



Asamblea General

Distr. general
7 de marzo de 2008

Sexagésimo segundo período de sesiones
Tema 47 del programa

Resolución aprobada por la Asamblea General

[sin remisión previa a una Comisión Principal (A/62/L.39 y Add.1)]

62/180. 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 convenidos internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio²,

Recordando también su resolución 61/228, de 22 de diciembre de 2006, y todas las resoluciones anteriores relativas a la lucha contra la malaria en los países en desarrollo, en particular en África,

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 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 2000³, 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 36º período ordinario de sesiones, celebrado en Lomé del 10 al 12 de julio de 2000⁴,

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,

¹ Véase la resolución 55/284.

² Véase la resolución 55/2.

³ Véase A/55/240/Add.1.

⁴ Véase A/55/286, anexo II.

celebrado en Maputo del 10 al 12 de julio de 2003⁵, 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,

Reconociendo también que la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la malaria en todo el mundo pueden eliminarse 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,

Subrayando la importancia de que se aplique la Declaración del Milenio y acogiendo con beneplácito a ese respecto el compromiso de atender a las necesidades particulares de África contraído por los Estados Miembros,

Encomiando las actividades que la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y otros asociados han venido desplegando a lo largo de los años para combatir la malaria, incluida la puesta en marcha en 1998 de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo,

Recordando la resolución 60.18, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud el 23 de mayo de 2007⁶, 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,

Tomando nota del Plan estratégico mundial 2005-2015 para hacer retroceder el paludismo, elaborado por la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo,

1. *Toma conocimiento* de la nota del Secretario General con la que transmite el informe de la Organización Mundial de la Salud⁷ y pide que se apoyen las recomendaciones que en él figuran;

2. *Acoge con beneplácito* la decisión de la Asamblea Mundial de la Salud de que el 25 de abril de cada año, o en la fecha o fechas que cada Estado Miembro determine, se celebre el Día Mundial del Paludismo, con el fin de fomentar la educación sobre esta enfermedad y difundir la idea de que se trata de un azote mundial prevenible y de una dolencia curable⁶;

3. *Acoge con beneplácito también* el aumento de los fondos aportados por la comunidad internacional para las actividades relacionadas con la malaria y para la investigación y la creación de instrumentos de prevención y control, mediante la financiación procedente de fuentes multilaterales y bilaterales y del sector privado y mediante la financiación previsible por conducto de modalidades de asistencia apropiadas y efectivas y mecanismos internos de financiación de la sanidad que se

⁵ A/58/626, anexo I, Assembly/AU/Decl.6 (II).

⁶ Véase Organización Mundial de la Salud, *60ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 14 a 23 de mayo de 2007, Resoluciones y Decisiones, anexo (WHA60/2007/REC/1)*.

⁷ A/62/321.

ajustan a las prioridades nacionales y son fundamentales para reforzar los sistemas de salud y promover el acceso universal y equitativo a servicios de prevención y tratamiento de la malaria de gran calidad;

4. *Exhorta* a la comunidad internacional a que continúe apoyando a las organizaciones asociadas en la iniciativa “Hacer retroceder la malaria”, que incluyen la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, fuentes esenciales de apoyo complementario a las actividades que realizan los países donde la malaria es endémica para combatir la enfermedad;

5. *Hace un llamamiento* a la comunidad internacional para que, en un espíritu de cooperación, procure prestar una mayor asistencia bilateral y multilateral, que sea efectiva, armonizada y sostenida, para luchar contra la malaria, incluido el apoyo al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, a fin de ayudar a los Estados, en especial a los países donde la malaria es endémica, a ejecutar planes nacionales bien concebidos, en particular planes de salud y saneamiento, que incluyan estrategias de control de la malaria y gestión integrada de las enfermedades de la infancia, de una forma sostenida y equitativa que, entre otras cosas, contribuya al desarrollo del sistema de atención de la salud;

6. *Acoge con beneplácito* la contribución a la movilización de recursos adicionales y predecibles para el desarrollo que representan las iniciativas de financiación innovadoras de carácter voluntario impulsadas por grupos de Estados Miembros y, a ese respecto, observa la existencia del Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID), el Servicio Financiero Internacional para la Inmunización y las iniciativas de compromisos anticipados de compra de vacunas;

7. *Insta* a los países donde la malaria es endémica a que procuren lograr la sostenibilidad financiera y aumenten, en la medida de lo posible, la asignación de recursos nacionales para la lucha contra la malaria, y a que creen condiciones propicias para trabajar con el sector privado a fin de ampliar el acceso a servicios de buena calidad relacionados con la malaria;

8. *Exhorta* a los Estados Miembros, en particular a los países donde la malaria es endémica, a que establezcan políticas y planes operacionales nacionales, o fortalezcan los existentes, con miras a lograr que por lo menos el 80% de las personas en situación de riesgo o que sufren de malaria puedan beneficiarse de las principales actividades de tratamiento y prevención a más tardar en 2010, de conformidad con las recomendaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud, de manera que se asegure la reducción de la carga que representa la malaria por lo menos en un 50% a más tardar en 2010, y en un 75% a más tardar en 2015;

9. *Insta* a los Estados Miembros a que evalúen las necesidades de recursos humanos integrados en todos los niveles del sistema de atención de la salud, y respondan a esas necesidades, a fin de lograr los objetivos de la Declaración de Abuja sobre la regresión de la malaria en África⁸ y los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente que figuran en la Declaración del Milenio², así como a que adopten medidas, según proceda, para reglamentar con eficacia la contratación, capacitación y retención del personal sanitario, y presten especial atención a la disponibilidad de personal calificado en todos los niveles para

⁸ A/55/240/Add.1, anexo.

satisfacer las necesidades técnicas y operacionales a medida que se obtengan más fondos para los programas de lucha contra la malaria;

10. *Exhorta* a la comunidad internacional a que, entre otros medios, ayudando a satisfacer las necesidades financieras del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y mediante iniciativas dirigidas por los países con apoyo internacional suficiente, aumente el acceso a tratamientos contra la malaria combinados que sean asequibles, seguros y efectivos, tratamiento preventivo intermitente durante los embarazos, mosquiteros impregnados de insecticidas de larga duración, incluso distribuyéndolos gratuitamente si fuera necesario, e insecticidas para la fumigación de interiores con efecto residual para luchar contra la malaria, teniendo en cuenta las normas, pautas y directrices internacionales pertinentes;

11. *Pide* a las organizaciones internacionales competentes, en particular a la Organización Mundial de la Salud y al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, que presten ayuda a las actividades de los gobiernos nacionales para establecer la protección universal de los niños pequeños y las mujeres embarazadas en los países donde la malaria es endémica, en particular en África, con mosquiteros impregnados de insecticidas de larga duración, lo más rápidamente posible, teniendo debidamente en cuenta la necesidad de lograr la sostenibilidad mediante la participación plena de la comunidad y la ejecución de las actividades por intermedio del sistema de atención de la salud;

12. *Alienta* a todos los países de África que todavía no lo hayan hecho a que apliquen las recomendaciones de la Cumbre de Abuja de 2000³ de que reduzcan o eliminen los impuestos y aranceles que gravan los mosquiteros y otros productos necesarios para combatir la malaria, tanto con el fin de reducir el precio al consumidor de esos productos como para fomentar su libre comercio;

13. *Expresa su preocupación* por el aumento del número de cepas de malaria resistentes en varias regiones del mundo y exhorta a los Estados Miembros a que, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud, mejoren el sistema de vigilancia de la resistencia a fármacos e insecticidas, y a la Organización Mundial de la Salud a que coordine una red mundial para vigilar la resistencia a fármacos e insecticidas;

14. *Insta* a todos los Estados Miembros donde haya resistencia a las monoterapias tradicionales a que las reemplacen por tratamientos combinados, como recomienda la Organización Mundial de la Salud, y establezcan los mecanismos financieros, legislativos y regulatorios necesarios para introducir tratamientos combinados a base de artemisinina a precios asequibles y prohibir la comercialización de monoterapias orales a base de artemisinina, en forma oportuna;

15. *Reconoce* la importancia de que se desarrollen vacunas seguras y económicas y medicamentos nuevos para prevenir y tratar la malaria, así como la necesidad de continuar y acelerar las investigaciones con ese objeto, incluso de tratamientos tradicionales seguros, eficaces y de gran calidad, aplicando normas rigurosas, por medios que incluyan la prestación de apoyo al Programa Especial de investigaciones y capacitación en materia de enfermedades tropicales⁹ y asociaciones mundiales eficaces, como las diversas iniciativas de vacunación contra la malaria y la Operación Medicamentos Antipalúdicos, cuando sea necesario con el

⁹ 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.

estímulo de nuevos incentivos para alcanzar ese objetivo y mediante apoyo efectivo y oportuno para la preselección de nuevos medicamentos contra la malaria y sus combinaciones;

16. *Exhorta* a la comunidad internacional a que, incluso a través de las asociaciones existentes, aumente la inversión y los esfuerzos destinados a la investigación y el desarrollo de nuevos medicamentos, productos y tecnologías contra la malaria seguros y asequibles, como vacunas, pruebas de diagnóstico rápido, insecticidas y formas de suministro, para prevenir y tratar la malaria, especialmente en los niños y las embarazadas en situaciones de riesgo, a fin de aumentar la eficacia y retrasar la aparición de la resistencia;

17. *Reafirma* el derecho a utilizar cabalmente las disposiciones contenidas en el Acuerdo de la Organización Mundial del Comercio sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (Acuerdo ADPIC)¹⁰, la Declaración de Doha sobre el Acuerdo ADPIC y la salud pública¹¹, la decisión, de 30 de agosto de 2003, del Consejo General de la Organización Mundial del Comercio¹² y las enmiendas al artículo 31 del Acuerdo¹³, que otorgan flexibilidad para la protección de la salud pública y en particular para promover el acceso universal a los medicamentos, incluida la fabricación, bajo licencia obligatoria, de fármacos genéricos para la prevención y el tratamiento de la malaria;

18. *Resuelve* asistir a los países en desarrollo a aprovechar las facilidades indicadas en el Acuerdo ADPIC para luchar contra la malaria y fortalecer su capacidad con tal fin;

19. *Exhorta* a la comunidad internacional a que apoye los medios de hacer más accesibles y asequibles los productos fundamentales, como los destinados a luchar contra los vectores, incluidos los insecticidas para fumigar interiores con efecto residual, los mosquiteros impregnados de insecticidas de larga duración y los tratamientos combinados a base de artemisinina para poblaciones con riesgo de exposición a cepas resistentes de *falciparum malaria* en países donde la malaria es endémica, en particular en África, incluso mediante fondos adicionales y mecanismos innovadores destinados, entre otras cosas, a la financiación y el incremento de la producción de artemisinina y su adquisición, según proceda, para hacer frente al aumento de las necesidades;

20. *Acoge con beneplácito* el aumento del número de asociaciones de colaboración entre el sector público y el privado para combatir y prevenir la malaria, incluso las contribuciones financieras y en especie de asociados del sector privado y empresas que trabajan en África, así como el aumento de la participación de las entidades no gubernamentales que prestan servicios;

21. *Alienta* a los fabricantes de mosquiteros impregnados de insecticidas de larga duración a que aceleren la transferencia de tecnología a los países en desarrollo, y al Banco Mundial y a los fondos regionales de desarrollo a que

¹⁰ 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).

¹¹ Organización Mundial del Comercio, documento WT/MIN(01)/DEC/2. Se puede consultar en <http://docsonline.wto.org>.

¹² Véase Organización Mundial del Comercio, documento WT/L/540 y Corr.1. Se puede consultar en <http://docsonline.wto.org>.

¹³ Véase Organización Mundial del Comercio, documento WT/L/641. Se puede consultar en <http://docsonline.wto.org>.

consideren la posibilidad de prestar apoyo a los países donde la malaria es endémica para que establezcan fábricas a fin de incrementar la producción de mosquiteros impregnados de insecticidas de larga duración;

22. *Exhorta* a la comunidad internacional y a los países donde la malaria es endémica a que, de conformidad con las directrices y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y las disposiciones del Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes¹⁴, aumenten la capacidad de utilizar de forma segura, efectiva y sensata los insecticidas para fumigar interiores con efecto residual y otras formas de lucha contra los vectores;

23. *Insta* a la comunidad internacional a que tome pleno conocimiento de las políticas y estrategias técnicas de la Organización Mundial de la Salud y las disposiciones del Convenio de Estocolmo relativas al uso del DDT, incluidas las referentes a los insecticidas para fumigar interiores con efecto residual, los mosquiteros impregnados de insecticidas de larga duración y la gestión de casos, el tratamiento preventivo intermitente para embarazadas y la supervisión de los estudios *in vivo* de resistencia al tratamiento combinado a base de artemisinina, a fin de que los proyectos apoyen esas políticas, estrategias y disposiciones;

24. *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 decidan utilizar DDT como insecticida para fumigar interiores con efecto residual, a fin de garantizar que se haga de conformidad con las normas, pautas y directrices internacionales, y a que presten todo el apoyo posible a los países donde la malaria es endémica para gestionar la intervención efectivamente y prevenir la contaminación, en particular de productos agrícolas, con DDT y otros insecticidas con efecto residual utilizados para fumigar interiores;

25. *Alienta* a la Organización Mundial de la Salud y sus Estados miembros a que, con el apoyo de las partes en el Convenio de Estocolmo, continúen estudiando posibles alternativas al DDT como agente de control de vectores;

26. *Exhorta* a los países donde la malaria es endémica a que alienten la colaboración regional e intersectorial, tanto pública como privada, a todos los niveles, especialmente en los sectores de la educación, la salud, la agricultura, el desarrollo económico y el medio ambiente, a fin de avanzar en la consecución de los objetivos de lucha contra la malaria;

27. *Exhorta* a la comunidad internacional a que apoye la realización de un mayor número de actividades, de conformidad con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, al objeto de lograr su aplicación rápida, eficiente y eficaz, a que fortalezca los sistemas de atención de la salud y las políticas farmacéuticas nacionales, a que vigile y combata el comercio de medicamentos contra la malaria falsificados y prevenga su distribución y utilización, y a que apoye los esfuerzos coordinados, entre otros medios, prestando asistencia técnica para mejorar los sistemas de vigilancia, supervisión y evaluación, así como su armonización con los planes y sistemas nacionales, de modo de efectuar un mejor seguimiento y notificación de los cambios en la cobertura y la necesidad de ampliar las intervenciones recomendadas y las ulteriores reducciones en la carga que supone la malaria;

¹⁴ Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 2256, No. 40214.

28. *Insta* a los Estados Miembros, la comunidad internacional y todas las entidades pertinentes, incluido el sector privado, a que promuevan la aplicación coordinada de las actividades relacionadas con la malaria y mejoren su calidad, entre otros medios, recurriendo a la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, de conformidad con planes operacionales y políticas nacionales que se ajusten a las recomendaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud y las actividades e iniciativas recientes, incluida la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo;

29. *Pide* al Secretario General que la informe, en su sexagésimo tercer período de sesiones, sobre la aplicación de la presente resolución, en relación con el tema titulado “2001-2010: Decenio para lograr la regresión de la malaria en los países en desarrollo, en particular en África”.

*78ª sesión plenaria
19 de diciembre de 2007*