



Asamblea General

Distr. general
28 de septiembre de 2017

Septuagésimo primer período de sesiones
Tema 12 del programa

Resolución aprobada por la Asamblea General el 11 de septiembre de 2017

[sin remisión previa a una Comisión Principal (A/71/L.89 y Add.1)]

71/325. Consolidación de los logros y aceleración de la labor destinada a combatir y erradicar la malaria en los países en desarrollo, en particular en África, para 2030

La Asamblea General,

Reafirmando la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible¹, incluida la determinación de los Estados Miembros de eliminar la malaria para 2030, y la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo²,

Recordando que declaró el período 2001-2010 Decenio para Lograr la Regresión de la Malaria en los Países en Desarrollo, en Particular en África³, y que la lucha contra el VIH/SIDA, la malaria, la tuberculosis y otras enfermedades figuran entre los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio,

Recordando también su resolución 70/300, de 9 de septiembre de 2016, y todas las resoluciones anteriores relativas a la lucha contra la malaria en los países en desarrollo, en particular en África,

Recordando además las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud 60.18, de 23 de mayo de 2007, y 64.17, de 24 de mayo de 2011, en que se instó a realizar una variada gama de acciones nacionales e internacionales para ampliar los programas de lucha contra la malaria⁴, la resolución 61.18, de 24 de mayo de 2008, relativa al monitoreo de los progresos realizados hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud⁵, y la resolución 68.2, de 22 de mayo de 2015, relativa a la estrategia y metas técnicas mundiales contra la malaria 2016-2030⁶,

¹ Resolución 70/1.

² Resolución 69/313, anexo.

³ Véase la resolución 55/284.

⁴ Véase Organización Mundial de la Salud, documentos WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1 y WHA64/2011/REC/1.

⁵ Véase Organización Mundial de la Salud, documento WHA61/2008/REC/1.

⁶ Véase Organización Mundial de la Salud, documento WHA68/2015/REC/1.



Acogiendo con beneplácito la aprobación de la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos⁷, y a este respecto señalando las consecuencias de la resistencia a los antimicrobianos,

Recordando el compromiso asumido por los dirigentes africanos de poner fin a la epidemia de la malaria asegurando el acceso universal y equitativo a la atención de la salud de calidad y mejorando los sistemas de salud y la financiación de la salud, que figura en la Posición Común Africana sobre la Agenda para el Desarrollo Después de 2015,

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

Tomando nota de todas las declaraciones y decisiones sobre cuestiones de salud, en particular las relativas a la malaria, aprobadas por la Organización de la Unidad Africana y la Unión Africana, en especial la Declaración de Abuya sobre el VIH/SIDA, la Tuberculosis y Otras Enfermedades Infecciosas Conexas, que incluye la promesa de destinar al menos el 15% de los presupuestos nacionales al sector de la salud, el llamamiento de Abuya a la acción urgente para dar acceso universal a los servicios para tratar 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 su cumbre especial sobre el VIH y el SIDA, la tuberculosis y la malaria, celebrada en Abuya del 2 al 4 de mayo de 2006, la decisión adoptada por la Asamblea de la Unión Africana en su 15º período ordinario de sesiones, celebrado en Kampala del 25 al 27 de julio de 2010, de ampliar hasta 2015 el llamamiento de Abuya para que coincidiera con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y la declaración de la cumbre especial de la Unión Africana sobre el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, celebrada en Abuya del 12 al 16 de julio de 2013,

Reconociendo el liderazgo ejercido por la Alianza de Líderes Africanos contra la Malaria y su continuado empeño por ayudar a alcanzar las metas fijadas para 2015 y eliminar la malaria para 2030, y alentando a los miembros de la Alianza a que sigan ejerciendo el liderazgo político al más alto nivel en la lucha contra la malaria en África,

Acogiendo con beneplácito el liderazgo ejercido por la Alianza de Líderes de Asia y el Pacífico contra la Malaria y su empeño por eliminar la malaria en la región de Asia y el Pacífico para 2030, y alentando a los miembros de la Alianza a que sigan ejerciendo el liderazgo político al más alto nivel en la lucha contra la malaria en la región,

Acogiendo con beneplácito también la creación de los Centros Africanos para la Prevención y el Control de las Enfermedades con el fin de establecer sistemas de vigilancia para la alerta temprana y la respuesta, actuar ante situaciones de emergencia, desarrollar la capacidad en esta materia y proporcionar conocimientos técnicos especializados para hacer frente a las emergencias sanitarias de manera oportuna y eficaz,

Tomando nota de la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030 de la Organización Mundial de la Salud, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2015⁶, y el plan Acción e Inversión para Vencer la Malaria 2016-2030 de

⁷ Resolución 71/3.

la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, puesto en marcha en la tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, que se celebró en Addis Abeba del 13 al 16 de julio de 2015, que constituyen el marco para lograr reducir las tasas de incidencia y de mortalidad de la malaria en al menos un 90% para 2030, en consonancia con la Agenda 2030,

Tomando nota también del marco de acción de la Organización Mundial de la Salud para una respuesta de emergencia a la resistencia a la artemisinina en la subregión del Gran Mekong de Asia Sudoriental, puesto en marcha en abril de 2013,

Reafirmando la Declaración de Alma-Ata, aprobada en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, que se celebró en Alma-Ata del 6 al 12 de septiembre de 1978, y su papel fundamental en la puesta en marcha de la visión sobre la salud para todos, de la Organización Mundial de la Salud,

Reconociendo los vínculos que existen entre los esfuerzos que se están realizando para lograr las metas establecidas en la Cumbre Extraordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno de la Organización de la Unidad Africana, celebrada en Abuya los días 24 y 25 de abril de 2000, en cuanto que son necesarios e importantes para la consecución del objetivo consistente en “Lograr la Regresión de la Malaria”⁸, y las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2010 y 2015, respectivamente, y acogiendo con beneplácito a este respecto el compromiso asumido por los Estados Miembros de dar respuesta a las necesidades concretas de África,

Reconociendo también el notable progreso observado en el control mundial de la malaria entre 2000 y 2015, incluido un descenso estimado en un 60% de las tasas de mortalidad por malaria en todos los grupos de edad y de un 65% en el grupo de niños menores de 5 años⁹,

Reconociendo además que la ampliación continuada de la coordinación asistencial comunitaria integrada de la malaria, la neumonía y la diarrea en los niños menos de 5 años de edad en los países con mayor carga, y el fortalecimiento de los sistemas integrados de suministro de instrumentos de prevención de la malaria, serían una solución eficaz en función de los costos que contribuiría a paliar las deficiencias de los sistemas hasta que se refuercen los sistemas sanitarios¹⁰, y al mismo tiempo ayudaría a alcanzar los sectores de la población que corren mayor riesgo de contraer la malaria,

Recordando que la meta relativa a la reducción de la malaria incluida en el Objetivo 6 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio se ha cumplido¹¹, con un descenso de la incidencia de casos de malaria estimado en un 37% en todo el mundo entre 2000 y 2015,

Reconociendo los importantes logros obtenidos en la reducción de la carga que representa la malaria en África, entre ellos una reducción del 42% en la incidencia de casos de malaria y del 66% en las tasas de mortalidad por malaria entre 2000 y 2015⁹,

⁸ Véase [A/55/240/Add.1](#), anexo.

⁹ Véase Organización Mundial de la Salud, *Informe Mundial sobre el Paludismo 2016*.

¹⁰ Véase [A/71/881](#), párr. 39.

¹¹ Véase la resolución 55/2, Objetivo 6 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, meta 6.C, en la que se pedía detener y comenzar a reducir la incidencia de la malaria para 2015.

Reconociendo también los avances conseguidos en partes de África en la reducción de la pesada carga que representa la malaria mediante el compromiso político y los programas nacionales sostenibles de lucha contra la malaria, así como el éxito logrado en la consecución para 2015 de los objetivos de la lucha contra la malaria fijados por la Asamblea Mundial de la Salud, la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo y la Declaración de Abuya sobre la Regresión del Paludismo en África⁸,

Reconociendo además el progreso conseguido en la reducción de la incidencia de la malaria en América Latina, donde 15 de 21 países han logrado reducir en un 75% la incidencia en 2015, así como la notable disminución, de un 79%, del número de muertes ocasionadas por la malaria desde 2000, debido al compromiso de los países por mejorar el acceso a los medicamentos y los servicios de salud y a los esfuerzos constantes mediante programas de prevención,

Reconociendo que, si bien el aumento de las inversiones mundiales y nacionales en la lucha contra la malaria ha arrojado resultados importantes al reducir la carga que representa la malaria en muchos países, y que algunos de ellos avanzan hacia la erradicación de la enfermedad, muchos países siguen soportando una carga elevada e inaceptable y, a fin de alcanzar los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo Sostenible, deberán intensificar rápidamente sus actividades de prevención y lucha contra la malaria, que dependen sobremanera de medicamentos e insecticidas cuya utilidad se ve amenazada continuamente por el desarrollo de resistencia a los agentes antipalúdicos, así como por la resistencia de los mosquitos a los insecticidas y por el hecho de que también se posan y pican en el exterior de las viviendas,

Consciente de que los recientes éxitos en la prevención y la lucha contra la malaria son débiles y solo se pueden mantener con una inversión nacional e internacional suficiente y sostenida para financiar plenamente los esfuerzos mundiales de lucha contra la malaria,

Lamentando que un alto número de personas no tengan todavía acceso a medicamentos, y recalcando que si se mejorara el acceso a los medicamentos se podrían salvar millones de vidas cada año,

Reconociendo los graves problemas relacionados con los productos médicos de calidad inferior a la norma y falsificados, los diagnósticos erróneos de la malaria y la mala calidad de los productos de lucha contra los vectores,

Expresando preocupación por la persistencia de la morbilidad, la mortalidad y la debilidad que se atribuyen a la malaria, y recordando que hay que seguir esforzándose a medida que los países hacen la transición de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y se centran en las metas establecidas en la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030 y el plan Acción e Inversión para Vencer la Malaria 2016-2030, cuyo objetivo es reducir las tasas de mortalidad debida a la malaria en un 90% para 2030,

Consciente de que será necesario hacer un esfuerzo concertado y coordinado a nivel mundial para reducir sustancialmente, a más tardar en 2030, la transmisión de la malaria y la morbilidad y la mortalidad causadas por esa enfermedad, y alcanzar las metas establecidas en la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030,

Reconociendo que el logro de progresos puede acelerarse mediante una respuesta multidimensional consistente en ampliar las intervenciones disponibles en la actualidad para salvar vidas, asignar a la malaria una mayor prioridad política y considerar el control de la malaria una parte integrada del sistema sanitario,

aumentar la rendición de cuentas, fortalecer la colaboración regional y transfronteriza, y maximizar el desarrollo y el uso de instrumentos y enfoques nuevos,

Profundamente preocupada por la carga de la malaria para la salud en todo el mundo, ya que solo en 2015 se comunicaron 212 millones de casos y 429.000 muertes⁹, en particular en el África Subsahariana, donde se calcula que se producen el 90% de las muertes causadas por la malaria, principalmente entre los niños pequeños,

Poniendo de relieve la importancia de que se refuercen los sistemas de salud para proseguir de manera efectiva las actividades de lucha contra la malaria y los esfuerzos por erradicarla y ofrecer una respuesta adecuada a otras situaciones de emergencia y problemas de salud, incluso invirtiendo en entomología y lucha contra los vectores para reforzar los recursos humanos y las infraestructuras,

Reconociendo que la ampliación de las intervenciones contra la malaria puede utilizarse como punto de partida para fortalecer los sistemas de salud en sentido más general, incluidos los servicios de salud maternoinfantil y los servicios de laboratorio, y para establecer sistemas más sólidos de información sobre la salud y de vigilancia de las enfermedades, que seguirá sustentando la coordinación asistencial de los casos de malaria,

Encomiando la labor 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,

1. *Acoge con beneplácito* el informe de la Organización Mundial de la Salud¹² y pide que se apoye la aplicación de las recomendaciones que en él figuran;

2. *Pide* que se preste un mayor apoyo al cumplimiento de los compromisos y los objetivos internacionales relativos a la lucha contra la malaria, incluidos el Objetivo 3, meta 3.3, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible¹, así como las metas conexas que se describen en la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030 de la Organización Mundial de la Salud⁶;

3. *Toma nota con aprecio* del Marco Catalizador para Poner Fin al SIDA, la Tuberculosis y la Malaria en África para 2030, aprobado por la Unión Africana en su 27ª cumbre, celebrada en Kigali del 10 al 18 de julio de 2016;

4. *Acoge con beneplácito* la decisión adoptada por la Asamblea de Jefes de Estado y de Gobierno de la Unión Africana en su 29º período ordinario de sesiones, celebrado en Addis Abeba los días 3 y 4 de julio de 2017, en la que apoyó la iniciativa de 2 millones de trabajadores sanitarios comunitarios africanos y solicitó al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, la Organización Mundial de la Salud y otros asociados, como el Grupo de los 20, que apoyaran y facilitaran su aplicación;

5. *Alienta* a los países donde la malaria es endémica a que aumenten los recursos nacionales disponibles para combatir esa enfermedad, y a que examinen y fortalezcan los planes estratégicos nacionales, en consonancia con las recomendaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud, y a que integren firmemente esos planes en los planes nacionales de desarrollo y del sector de la salud;

¹² Véase [A/71/881](#).

6. *Exhorta* a los Estados Miembros a que, con el apoyo de los asociados para el desarrollo, faciliten el acceso universal a los instrumentos existentes de prevención, diagnóstico y tratamiento de la malaria que pueden salvar vidas, y en particular al conjunto de intervenciones básicas recomendado por la Organización Mundial de la Salud¹³, y a que velen por la equidad en el acceso a los servicios de salud para todas las personas que corren el riesgo de contraer la malaria, especialmente en las poblaciones más vulnerables y de difícil acceso, incluso mediante el fortalecimiento de la colaboración transversal¹⁴;

7. *Alienta* a los Estados Miembros, las organizaciones pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, las instituciones internacionales, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y la sociedad civil a que continúen celebrando el Día Mundial de la Malaria el 25 de abril, a fin de aumentar la sensibilización pública y los conocimientos de la población sobre la prevención y el tratamiento de la malaria y la lucha contra esta enfermedad, así como la importancia de cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y destaca la importancia de conseguir que las comunidades locales participen en las actividades de ese día;

8. *Alienta* al Enviado Especial del Secretario General para la Lucha contra la Malaria a que siga planteando cuestiones relativas a la malaria en colaboración con otras organizaciones de las Naciones Unidas que ya trabajan con ese fin, en el contexto de los programas políticos y de desarrollo internacionales, y a que trabaje con los dirigentes nacionales y mundiales a fin de intensificar la labor destinada a movilizar la voluntad política, las alianzas y los fondos necesarios para reducir drásticamente, al menos en un 90% para 2030, las muertes causadas por la malaria aumentando el acceso a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, especialmente en África;

9. *Reconoce* la urgente necesidad de optimizar la actual financiación de la salud en general, incluido el apoyo a la lucha contra la malaria con actividades de vigilancia para aumentar la eficiencia y las repercusiones de los programas, y reconoce también que, para alcanzar la meta de la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030 de 6.400 millones de dólares de los Estados Unidos anuales para 2020, el financiamiento total deberá aumentar sustancialmente;

10. *Reconoce también* los compromisos de apoyo financiero obtenidos mediante conductos multilaterales y bilaterales, y reconoce además la necesidad de aumentar considerablemente el apoyo financiero para cumplir los objetivos de la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030, pasando de una inversión anual de 2.500 millones de dólares en 2014 a 8.700 millones de dólares en 2030⁶;

11. *Acoge con beneplácito* los compromisos de apoyo financiero de la comunidad internacional para las intervenciones de lucha contra la malaria y para la investigación y el desarrollo de instrumentos de prevención, diagnóstico y lucha contra esa enfermedad mediante la financiación procedente de fuentes multilaterales y bilaterales y del sector privado, así como mediante una financiación previsible por conducto de modalidades de asistencia apropiadas y efectivas y mecanismos

¹³ El conjunto de intervenciones básicas, que abarca el control vectorial con control de calidad, la quimioprevención, las pruebas diagnósticas y el tratamiento, puede reducir considerablemente la morbilidad y la mortalidad (véase el párr. 36 de la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030).

¹⁴ El llamamiento que figura en el Programa Mundial sobre Paludismo de la Organización Mundial de la Salud por el acceso universal a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, y por la equidad en el acceso a los servicios, también es un pilar básico de la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030.

internos de financiación de la sanidad acordes con las prioridades nacionales, que son fundamentales para reforzar los sistemas de salud, incluida la vigilancia de la malaria, y para promover el acceso universal y equitativo a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de la malaria de gran calidad, al tiempo que reconoce la necesidad de obtener financiación adicional para alcanzar las metas sobre la erradicación de la malaria, y hace notar a este respecto que de un nivel alto de asistencia externa por persona expuesta al riesgo de contraer la malaria se deriva una reducción de la incidencia de la enfermedad;

12. *Insta* a la comunidad internacional, los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones y fundaciones privadas a que respalden la aplicación de la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030, incluso con apoyo del plan complementario Acción e Inversión para Vencer la Malaria 2016-2030 y de programas y actividades a escala nacional a fin de lograr las metas convenidas internacionalmente sobre la malaria;

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

14. *Insta* a la comunidad internacional a que, en un espíritu de cooperación, procure realizar más investigaciones y prestar una mayor asistencia a nivel bilateral y multilateral, de forma efectiva, armonizada, previsible y sostenida, para luchar contra la malaria, incluso apoyando 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 aplicar planes nacionales, en particular de salud y saneamiento, bien concebidos, que incluyan estrategias de lucha contra la malaria y de erradicación de la enfermedad que puedan incorporar soluciones de gestión ambiental basadas en pruebas, eficaces en función del costo y apropiadas para el contexto y la gestión integrada de las enfermedades de la infancia, de una forma sostenida y equitativa que, entre otras cosas, contribuya a fortalecer los enfoques de desarrollo de los sistemas de salud a nivel de distrito;

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

16. *Acoge con beneplácito* la contribución a la movilización de recursos adicionales y previsible para el desarrollo que representan las iniciativas de financiación innovadoras de carácter voluntario emprendidas por grupos de Estados Miembros y, a este respecto, señala las contribuciones del Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID), el Servicio Financiero Internacional para la Inmunización, las iniciativas de compromiso anticipado de mercado para vacunas y GAVI: La Alianza para las Vacunas, y expresa apoyo a la labor del Grupo Directivo sobre Financiación Innovadora para el Desarrollo y de su equipo de tareas especial sobre la financiación innovadora de la sanidad;

17. *Insta* a los países donde la malaria es endémica a que procuren lograr la sostenibilidad financiera, aumenten los recursos nacionales destinados a la lucha

contra la malaria y creen condiciones favorables para trabajar con el sector privado a fin de mejorar el acceso a servicios de calidad relacionados con la malaria y aprovechar las sinergias con otras prioridades de desarrollo, como el fortalecimiento de los sistemas de salud y la colaboración con los asociados para el desarrollo para la aplicación de una respuesta eficaz de control de vectores¹⁵, como contribución al logro de una cobertura sanitaria universal;

18. *Insta* a los Estados Miembros a que evalúen las necesidades de recursos humanos integrados en todos los niveles de sus sistemas de salud y atiendan esas necesidades a fin de lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible, a que adopten medidas, según proceda, para reglamentar con eficacia la contratación, capacitación y retención de personal sanitario cualificado, y a que presten especial atención a la disponibilidad de personal cualificado 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;

19. *Destaca* la importancia de mejorar los sistemas basados en la comunidad para luchar contra la malaria, teniendo en cuenta que las familias suelen ser el punto de partida para atender eficazmente a los niños que tienen fiebre, y alienta a los países donde la malaria es endémica a que aumenten el alcance de los servicios de salud pública mediante la capacitación y el despliegue de trabajadores sanitarios de las comunidades, en particular en zonas rurales y remotas, y expandan la coordinación asistencial comunitaria integrada de los casos de malaria, neumonía y diarrea, con particular atención a los niños menores de 5 años⁶;

20. *Afirma* que la estrecha colaboración con los líderes comunitarios y los asociados para la ejecución, incluidas las organizaciones no gubernamentales, los trabajadores sanitarios y los voluntarios, es un factor esencial para que la lucha contra la malaria tenga éxito, y exhorta a los Estados Miembros a que introduzcan servicios integrados comunitarios centrados en la población, en coordinación con los proveedores de servicios de salud de los sectores público y privado, y a que den continuidad a los esfuerzos para colaborar con asociados no gubernamentales, trabajadores sanitarios y voluntarios a fin de aplicar enfoques de corte comunitario para llegar a las poblaciones de las zonas remotas y de difícil acceso⁶;

21. *Exhorta* a los Estados Miembros a que promuevan el acceso a los medicamentos, y pone de relieve que el acceso a medicamentos y servicios médicos asequibles y de calidad tanto en caso de enfermedad como en la prevención, el tratamiento y el control de enfermedades es fundamental para la realización del derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental;

22. *Insta* a la comunidad internacional a que, entre otras cosas, apoye la labor del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria para que pueda satisfacer sus necesidades financieras y, mediante iniciativas dirigidas por los países con apoyo internacional suficiente, aumentar el acceso a tratamientos contra la malaria que sean asequibles, seguros y eficaces, como tratamientos combinados a base de artemisinina, terapias preventivas intermitentes para mujeres embarazadas, niños menores de 5 años y niños menores de 1 año, servicios adecuados de diagnóstico, mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración, incluso, cuando corresponda, distribuyéndolos gratuitamente, y, cuando proceda, a insecticidas de acción residual para la fumigación de interiores contra la malaria, teniendo en cuenta las normas internacionales pertinentes, incluidas las pautas y

¹⁵ Véase [A/71/881](#), párr. 41.

directrices del Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes¹⁶;

23. *Insta* a las organizaciones internacionales competentes, en particular a la Organización Mundial de la Salud y al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, a que faciliten en mayor medida la labor de asistencia de los Gobiernos nacionales destinada a proporcionar acceso universal a las intervenciones de lucha contra la malaria a fin de atender a todos los grupos de población en situación de riesgo, especialmente los niños pequeños y las mujeres embarazadas, en los países donde la malaria es endémica, en particular de África, lo más rápidamente posible, teniendo debidamente en cuenta la necesidad de asegurar el uso apropiado de dichas intervenciones, incluidos los mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración, y la sostenibilidad mediante la plena participación comunitaria y la ejecución por intermedio del sistema sanitario;

24. *Exhorta* a los Estados Miembros, en particular a los países donde la malaria es endémica, a que establezcan políticas y planes operacionales y realicen investigaciones a nivel nacional, o refuercen las políticas, planes e investigaciones existentes, con apoyo de la comunidad internacional, al objeto de aumentar las iniciativas encaminadas a lograr las metas convenidas internacionalmente en relación con la malaria, de conformidad con las recomendaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud;

25. *Encomia* a los países africanos que han aplicado las recomendaciones de la Cumbre de Abuya de 2000 de reducir o eliminar los impuestos y aranceles que gravan los mosquiteros y otros productos necesarios para luchar contra la malaria⁸, y alienta a otros países a que hagan lo mismo;

26. *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 aplicar la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030, junto con el plan Acción e Inversión para Vencer la Malaria 2016-2030, a fin de conseguir los objetivos convenidos internacionalmente;

27. *Expresa profunda preocupación* por la aparición de la resistencia a fármacos e insecticidas en varias regiones del mundo, exhorta a los Estados Miembros a que, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud y otros asociados, pongan en práctica el Plan Mundial de Contención de la Resistencia a la Artemisinina y el Plan Mundial para el Manejo de la Resistencia a Insecticidas en los Vectores de Malaria, y a que refuercen e implanten sistemas de vigilancia para observar y evaluar variaciones en las pautas de resistencia a fármacos e insecticidas, exhorta a la Organización Mundial de la Salud a que preste apoyo a los Estados Miembros en la formulación de sus estrategias nacionales de control de la resistencia a los insecticidas y coordine el apoyo internacional a los países para asegurar que las pruebas sobre la eficacia de los fármacos y la resistencia a los insecticidas sean plenamente operacionales a fin de aumentar el empleo de insecticidas y tratamientos combinados a base de artemisinina, y destaca que los datos obtenidos deberían utilizarse para informar la adopción de decisiones locales, emprender nuevas investigaciones y desarrollar instrumentos de lucha contra los vectores y tratamientos que sean seguros y eficaces;

¹⁶ Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 2256, núm. 40214.

28. *Insta* a todos los Estados Miembros a que prohíban la comercialización y el uso de monoterapias orales basadas en la artemisinina y las reemplacen por tratamientos combinados orales a base de artemisinina, como recomienda la Organización Mundial de la Salud, y a que establezcan los mecanismos financieros, legislativos y normativos necesarios para introducir tratamientos combinados a base de artemisinina a precios asequibles tanto en los establecimientos públicos como en los privados;

29. *Reconoce* la importancia de que se desarrollen vacunas seguras, asequibles y eficaces en función del costo, medicamentos nuevos y medios de diagnóstico para prevenir y tratar la malaria, así como la necesidad de continuar y acelerar las investigaciones con ese objeto, incluso sobre tratamientos seguros, eficaces y de gran calidad, aplicando normas rigurosas, por medios que incluyan la prestación de apoyo al Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales¹⁷ y asociaciones mundiales eficaces, como las diversas iniciativas de vacunación contra la malaria y la Operación Medicamentos Antipalúdicos, si es 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;

30. *Reconoce también* la importancia de la innovación para abordar los problemas de la erradicación de la malaria, así como la del papel de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual, en particular de su plataforma Re:Search;

31. *Exhorta* a la comunidad internacional a que, incluso a través de las asociaciones existentes, aumente la inversión y los esfuerzos destinados a la investigación para optimizar el uso de los instrumentos actuales y desarrollar y validar nuevos medicamentos, productos y tecnologías contra la malaria que sean seguros y asequibles, como vacunas, pruebas de diagnóstico rápido, insecticidas y sus formas de aplicación, para prevenir y tratar la malaria, especialmente en los niños y las mujeres embarazadas en situación de riesgo, y para ensayar posibilidades de integración con el objetivo de aumentar la eficacia y retrasar la aparición de la resistencia;

32. *Exhorta* a los países donde la malaria es endémica a que aseguren unas condiciones favorables para las instituciones de investigación que incluyan la asignación de recursos suficientes y la elaboración de políticas y marcos jurídicos nacionales, según proceda, con miras a que, entre otras cosas, contribuyan a la formulación de políticas y a las intervenciones estratégicas sobre la malaria;

33. *Reafirma* el derecho de aplicar plenamente las disposiciones del Acuerdo de la Organización Mundial del Comercio sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (Acuerdo ADPIC), la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, la decisión del Consejo General de la Organización Mundial del Comercio, de 30 de agosto de 2003, sobre la aplicación del párrafo 6 de la Declaración relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, y, cuando concluyan los procedimientos formales de aceptación, la enmienda al artículo 31 del Acuerdo, que otorgan flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, para promover el acceso universal a los medicamentos y alentar la prestación de asistencia a los países en desarrollo a este respecto, y pide la aceptación amplia y oportuna de la

¹⁷ 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.

enmienda al artículo 31 del Acuerdo, como propuso el Consejo General de la Organización Mundial del Comercio en su decisión de 6 de diciembre de 2005;

34. *Reconoce* la importancia que tiene en la lucha contra la malaria la Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual de la Organización Mundial de la Salud, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud el 24 de mayo de 2008⁵;

35. *Exhorta* a los países donde la malaria es endémica, los asociados para el desarrollo y la comunidad internacional a que apoyen el reemplazo oportuno de los mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración de conformidad con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre su vida útil, a fin de prevenir el riesgo de que se produzcan nuevos brotes de malaria y se echen a perder los logros alcanzados hasta la fecha;

36. *Toma nota* de las contribuciones esenciales de la comunidad científica y el sector privado y destaca que los nuevos productos, como mejores instrumentos de diagnóstico, medicamentos y vacunas más eficaces, nuevos insecticidas y mosquiteros tratados con insecticidas más duraderos, son elementos fundamentales para asegurar el avance sostenido de las iniciativas de lucha contra la enfermedad¹⁸;

37. *Exhorta* a la comunidad internacional a que apoye medios de aumentar el acceso a productos y tratamientos asequibles, eficaces y seguros, como los destinados a luchar contra los vectores, incluidos insecticidas de acción residual para la fumigación de interiores, mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración, incluso distribuidos gratuitamente, servicios de diagnóstico adecuados, terapias preventivas intermitentes para mujeres embarazadas, niños menores de 5 años y niños menores de 1 año, y tratamientos combinados a base de artemisinina para los grupos de población que puedan estar expuestos a la infección por *falciparum* 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;

38. *Reconoce* el efecto de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo y acoge con beneplácito el aumento del número de asociaciones de colaboración entre el sector público y el privado para combatir y prevenir la malaria, incluidas las contribuciones financieras y en especie de asociados del sector privado y empresas que trabajan en África, así como la creciente participación de proveedores de servicios de carácter no gubernamental;

39. *Alienta* a los fabricantes de mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración y de insecticidas 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 a fin de incrementar la producción de mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración y de insecticidas, cuando proceda;

40. *Exhorta* a los Estados Miembros y a la comunidad internacional, incluidos 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 relativas al uso del DDT, procuren

¹⁸ Véase [A/71/881](#), párr. 44.

conocer a fondo las estrategias y normas técnicas de esa organización y las disposiciones del Convenio de Estocolmo, incluidas las referentes a los insecticidas de acción residual para la fumigación de interiores, los mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración y la gestión de casos, las terapias preventivas intermitentes para mujeres embarazadas, niños menores de 5 años y niños menores de 1 año, el seguimiento de los estudios *in vivo* de la resistencia a tratamientos combinados a base de artemisinina y la vigilancia y gestión de la resistencia a los insecticidas y la transmisión de la malaria al aire libre, y a que aumenten la capacidad para el registro y adopción de nuevos instrumentos de lucha contra los vectores, y para la utilización segura, efectiva y sensata de los insecticidas de acción residual para la fumigación de interiores y otras formas de lucha contra los vectores, incluidas las medidas de control de la calidad, de conformidad con las normas, pautas y directrices internacionales;

41. *Solicita* a la Organización Mundial de la Salud, al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y a los organismos donantes que presten apoyo a los países que decidan utilizar el DDT como insecticida de acción residual para la fumigación de interiores a fin de asegurar que se haga de conformidad con las normas, pautas y directrices internacionales, y que presten todo el apoyo posible a los países donde la malaria es endémica para gestionar de manera efectiva ese tipo de intervención y prevenir la contaminación, en particular de productos agrícolas, con DDT y otros insecticidas de acción residual para la fumigación de interiores;

42. *Reconoce* la importancia de una estrategia multisectorial para impulsar la lucha contra la malaria a nivel mundial, invita a los países donde la malaria es endémica a que consideren la posibilidad de adoptar y aplicar el Marco de Acción Multisectorial para la Lucha contra la Malaria elaborado por la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y alienta la colaboración regional e intersectorial, tanto pública como privada, a todos los niveles, especialmente en materia de educación, salud, agricultura, desarrollo económico y medio ambiente, a fin de promover los objetivos de lucha contra la malaria;

43. *Reconoce también* la necesidad de fortalecer la vigilancia de la malaria y la calidad de los datos en todas las regiones donde la malaria es endémica, uno de los pilares principales de la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030, a fin de que los Estados Miembros puedan destinar recursos financieros a las poblaciones más necesitadas y responder de manera efectiva a los brotes de la enfermedad;

44. *Exhorta* a los Estados Miembros y la comunidad internacional a que fortalezcan los mecanismos de coordinación de la asistencia técnica con base en los países a fin de armonizarlos con los mejores métodos para aplicar las directrices técnicas de la Organización Mundial de la Salud, y a que movilicen apoyo en favor del intercambio y el análisis de las mejores prácticas a fin de hacer frente a urgentes desafíos de carácter programático, mejorar la labor de supervisión y evaluación y realizar periódicamente actividades de planificación financiera y análisis de deficiencias;

45. *Alienta* a que se compartan, entre distintas regiones, los conocimientos, la experiencia y las enseñanzas adquiridas en relación con la lucha contra la malaria y su erradicación, en especial entre las regiones de África, Asia y el Pacífico y América Latina;

46. *Exhorta* a la comunidad internacional a que apoye el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, las políticas farmacéuticas nacionales sobre los plaguicidas y los organismos nacionales de reglamentación de medicamentos y plaguicidas, a que vigile y combata el comercio de productos médicos de calidad inferior a la norma y

falsificados, como los medicamentos, plaguicidas y redes contra la malaria de calidad inferior a la norma, y evite su distribución y utilización, y a que apoye los esfuerzos coordinados, entre otros medios prestando asistencia técnica para que se respeten los compromisos y reglamentos internacionales sobre el uso de plaguicidas y 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 intervenciones recomendadas y las ulteriores reducciones en la carga que supone la malaria, e informar más adecuadamente al respecto;

47. *Alienta* a los Estados Miembros, la comunidad internacional y todas las instancias pertinentes, incluido el sector privado, a que promuevan la ejecución coordinada de las actividades relacionadas con la malaria y mejoren su calidad, de conformidad con políticas nacionales y planes operacionales 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, 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 2008¹⁹, y la Alianza de Busan para la Cooperación Eficaz al Desarrollo, que hace contribuciones importantes para los esfuerzos de los países que se han adherido a ella, y el documento final de Nairobi de la Conferencia de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la Cooperación Sur-Sur²⁰;

48. *Reconoce* la necesidad de que exista compromiso político y apoyo financiero para mantener y ampliar los logros en la lucha contra la malaria y alcanzar las metas internacionales al respecto mediante actividades de prevención y lucha contra la malaria para poner fin a la epidemia, reconociendo al mismo tiempo los notables progresos alcanzados hasta la fecha en la lucha contra la malaria;

49. *Solicita* al Secretario General que, en estrecha colaboración con la Directora General de la Organización Mundial de la Salud y en consulta con los Estados Miembros, la informe en su septuagésimo segundo período de sesiones sobre la aplicación de la presente resolución.

97ª sesión plenaria
11 de septiembre de 2017

¹⁹ A/63/539, anexo.

²⁰ Resolución 64/222, anexo.