



Asamblea General

Distr. limitada
17 de diciembre de 2008
Español
Original: inglés

Sexagésimo tercer período de sesiones

Tema 43 del programa

2001-2010: Decenio para lograr la regresión de la malaria en los países en desarrollo, en particular en África

Bélgica, Francia, Israel, Luxemburgo, Marruecos*, Países Bajos y Portugal: proyecto de resolución

2001-2010: Decenio para lograr la regresión de la malaria en los países en desarrollo, en particular en África

La Asamblea General,

Recordando que proclamó el período comprendido entre 2001 y 2010 Decenio para lograr la regresión de la malaria en los países en desarrollo, en particular en África¹, y que la lucha contra el VIH/SIDA, la malaria, la tuberculosis y otras enfermedades es uno de los objetivos de desarrollo internacionalmente convenidos, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio²,

Recordando también su resolución 62/180, de 19 de diciembre de 2007, y todas las resoluciones anteriores relativas a la lucha contra la malaria en los países en desarrollo, en particular en África,

Recordando además la resolución 60.18, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud el 23 de mayo de 2007³, en la que se insta a la realización de una amplia gama de actividades nacionales e internacionales para ampliar los programas de lucha contra la malaria,

Teniendo presentes las resoluciones del Consejo Económico y Social relacionadas con la lucha contra la malaria y las enfermedades diarreicas, en particular la resolución 1998/36, de 30 de julio de 1998,

Tomando nota de las declaraciones y decisiones sobre cuestiones de salud aprobadas por la Organización de la Unidad Africana, en particular la declaración y

* En nombre de los Estados Miembros de las Naciones Unidas que pertenecen al Grupo de los Estados Africanos.

¹ Véase la resolución 55/284.

² Véase la resolución 55/2.

³ Véase Organización Mundial de la Salud, *60ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 14 a 23 de mayo de 2007, Resoluciones y Decisiones, anexo (WHA/60/200/REC/1)*.



el plan de acción sobre la iniciativa “Hacer retroceder la malaria”, aprobados en la Cumbre Extraordinaria de los Jefes de Estado y de Gobierno de la Organización de la Unidad Africana celebrada en Abuja los días 24 y 25 de abril de 2000⁴, así como de la decisión AHG/Dec.155 (XXXVI), relativa a la aplicación de la declaración y el plan de acción mencionados, adoptada por la Asamblea de los Jefes de Estado y de Gobierno de la Organización de la Unidad Africana en su 36° período ordinario de sesiones, celebrado en Lomé del 10 al 12 de julio de 2000⁵,

Tomando nota también de la Declaración de Maputo sobre la malaria, el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas conexas, aprobada por la Asamblea de la Unión Africana en su segundo período ordinario de sesiones, celebrado en Maputo del 10 al 12 de julio de 2003⁶, y el llamamiento de Abuja a la acción urgente para dar acceso universal a los servicios relacionados con el VIH y el SIDA, la tuberculosis y la malaria en África, emitido por los Jefes de Estado y de Gobierno de la Unión Africana en la cumbre especial sobre el VIH y el SIDA, la tuberculosis y la malaria, celebrada en Abuja, del 2 al 4 de mayo de 2006,

Reconociendo que los vínculos entre las actividades que se llevan a cabo para lograr las metas establecidas en la Cumbre de Abuja de 2000 son necesarios e importantes para cumplir el objetivo de la iniciativa “Hacer retroceder la malaria” y alcanzar las metas de la Declaración del Milenio a más tardar en 2010 y 2015, respectivamente, y acogiendo con beneplácito a este respecto el compromiso de atender a las necesidades especiales de África contraído por los Estados Miembros,

Reconociendo también que la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la malaria en todo el mundo pueden reducirse en gran medida si hay voluntad política y recursos acordes, si se educa y se sensibiliza al público sobre la malaria y si se ofrecen servicios de salud adecuados, particularmente en los países donde la enfermedad es endémica,

Expresando preocupación por la persistencia de la morbilidad, mortalidad y debilidad que se atribuyen a la malaria y recordando que se necesitan más esfuerzos para alcanzar a tiempo los objetivos relativos a la malaria fijados para 2010 y los objetivos sobre la malaria y los Objetivos de Desarrollo del Milenio fijados para 2015,

Encomiando las actividades que la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Alianza para lograr la regresión de la malaria, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Banco Mundial y otros asociados han venido desplegando a lo largo de los años para combatir la malaria,

Tomando nota del Plan estratégico mundial 2005-2015 para hacer retroceder la malaria y el Plan de Acción Mundial contra la Malaria, elaborado por la Alianza para Hacer Retroceder la Malaria,

1. *Acoge con beneplácito* el informe preparado por la Organización Mundial de la Salud⁷ y exhorta a que se apoyen las recomendaciones contenidas en él;

⁴ Véase A/55/240/Add.1.

⁵ Véase A/55/286, anexo II.

⁶ Véase A/58/626, anexo I, Assembly/AU/Decl.6 (II).

⁷ Véase A/63/219.

2. *Acoge con beneplácito también* el Plan de Acción mundial contra la malaria de la Alianza para Hacer Retroceder la Malaria, que por primera vez presenta un plan general para combatir la malaria a corto, mediano y largo plazo, incluso dando un mayor impulso al logro de los objetivos internacionalmente acordados de cobertura universal de las intervenciones contra la malaria para todas las poblaciones en riesgo a más tardar en 2010, seguir aumentando las actividades para lograr que el número de muertes evitables atribuibles a la malaria sea prácticamente cero a más tardar en 2015, y eliminar y, con nuevas actividades de investigación y desarrollo, finalmente erradicar la enfermedad;

3. *Acoge con beneplácito* el tema “la malaria es una enfermedad sin fronteras”, escogido para el primer Día Mundial de la Malaria, así como las actividades emprendidas por los Estados Miembros, las organizaciones pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, instituciones internacionales, organizaciones no gubernamentales, el sector privado y la sociedad civil para conmemorar este día y los alienta, a que continúen observando el Día Mundial de la Malaria y a que colaboren en la observancia de los dos últimos años del Decenio para lograr la regresión de la malaria a fin de aumentar la conciencia y los conocimientos de la población sobre las medidas para prevenir, combatir y tratar la malaria, así como sobre la importancia de realizar los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

4. *Acoge con beneplácito* la designación por el Secretario General de un Enviado Especial para la Malaria encargado de considerar esta cuestión en colaboración con otras organizaciones de las Naciones Unidas que ya trabajan a este respecto en el marco de los programas internacionales, políticos y de desarrollo, y de trabajar con líderes nacionales y mundiales a fin de asegurar la voluntad política, las alianzas y los fondos para reducir drásticamente las muertes atribuibles a la malaria a más tardar en 2010 facilitando un mayor acceso a servicios de protección y tratamiento, especialmente en África;

5. *Celebra* la aprobación por la 61ª Asamblea Mundial de la Salud de la resolución 61.21, de 24 de mayo de 2008⁸, por la que se adopta la estrategia mundial y las partes acordadas del plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual;

6. *Celebra también* el aumento de la financiación para las intervenciones relacionadas con la malaria y para las actividades de investigación y desarrollo sobre instrumentos para prevenirla y combatirla, logrado por la comunidad internacional mediante financiación obtenida de fuentes multilaterales y bilaterales y del sector privado, y mediante la aportación de fondos previsibles a través de modalidades de asistencia apropiadas y efectivas y de mecanismos nacionales de financiación de la salud pública, en consonancia con las prioridades nacionales, que son fundamentales para fortalecer los sistemas de salud pública y promover el acceso universal y equitativo a servicios de alta calidad de prevención y tratamiento de la malaria;

7. *Acoge con beneplácito asimismo* los recientes compromisos e iniciativas para promover actividades de prevención, lucha y tratamiento generales de la malaria, incluidos los anunciados en la Reunión de Alto Nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, celebrada en Nueva York el 25 de septiembre de 2008;

⁸ WHA/61.21.

8. *Celebra además* la resolución 61.18 aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud el 24 de mayo de 2008⁹, en virtud de la cual la Asamblea Mundial de la Salud inicia el seguimiento de los avances en materia de salud pública relacionados con los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

9. *Insta* a la comunidad internacional a que ponga en práctica programas y actividades a nivel de países a fin de lograr los objetivos internacionalmente acordados sobre la malaria;

10. *Pide* a la comunidad internacional que continúe apoyando a la Secretaría de la Alianza para hacer retroceder la Malaria y a las organizaciones asociadas en esta empresa, incluidos la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, como fuentes complementarias esenciales para apoyar los esfuerzos de los países en que la malaria es endémica, a combatir la enfermedad;

11. *Hace un llamamiento* a la comunidad internacional para que trabaje con un espíritu de cooperación con miras a prestar una asistencia bilateral y multilateral eficaz, mayor, armonizada y sostenida para combatir la malaria, incluido el apoyo al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, a fin de ayudar a los Estados, en particular a los países en que la malaria es endémica, a poner en práctica planes nacionales efectivos, en particular planes de salud y sanidad públicas, incluidas las estrategias de lucha contra la malaria y la gestión integrada de las enfermedades infantiles, de una manera sostenida y equitativa que, entre otras cosas, contribuyan al desarrollo del sistema de salud pública;

12. *Hace también un llamamiento* a los asociados en la lucha contra la malaria para que resuelvan los embotellamientos financieros y de ejecución que son responsables de la falta de existencias de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración, terapias combinadas basadas en la artemisinina y ensayos de diagnóstico rápido a nivel nacional, cuando se produzcan, incluso mediante el fortalecimiento de la gestión del programa contra la malaria a nivel de países;

13. *Celebra* la contribución a la movilización de recursos adicionales y previsibles para el desarrollo mediante iniciativas de financiación voluntaria innovadoras adoptadas por grupos de Estados Miembros y, a este respecto, menciona el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID), el Servicio Financiero Internacional para la Inmunización, el Mecanismo de Medicinas Asequibles para la Malaria, la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y de la Inmunización (GAVI), y las iniciativas sobre compromisos comerciales anticipados;

14. *Insta* a los países en que la malaria es endémica a que procuren alcanzar la sostenibilidad financiera, aumentar, en la medida de lo posible, la consignación de recursos nacionales a la lucha contra la malaria y crear condiciones favorables para trabajar con el sector privado a fin de mejorar el acceso a servicios de buena calidad contra la malaria;

15. *Insta* a los Estados Miembros a que evalúen las necesidades de recursos humanos integrados a todos los niveles del sistema de salud, y atiendan esas necesidades, a fin de lograr los objetivos de la Declaración de Abuja sobre la

⁹ WHA/61.18.

iniciativa para hacer retroceder la malaria en África¹⁰ y los objetivos de desarrollo internacionalmente acordados de la Declaración del Milenio², a que tomen medidas, según corresponda, para gestionar eficazmente la contratación, capacitación y retención de personal de salud pública cualificado, y a que presten particular atención a la disponibilidad de personal cualificado a todos los niveles a fin de satisfacer las necesidades técnicas y operacionales a medida que se vayan recaudando más fondos para los programas de lucha contra la malaria;

16. *Pide* a la comunidad internacional, entre otras cosas, que ayudando a satisfacer las necesidades financieras del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y mediante iniciativas encabezadas por los países con apoyo internacional adecuado, intensifique el acceso a tratamientos combinados contra la malaria que sean asequibles, seguros y efectivos, a tratamientos preventivos intermitentes en casos de embarazo, a mosquiteros tratados con insecticida de larga duración, incluso, cuando sea apropiado, mediante la distribución gratuita de esos mosquiteros y, cuando corresponda, de insecticidas para la fumigación de interiores con efecto residual para combatir la malaria, teniendo en cuenta las normas internacionales pertinentes, incluidas las normas y directrices del Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes¹¹;

17. *Pide* a las organizaciones internacionales pertinentes, en particular a la Organización Mundial de la Salud y al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, que apoyen los esfuerzos de los gobiernos nacionales para proporcionar acceso universal a las intervenciones de lucha contra la malaria de todos los niños jóvenes y las mujeres embarazadas de países en que la malaria es endémica, particularmente de África, lo más rápidamente posible, teniendo en cuenta la necesidad de asegurar el uso apropiado de esas intervenciones, incluidos los mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración, y su sostenibilidad mediante una participación comunitaria plena y su puesta en práctica a través del sistema de salud pública;

18. *Pide* a los Estados Miembros, en particular a los países en que la malaria es endémica, que establezcan y/o refuercen políticas y planes operacionales nacionales, con miras a lograr los objetivos para 2010 y 2015, de conformidad con las recomendaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud, a fin de asegurar el logro de los objetivos establecidos en el Plan de Acción Mundial contra la Malaria y promover el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la malaria;

19. *Alienta* a todos los países de África que todavía no lo hayan hecho, a que pongan en práctica las recomendaciones de la Cumbre de Abuja de 2000⁴ para reducir o eliminar impuestos y aranceles para mosquiteros y otros productos necesarios para combatir la malaria, tanto para rebajar el precio de esos productos para los consumidores como para estimular el libre comercio de esos productos;

20. *Invita* a los países en que la malaria es endémica a que, con el apoyo de la comunidad internacional, aumenten sus actividades para alcanzar los objetivos internacionalmente convenidos sobre la malaria para 2010 y 2015;

¹⁰ A/55/240/Add.1, anexo.

¹¹ Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 2256, No. 40214.

21. *Pide* a los organismos de las Naciones Unidas y a sus asociados que continúen prestando el apoyo técnico necesario para crear y aumentar la capacidad de planificación y ejecución de los Estados Miembros a fin de realizar los objetivos internacionalmente acordados;

22. *Expresa su preocupación* por el aumento de las cepas resistentes a la malaria en varias regiones del mundo, y pide a los Estados Miembros que, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud y otros asociados, refuercen los sistemas de vigilancia de la resistencia a las drogas y los insecticidas y pide a la Organización Mundial de la Salud que coordine una red mundial de vigilancia de la resistencia a las drogas y los insecticidas y que asegure plenamente la capacidad operacional para ensayar drogas e insecticidas a fin de aumentar el empleo de las terapias combinadas basadas en la artemisinina y los insecticidas actuales;

23. *Insta* a todos los Estados Miembros que tropiezan con resistencia a las monoterapias convencionales a que las sustituyan con terapias combinadas, como recomendó la Organización Mundial de la Salud, y a que establezcan los mecanismos financieros, legislativos y regulatorios necesarios para introducir las terapias combinadas basadas en la artemisinina a precios asequibles y prohibir la comercialización de monoterapias con artemisinina por vía oral, en el momento oportuno;

24. *Reconoce* la importancia de desarrollar vacunas seguras y eficaces en función del costo, y nuevas medicinas para prevenir y tratar la malaria, y la necesidad de continuar y acelerar las investigaciones, incluso sobre terapias tradicionales seguras, eficaces y de alta calidad, utilizando normas rigurosas, incluso prestando apoyo al programa especial de investigaciones y capacitación en materia de enfermedades tropicales¹² y mediante alianzas mundiales efectivas, como las diversas iniciativas relacionadas con una vacuna para la malaria y Medicines for Malaria Venture, cuando sea necesario con el estímulo de nuevas iniciativas para asegurar su desarrollo y mediante un apoyo efectivo y oportuno para lograr la autorización provisional de nuevas drogas contra la malaria y sus combinaciones;

25. *Pide* a la comunidad internacional, incluso a través de las alianzas existentes, que aumente las inversiones y las actividades de investigación y desarrollo de nuevas medicinas relacionadas con la malaria, que sean seguras y asequibles, otros productos y tecnologías, como las vacunas, los ensayos de diagnóstico rápido, los insecticidas y sus vectores, para prevenir y tratar la malaria, especialmente en niños y mujeres embarazadas en riesgo, a fin de aumentar la eficacia y demorar la aparición de la resistencia;

26. *Pide* a los países en que la malaria es endémica que aseguren condiciones favorables para las instituciones de investigación, incluso la asignación de recursos adecuados y la elaboración de políticas y marcos jurídicos nacionales, cuando sea apropiado, con miras, entre otras cosas, a informar la formulación de políticas y las intervenciones estratégicas sobre la malaria;

27. *Reafirma* el derecho de recurrir, en la mayor medida posible, a las disposiciones del Acuerdo de la Organización Mundial del Comercio sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio

¹² Un programa conjunto del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud.

(Acuerdo TRIPS)¹³, la Declaración de Doha sobre el Acuerdo TRIPS y la salud pública¹⁴, la decisión del Consejo General de la Organización Mundial del Comercio de 30 de agosto de 2003¹⁵ y las enmiendas del artículo 31 del Acuerdo¹⁶ que dispone la aplicación de un enfoque flexible a la protección de la salud pública, y en particular para promover el acceso de todos a las medicinas, incluida la producción, en virtud de licencias obligatorias, de medicinas genéricas en la prevención y el tratamiento de la malaria, y resuelve prestar asistencia a los países en desarrollo a este respecto;

28. *Pide* a la comunidad internacional que promueva formas de ampliar el acceso a los productos esenciales y hacer que éstos sean más asequibles, como las medidas para combatir los vectores, incluidos la fumigación de interiores con insecticidas de efecto residual, los mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración y las terapias a base de artemisinina para las poblaciones en riesgo de exposición a cepas resistentes de la malaria causada por el *Plasmodium falciparum* en países en que la malaria es endémica, particularmente en África, incluso mediante la asignación de fondos adicionales y la aplicación de mecanismos innovadores, entre otras cosas, para la financiación y el aumento de la producción y adquisición de artemisinina, según sea apropiado, para satisfacer las mayores necesidades;

29. *Acoge con beneplácito* el mayor número de alianzas público-privadas para la prevención y la lucha contra la malaria, incluso las contribuciones financieras y en especie de los asociados del sector privado y las compañías que operan en África, así como la mayor participación de proveedores de servicios no gubernamentales;

30. *Alienta* a los productores de mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración a que aceleren la transferencia de tecnología a los países en desarrollo, y al Banco Mundial y a los bancos de desarrollo regionales a que consideren la posibilidad de prestar apoyo a los países en que la malaria es endémica para establecer fábricas con miras a aumentar la producción de mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración;

31. *Pide* a la comunidad internacional y a los países en que la malaria es endémica que, de conformidad con las directrices existentes y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, así como los requisitos del Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes a que aumenten la capacidad de utilizar de manera segura, eficaz y prudente la fumigación de interiores con insecticidas de efecto residual y otros medios para combatir los vectores;

32. *Insta* a la comunidad internacional a que se informe plenamente de las estrategias y políticas técnicas de la Organización Mundial de la Salud y de las disposiciones del Convenio de Estocolmo relacionadas con la utilización del DDT,

¹³ Véase *Instrumentos jurídicos que contienen los resultados de la Ronda Uruguay de negociaciones comerciales multilaterales, hechos en Marrakech el 15 de abril de 1994* (publicación de la secretaría del GATT, número de venta: GATT/1994-7).

¹⁴ Organización Mundial del Comercio, documento WT/MIN(01)/DEC/2. Puede consultarse en <http://docsonline.wto.org>.

¹⁵ Véase Organización Mundial del Comercio, documento WT/L/540 y Corr.1. Puede consultarse en <http://docsonline.wto.org>.

¹⁶ Véase Organización Mundial del Comercio, documento WT/L/641. Puede consultarse en <http://docsonline.wto.org>.

incluso la fumigación de interiores con insecticidas de efecto residual, los mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración y la gestión de casos, el tratamiento preventivo intermitente de mujeres embarazadas y el seguimiento de los estudios de resistencia en vivo al tratamiento combinado basado en la artemisinina, de modo que los proyectos apoyen esas políticas, estrategias y disposiciones;

33. *Pide* a la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y los organismos donantes que presten apoyo a los países que opten por utilizar DDT para la fumigación de interiores con insecticidas de efecto residual a fin de asegurar que ese método se aplique de conformidad con las normas, las reglas y las directrices internacionales, y que preste todo el apoyo posible a los países en que la malaria es endémica para gestionar las intervenciones efectivamente y prevenir la contaminación, en particular de los productos agrícolas, con DDT y otros insecticidas utilizados en la fumigación de interiores con insecticidas de efecto residual;

34. *Alienta* a la Organización Mundial de la Salud y a sus Estados miembros a que, con el apoyo de las partes en el Convenio de Estocolmo, sigan estudiando posibles alternativas al DDT como agentes de lucha contra los vectores;

35. *Pide* a los países en que la malaria es endémica que alienten la colaboración regional e intersectorial, tanto en el sector público como en el privado, a todos los niveles, especialmente en las esferas de la educación, la salud, la agricultura, el desarrollo económico y el medio ambiente, para promover el logro de los objetivos de la lucha contra la malaria;

36. *Pide* a la comunidad internacional que apoye un mayor número de intervenciones, de conformidad con el Plan de Acción Mundial contra la Malaria y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Alianza para Hacer Retroceder la Malaria, a fin de asegurar su aplicación rápida, eficiente y efectiva, fortalecer los sistemas de salud pública y las políticas nacionales sobre productos farmacéuticos, vigilar y combatir el comercio en medicinas contra la malaria falsificadas y prevenir su distribución y uso, y apoyar las actividades coordinadas, entre otras cosas, prestando asistencia para mejorar los sistemas de supervisión, vigilancia y evaluación y su ajuste con los planes y sistemas nacionales a fin de vigilar mejor y comunicar los cambios en la cobertura, la necesidad de aumentar las intervenciones recomendadas y las reducciones subsiguientes en la carga de la malaria;

37. *Insta* a los Estados Miembros, a la comunidad internacional y a los principales interesados, incluido el sector privado, a que promuevan la ejecución coordinada y mejoren la calidad de las actividades relacionadas con la malaria, incluso por intermedio de la Alianza para Hacer Retroceder la Malaria, de conformidad con las políticas y los planes operacionales nacionales que estén en consonancia con las recomendaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud y las actividades e iniciativas recientes incluida, cuando sea adecuado, la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda y el Programa de Acción de Accra¹⁷ adoptado durante el Tercer Foro de alto nivel sobre la eficacia de la ayuda, celebrado en Accra del 2 al 4 de septiembre de 2008;

¹⁷ A/63/539, anexo.

38. *Pide* al Secretario General que, en estrecha colaboración con el Director General de la Organización Mundial de la Salud y en consulta con los Estados Miembros, presente a la Asamblea General, en su sexagésimo cuarto período de sesiones, un informe de evaluación de los progresos realizados en cuanto a la realización de los objetivos internacionalmente convenidos para 2010, incluidas la financiación y la ejecución de las actividades necesarias para alcanzar esos objetivos.
