



Asamblea General

Distr. limitada
30 de noviembre de 2009
Español
Original: inglés

Sexagésimo cuarto período de sesiones

Tema 47 del programa

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

Alemania, Australia, Bélgica, Canadá, Chile, Cuba, España, Estados Unidos de América, Finlandia, Irlanda, Israel, Italia, Luxemburgo, Mónaco, Países Bajos, Portugal, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Zambia*: 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 convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio,

Recordando también su resolución 63/234, de 22 de diciembre de 2008, 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 2007², en la que se insta a realizar una gran variedad de actividades nacionales e internacionales para ampliar los programas de lucha contra la malaria, y la resolución 61.18, de 24 de mayo de 2008³, en la que se hace un seguimiento de los progresos realizados en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud,

* En nombre de los Estados Miembros de las Naciones Unidas que son miembros del Grupo de los Estados de África.

¹ Véase la resolución 55/284.

² 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).

³ Véase Organización Mundial de la Salud, *61ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 19 a 24 de mayo de 2008, Resoluciones y Decisiones, Anexos* (WHA61/2008/REC/1).



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 relativos a la iniciativa “Regresión del paludismo en África”, aprobados en la Cumbre Extraordinaria de los Jefes de Estado y de Gobierno de la Organización de la Unidad Africana que se celebró 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, que la Asamblea de los Jefes de Estado y de Gobierno de la Organización de la Unidad Africana adoptó en su 36º período ordinario de sesiones, celebrado en Lomé del 10 al 12 de julio de 2000⁵,

Tomando nota también de la Declaración de Maputo sobre el paludismo, 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, que se celebró 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 que se celebró 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 “Regresión del paludismo en África” y alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a más tardar en 2010 y 2015, respectivamente, y acogiendo con beneplácito a este respecto el compromiso de atender 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 la población sobre la malaria y si se ofrecen servicios de salud adecuados, particularmente en los países donde la enfermedad es endémica,

Reconociendo además los avances registrados en ciertas partes de África en la regresión de la epidemia de malaria gracias a la voluntad política y los programas nacionales sostenibles de lucha contra la malaria, así como las dificultades para utilizar los recursos disponibles con la máxima eficacia y diagnosticar la enfermedad con rapidez y precisión,

Expresando preocupación por la persistencia de la morbilidad, mortalidad y debilidad que se atribuyen a la malaria y recordando que hay que seguir esforzándose para alcanzar a tiempo las metas relativas a la malaria fijadas para 2010, así como las metas sobre la malaria y las de los Objetivos de Desarrollo del Milenio fijadas para 2015,

⁴ Véase A/55/240/Add.1.

⁵ Véase A/55/286, anexo II.

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

Poniendo de relieve la importancia de reforzar los sistemas de salud para aportar una contribución efectiva a la lucha contra la malaria y su erradicación,

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

Tomando nota con aprecio del Plan estratégico mundial 2005-2015 para hacer retroceder el paludismo y el Plan de Acción Mundial contra el Paludismo elaborados por la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo,

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

2. *Alienta* a los Estados Miembros, las organizaciones competentes del sistema de las Naciones Unidas, las instituciones internacionales, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y la sociedad civil a que continúen observando el Día Mundial del Paludismo y a que colaboren en la observancia del último año del Decenio para lograr la regresión de la malaria en los países en desarrollo, en particular en África a fin de que aumente la conciencia y los conocimientos de la población sobre las medidas para prevenir, combatir y tratar la malaria, así como sobre la importancia de cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

3. *Alienta* al Enviado Especial del Secretario General para la lucha contra la malaria a que siga planteando esta cuestión, en colaboración con otras organizaciones de las Naciones Unidas que ya trabajan en la materia, en los programas políticos y de desarrollo internacionales, y a trabajar con líderes nacionales y mundiales a fin de contribuir a movilizar la voluntad política, las alianzas y los fondos necesarios para reducir drásticamente las muertes causadas por la malaria a más tardar en 2010 aumentando el acceso a la protección y el tratamiento, especialmente en África;

4. *Acoge con beneplácito* la presentación, el 23 de septiembre de 2009 en Nueva York, de la Alianza de dirigentes africanos para combatir la malaria con objeto de dotar a la lucha contra la malaria en África de un liderazgo político al más alto nivel;

5. *Acoge con beneplácito también* la campaña “Unidos contra la Malaria”, cuya finalidad es aunar las fuerzas de destacados jugadores y equipos de fútbol, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, fundaciones y empresas en la lucha contra la malaria con la mira puesta en la Copa Mundial de Fútbol de la Federación Internacional de Fútbol Asociación que se celebrará en Sudáfrica en 2010;

6. *Acoge con beneplácito además* el aumento de los fondos aportados por la comunidad internacional para las actividades relacionadas con la malaria y para la investigación y el desarrollo de instrumentos de prevención y lucha contra esa enfermedad 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 acordes con las prioridades nacionales, que son

⁷ Véase A/64/302.

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;

7. *Insta* a la comunidad internacional a que, junto con organismos de las Naciones Unidas y organizaciones y fundaciones privadas, respalde la aplicación del Plan de Acción Mundial contra el Paludismo, en particular apoyando programas y actividades a nivel de los países a fin de lograr las metas convenidas internacionalmente sobre la malaria;

8. *Exhorta* a la comunidad internacional a que continúe apoyando a la secretaría de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo y a las organizaciones asociadas, que incluyen la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, vitales fuentes complementarias de apoyo a las actividades que realizan los países donde la malaria es endémica para combatir la enfermedad;

9. *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 la Malaria, a fin de ayudar a los Estados, especialmente 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 lucha contra la malaria y gestión integrada de las enfermedades de la infancia, de una forma sostenida y equitativa que, entre otras cosas, contribuya al desarrollo de los sistemas de atención de la salud;

10. *Hace un llamamiento* a los asociados en la lucha contra la malaria para que resuelvan los atascos financieros y de distribución que causan la falta de existencias de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración, tratamientos combinados a base de artemisinina y pruebas de diagnóstico rápido a nivel nacional, cuando se produzcan, incluso mediante el fortalecimiento de la gestión de los programas de lucha contra la malaria a nivel de los países;

11. *Acoge con beneplácito* la contribución a la movilización de recursos adicionales y previsibles para el desarrollo que representan las iniciativas de financiación innovadoras de carácter voluntario emprendidas por grupos de Estados Miembros y, a ese respecto, señala el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID), el Servicio Financiero Internacional para la Inmunización, el Servicio de Medicamentos Asequibles para la Malaria, la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización, las iniciativas sobre compromisos anticipados de compra de vacunas y la labor del Grupo de Tareas de Alto Nivel sobre financiación internacional innovadora de los sistemas de salud;

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

13. *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 atiendan esas necesidades a fin de lograr los objetivos de la Declaración de Abuja

relativa a la regresión del paludismo en África⁸ y los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a que adopten medidas, según proceda, para reglamentar con eficacia la contratación, capacitación y retención de personal sanitario calificado, y a que presten especial atención a la disponibilidad de personal calificado en todos los niveles con el fin de satisfacer las necesidades técnicas y operacionales a medida que se obtengan más fondos para los programas de lucha contra la malaria;

14. *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 combinados contra la malaria que sean asequibles, seguros y efectivos, a tratamiento preventivo intermitente durante los embarazos, a medios adecuados de diagnóstico, a mosquiteros tratados con insecticida de larga duración, incluso, cuando sea apropiado, distribuyéndolos gratuitamente, y a insecticidas para la fumigación de interiores con efecto residual a fin de luchar contra la malaria, teniendo en cuenta las normas internacionales pertinentes, incluidas las pautas y directrices del Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes⁹;

15. *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 destinadas a proporcionar acceso universal a las actividades de lucha contra la malaria, especialmente a los niños pequeños y las mujeres embarazadas en situación de riesgo en los países donde es endémica, en particular en África, lo más rápidamente posible, teniendo debidamente en cuenta la necesidad de asegurar el uso apropiado de esa ayuda, incluidos los mosquiteros tratados con insecticida de larga duración, y la sostenibilidad mediante la participación plena de la comunidad y la ejecución por intermedio del sistema de atención de la salud;

16. *Exhorta* a los Estados Miembros, en particular a los países donde la malaria es endémica, a que establezcan políticas y planes operacionales nacionales, o los refuercen, con la asistencia de la comunidad internacional con miras a aumentar las iniciativas encaminadas a lograr las metas convenidas internacionalmente para 2010 y 2015 en relación con la malaria, de conformidad con las recomendaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud;

17. *Alienta* a todos los países de África que todavía no lo hayan hecho a que apliquen las recomendaciones de la Cumbre de Abuja de 2000⁴ 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 de esos productos para el consumidor como de fomentar su libre comercio;

18. *Exhorta* a los organismos de las Naciones Unidas y a sus asociados a que continúen prestando el apoyo técnico necesario a fin de aumentar y mejorar la capacidad de los Estados Miembros para ejecutar el Plan de Acción Mundial contra el Paludismo y cumplir las metas convenidas internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

⁸ A/55/240/Add.1, anexo.

⁹ Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 2256, núm. 40214.

19. *Expresa su preocupación* por el aumento de las 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 y otros asociados, 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 y asegure que los ensayos de fármacos e insecticidas sean plenamente operacionales a fin de aumentar el empleo de los insecticidas y los tratamientos combinados a base de artemisinina actuales;

20. *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 reguladores necesarios para introducir tratamientos combinados a base de artemisinina a precios asequibles y prohibir la comercialización de monoterapias orales de artemisinina, en forma oportuna;

21. *Reconoce* la importancia de que se desarrollen vacunas seguras y eficaces en función del costo 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 tropicales¹⁰ y asociaciones mundiales eficaces, como las diversas iniciativas de vacunación contra la malaria y la Operación Medicamentos Antipalúdicos, cuando sea necesario con el 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;

22. *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 distribución, para prevenir y tratar la malaria, especialmente en los niños y las embarazadas en situación de riesgo, a fin de aumentar la eficacia y retrasar la aparición de la resistencia;

23. *Exhorta* a los países donde la malaria es endémica a que aseguren unas condiciones favorables para las instituciones de investigación, incluso la asignación de recursos suficientes y la elaboración de políticas y marcos jurídicos nacionales, cuando sea apropiado, con miras a que, entre otras cosas, contribuyan a la formulación de políticas y a las actividades estratégicas sobre la malaria;

24. *Reafirma* el derecho a utilizar plenamente 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)¹¹, la Declaración de Doha sobre el Acuerdo ADPIC y la salud pública¹², la decisión

¹⁰ 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.

¹¹ 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).

¹² Organización Mundial del Comercio, documento WT/MIN(01)/DEC/2. Se puede consultar en <http://docsonline.wto.org>.

del Consejo General de la Organización Mundial del Comercio de 30 de agosto de 2003¹³ y las enmiendas al artículo 31 del Acuerdo¹⁴, 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, y resuelve asistir a los países en desarrollo a este respecto;

25. *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 la fumigación de interiores con efecto residual, los mosquiteros tratados con insecticida de larga duración y los tratamientos combinados a base de artemisinina para los sectores de la población que puedan estar expuestos 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 financiar e incrementar la producción de artemisinina y su adquisición, según proceda, para hacer frente al aumento de las necesidades;

26. *Acoge con beneplácito* el aumento del número de asociaciones de colaboración entre los sectores público y 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;

27. *Alienta* a los fabricantes de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración a que aceleren la transferencia de tecnología a los países en desarrollo, e invita al Banco Mundial y a los fondos regionales de desarrollo a que consideren la posibilidad de prestar apoyo a los países donde la malaria es endémica para que establezcan fábricas y de ese modo se incremente la producción de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración;

28. *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, aumenten la capacidad de utilizar de forma segura, efectiva y sensata los insecticidas para la fumigación de interiores con efecto residual y otras formas de lucha antivectorial, incluidas medidas de control de calidad para garantizar el cumplimiento de las normas, pautas y directrices internacionales;

29. *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 la fumigación de interiores con efecto residual, los mosquiteros tratados con insecticida de larga duración y la gestión de casos, el tratamiento preventivo intermitente para embarazadas y la supervisión de los estudios in vivo de la resistencia al tratamiento combinado a base de artemisinina, a fin de que los proyectos apoyen esas políticas, estrategias y disposiciones;

¹³ Véase Organización Mundial del Comercio, documento WT/L/540 y Corr.1. Se puede consultar en <http://docsonline.wto.org>.

¹⁴ Véase Organización Mundial del Comercio, documento WT/L/641. Se puede consultar en <http://docsonline.wto.org>.

30. *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 la fumigación de 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 las actividades efectivamente y prevenir la contaminación, en particular de productos agrícolas, con DDT y otros insecticidas con efecto residual utilizados para fumigar interiores;

31. *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 antivectorial;

32. *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;

33. *Exhorta* a la comunidad internacional a que apoye el fortalecimiento de 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 de los cambios en la cobertura, la necesidad de ampliar las actividades recomendadas y las ulteriores reducciones en la carga que supone la malaria, e informar más adecuadamente al respecto;

34. *Insta* a los Estados Miembros, la comunidad internacional y todos los agentes pertinentes, incluido el sector privado, a que promuevan la ejecución 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, cuando corresponda, la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo y el Programa de Acción de Accra, aprobado en el Tercer Foro de Alto Nivel sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo, que se celebró en Accra del 2 al 4 de septiembre de 2008¹⁵;

35. *Observa* que la reunión plenaria de alto nivel de 2010 ofrecerá una oportunidad para examinar los progresos en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y 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, le presente, en su sexagésimo quinto período de sesiones, un informe sobre los progresos realizados en la consecución de las metas convenidas internacionalmente para 2010 y una evaluación de la ejecución del programa del primer Decenio para lograr la regresión de la malaria en los países en desarrollo, en particular en África, incluidas recomendaciones con miras a la adopción de medidas ulteriores.

¹⁵ A/63/539, anexo.