria a estos esfuerzos, sin dejar de mantenerse vigilantes ante los posibles conflictos de intereses. Los gobiernos, la sociedad civil y el sector privado están trabajando juntos, y se puede hacer más en este ámbito. Se señaló que las medidas multisectoriales con respecto a las enfermedades no transmisibles deberían incluir programas relativos a la alfabetización sanitaria y la promoción de la salud, la movilización comunitaria y la organización del sistema de salud, así como la legislación y la regulación. En particular, más legislación y regulación pueden reducir los efectos de la comercialización de alimentos para los niños, como señaló el representante de México.

Debemos fortalecer la capacidad de investigación para hacer frente a las enfermedades no transmisibles,

en particular en los países en desarrollo. Tenemos que invertir en el fortalecimiento de la capacidad del capital humano en el sector de la salud. Podemos reconsiderar la financiación como un desafío clave de pasar del compromiso a la acción estableciendo instrumentos financieros a nivel nacional y mundial, incluidos los que están relacionados con la asistencia oficial para el desarrollo. Podemos seguir alentando el establecimiento de plataformas de la sociedad civil, por ejemplo, la Alianza Nacional de Lucha contra las Enfermedades No Transmisibles, en Sudáfrica, para la promoción, la prestación de servicios, la movilización de las personas sobre el terreno y la rendición de cuentas por parte de los gobiernos.

En cuanto a las oportunidades mundiales para fortalecer las capacidades nacionales, podríamos establecer una iniciativa mundial basada en una cuenta regresiva de las enfermedades no transmisibles hasta 2025, similar a la Cuenta regresiva para 2015 sobre supervivencia materna, del recién nacido y el niño. Podríamos empezar a financiar y equipar el mecanismo de coordinación mundial de la OMS para las enfermedades no transmisibles. Podríamos promover la solidaridad internacional entre los países para garantizar la coherencia normativa entre el comercio y la salud. Podríamos aprovechar las oportunidades de sinergia entre los asuntos pendientes de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, por ejemplo sobre el VIH, y las enfermedades no transmisibles.

Con respecto a las recomendaciones concretas, debemos mantener un liderazgo y un compromiso firmes al más alto nivel. Debemos llevar a cabo un examen de la experiencia internacional en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y determinar y divulgar las lecciones aprendidas. Debemos incluir la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles como parte integrante de la labor sobre los programas de desarrollo nacional y mundial y las decisiones conexas en materia de inversión. Debemos establecer coaliciones de partes interesadas, por ejemplo, los medios de comunicación y el sector de la atención de la salud, en torno a un objetivo común, como reducir el consumo de sal. Debemos considerar la posibilidad de abordar el consumo de tabaco como un punto de entrada para ampliar la labor sobre las enfermedades no transmisibles. En particular, debemos incluir el uso de los impuestos al tabaco para aumentar la disponibilidad de financiamiento interno para los programas de lucha contra las enfermedades no transmisibles.

En cuanto a la aplicación, para reforzar las capacidades de toda la sociedad con respecto a las enfermedades no transmisibles, teniendo en cuenta al mismo tiempo

la triple carga que la mayoría de nosotros enfrentamos, ahora debemos fijar metas nacionales para las enfermedades no transmisibles, velar por que la prevención sea la piedra angular de las políticas y los planes nacionales para las enfermedades no transmisibles, reformar la infraestructura de la atención primaria de la salud y capacitar y ofrecer reciclaje profesional a los trabajadores de la salud en todos los aspectos de la respuesta a las enfermedades no transmisibles. Debemos, como una prioridad del desarrollo, aumentar la inversión del sector público en el estudio de las enfermedades no transmisibles, empleando en ello recursos nacionales e internacionales, incluidos los impuestos al tabaco y al capital humano. Asimismo, debemos garantizar la coherencia de las políticas de todos los departamentos del Gobierno.

En el plano mundial, debemos incorporar las enfermedades no transmisibles en las plataformas pertinentes que ya existen, como por ejemplo, la Red para el aumento de la nutrición, ampliando los proyectos ya en marcha, como el proyecto general para el control de la hipertensión, que creó la Coalición para un Caribe Saludable, a fin de convertirlos en proyectos mundiales; y debemos garantizar que el tema de las enfermedades no transmisibles ocupe un lugar prominente en la agenda para el desarrollo después de 2015.

Sr. Koh (Estados Unidos de América) (*habla en inglés*): Soy el Dr. Howard Koh, Subsecretario de Salud de los Estados Unidos de América. Me complace presentar el resumen del debate de la mesa redonda N° 2.

En primer lugar, escuchamos algunas observaciones sobre la situación actual. Se señaló que 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 de 2011 (resolución 66/2, anexo) están recogidas funciones claras que deben cumplir los Estados Miembros, los organismos y órganos de las Naciones Unidas, la sociedad civil y el sector privado para hacer frente a las enfermedades no transmisibles. Se presentaron muchos ejemplos que ilustran como desempeñan sus funciones la Argentina, el Canadá, Dinamarca, el Irán, México, Níger, Noruega, la República de Corea, España, Suecia y Suriname. Se hizo un llamamiento a no solo establecer asociaciones, sino también a obtener mejores resultados y a replantear el papel que cumplen los recursos internacionales en la lucha contra las enfermedades no transmisibles. Se sugirió que deberíamos aprender de los convenios que actualmente mantienen las Naciones Unidas en cuanto a medicamentos controlados y a cómo impulsar la cooperación internacional en materia de enfermedades no transmisibles. Se dijo además, que

existen oportunidades para hacer frente a las enfermedades no transmisibles en su relación con el tratamiento de la adicción a las drogas y los problemas de salud mental. Se determinó la existencia de siete oportunidades.

En primer lugar, se determinó que existe la oportunidad de aplicar un enfoque de colaboración y multisectorial a las enfermedades no transmisibles con una colaboración entre sectores que incluyen desde el sector financiero hasta el sector del espectáculo.

En segundo lugar, se vio una oportunidad en la creación de incentivos para trabajar unidos. Esos incentivos podrían incluir la creación por agentes internacionales de un observatorio mundial de las enfermedades no transmisibles como parte del mecanismo de coordinación mundial para la prevención y el control de esas enfermedades, con los auspicios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que incluya la llamada rendición de cuentas blanda para que los donantes bilaterales y multilaterales determinen herramientas de financiación e incorporen sistemas de códigos para la elaboración de informes de los acreedores del Comité de Asistencia para el Desarrollo, de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), a fin de dar seguimiento a la asistencia internacional que se destina a las enfermedades no transmisibles; para que los asociados nacionales creen comisiones de alto nivel que incorporen esas enfermedades en todos los programas de planificación y desarrollo de la salud; y para que los sistemas de salud incluyan las enfermedades no transmisibles en los marcos de cobertura universal y en los debates que sobre esos padecimientos tienen lugar en los programas verticales ya existentes, como la hepatitis B y el VIH/SIDA.

Se vio una tercera oportunidad de beneficiarse de marcos normativos internacionales más sólidos que ya existen para combatir la obesidad, como planteó México, o reducir el consumo nocivo de alcohol, según lo sugerido por la República de Corea.

La cuarta oportunidad contempla considerar un aumento de los impuestos sobre el tabaco y el alcohol para la financiación interna.

La quinta oportunidad está en establecer modelos para ayudar a los países a calcular el costo de la inacción frente a la acción.

La sexta oportunidad reside en seguir alentando al sector privado para que siga siendo un firme asociado en el mejoramiento del acceso a medicamentos asequibles para las enfermedades no transmisibles. Algunos ejemplos de esa asociación incluyen el desarrollo de

infraestructura médica en las zonas rurales, el mejoramiento de la educación en materia de salud entre las poblaciones vulnerables y la distribución de teléfonos móviles entre los adherentes.

Una séptima oportunidad se presenta en el fortalecimiento del importante papel de la sociedad civil. Dinamarca describió su experiencia en la prestación de apoyo a las asociaciones que luchan contra las enfermedades no transmisibles en África Oriental.

Se formularon seis recomendaciones.

La primera recomendación fue movilizar la experiencia colectiva sobre cómo formar asociaciones multisectoriales sobre las enfermedades no transmisibles y cómo medir sus efectos.

La segunda recomendación fue centrar la atención de esas asociaciones en los problemas de los sistemas, la composición de las asociaciones y las competencias y activos básicos de cada asociado, así como tener en cuenta las mejores opciones de la OMS para promover sus iniciativas.

La tercera recomendación fue centrar la movilización de recursos en fuentes nacionales, como los impuestos al tabaco y la utilización de esos ingresos en la financiación de los servicios de salud nacionales.

La cuarta recomendación fue incluir organizaciones no gubernamentales y delegaciones oficiales en la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS y la Asamblea General de las Naciones Unidas.

La quinta recomendación fue la de proporcionar apoyo técnico para ayudar a los países a calcular cuál es el costo de la acción frente a la inacción y el rendimiento de sus inversiones.

La sexta recomendación fue incorporar a las enfermedades no transmisibles en la agenda para el desarrollo después de 2015 con la visión y el marco adecuados.

Con miras a darle sentido práctico a lo anterior, podemos resumir y concluir lo siguiente.

En lo que respecta a los Estados Miembros, les instamos a aplicar las medidas concretas recogidas en el documento final aprobado en esta Reunión de alto nivel (resolución 68/300, anexo). En cuanto al Comité de Asistencia para el Desarrollo del OCDE, apoyamos el establecimiento de un sistema de código para la elaboración de informes de los acreedores a fin de dar seguimiento a la asistencia internacional para el desarrollo dirigida a las enfermedades no transmisibles y a

aumentar la financiación en la lucha contra las enfermedades no transmisibles. En lo que respecta a la OMS y a la Fuerza de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, les exhortamos a intensificar sus acciones de asistencia técnica para apoyar los esfuerzos nacionales, incluida la capacitación de la fuerza de trabajo. En cuanto a la sociedad civil, respaldamos el aumento de su activismo y su función como proveedora de servicios que complementan las iniciativas del Gobierno. Por último, en lo que respecta al sector privado, apoyamos el establecimiento de alianzas concretas en las que el sector privado pueda participar plenamente.

El Presidente interino (*habla en inglés*): Cuando nos acercamos a la clausura de esta Reunión de alto nivel, me complace presentar la siguiente declaración en nombre del Presidente de la Asamblea General.

“Este examen y evaluación de los progresos realizados en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles ha sido un seguimiento de 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). Este ejercicio fue concebido, entre otras cosas, para pasar revista a los progresos alcanzados, determinar y abordar las deficiencias en la ejecución, reafirmar los compromisos políticos, y ampliar las respuestas de las diversas partes y sectores nacionales interesados en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Creo que en los últimos dos días hemos cumplido esa misión. Deseo agradecer a todos nuestros ponentes, panelistas y presidentes por enriquecer nuestro debate con sus aportes y consideraciones.

Ayer aprobamos un documento final sólido (resolución 68/300, anexo), que provee un marco apropiado para intensificar nuestros esfuerzos y compromisos a nivel nacional e internacional en la lucha contra las enfermedades no transmisibles. Todos sabemos que aún queda mucho por hacer, y eso es algo en lo que se insistió durante el debate de ayer. Los Estados Miembros hicieron hincapié en que las enfermedades no transmisibles son algo más que un problema de salud; algo que tienen ramificaciones sociales y económicas más amplias y que está estrechamente vinculado a los desafíos del desarrollo, como la reducción de la pobreza, la seguridad alimentaria y el cambio climático.

Por otra parte, en el encuentro se abordaron los numerosos problemas que comportan las enfermedades no transmisibles a las sociedades, ya que esas enfermedades provocan la muerte prematura y la discapacidad, lo que constituye una carga para quienes deben prestar atención sanitaria y cada año cuesta miles de millones a las economías. También se dijo que el efecto de las enfermedades no transmisibles repercute profundamente en los países en desarrollo, muchos de los cuales se debaten en una falta de capacidad y recursos que les impide comprometerse con la realización de acciones prácticas.

Muchos necesitan medicamentos y diagnósticos asequibles. Varios oradores estimaron que el crecimiento económico, la modernización y la urbanización han contribuido a la difusión de estilos de vida poco saludables que han aumentado los factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles.

Los oradores de la sesión de ayer también dieron motivos para el optimismo al compartir sus experiencias, mejores prácticas y recomendaciones. Se nos informó acerca de las estrategias nacionales de políticas públicas para abordar factores de riesgo como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la dieta poco saludable y la falta de ejercicio físico.

Escuchamos hablar de los beneficios de los programas nacionales integrales de salud y de la participación de los ministerios, incluyendo los ministerios de finanzas, salud, educación y servicios sociales.

Muchos mencionaron la necesidad de abordar las enfermedades no transmisibles de manera integral, mediante la coordinación y la cooperación entre los gobiernos, los sectores de la salud, los negocios, la academia, las comunidades y otros. Varios oradores destacaron la importancia de la recopilación de datos, de la legislación nacional y de un entorno propicio para apoyar la implementación de las políticas.

Se hizo hincapié en la asistencia técnica para la consolidación de la capacidad, especialmente para los países en desarrollo, ya que esta, a su vez, fortalecerá la capacidad de los países de medir, supervisar y evaluar el progreso realizado respecto del tratamiento de las enfermedades no transmisibles. Respecto de los países en desarrollo donde no existen capacidad ni recursos, varios Estados

Miembros propusieron una mayor cooperación con las instituciones financieras internacionales y regionales.

En relación con la agenda para el desarrollo después de 2015, algunos oradores pidieron la integración de una meta u objetivo orientado hacia la salud y las enfermedades no transmisibles, incluso como una meta por sí sola. Al mismo tiempo, muchos oradores se refirieron a la necesidad de fortalecer los sistemas de salud nacionales y avanzar hacia una cobertura de salud universal.

Después de celebrar dos días de reuniones, ha quedado claro que todos están de acuerdo en que las enfermedades no transmisibles son un obstáculo para el desarrollo mundial y para el logro del mundo que queremos. Nuestro documento final nos recuerda que debemos enfrentarnos a ese reto a todos los niveles y desde todos los ángulos y que las enfermedades no transmisibles, junto con otros problema relacionados con la salud, deben examinarse seriamente en las negociaciones sobre la agenda para el desarrollo para después de 2015. También debemos mantener nuestra atención centrada en dos fechas futuras importantes: primero, el informe del Secretario General, que se publicará a finales de 2017, sobre la aplicación del documento final aprobado en esta Reunión de alto nivel y la Declaración política de 2011, y, segundo, el examen amplio del progreso alcanzado respecto de esa cuestión, que se llevará a cabo en 2018.

Entre el presente y el próximo examen debe haber muchas oportunidades para empezar a cambiar el panorama de las enfermedades no transmisibles. El camino hacia el desarrollo sostenible nos une a todos. Eso es especialmente cierto al afrontar el reto que constituyen las enfermedades no transmisibles, que afectan a cada uno de nosotros de una manera u otra. Permanezcamos unidos en el empeño de mejorar la salud y el desarrollo sostenible de todos los pueblos del mundo.”

(continúa en árabe)

Declaro ahora clausurada 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.

La Asamblea General ha concluido así la presente etapa del examen del tema 118 del programa.

Se levanta la sesión a las 18.15 horas.