



# Asamblea General

Distr. limitada  
13 de diciembre de 2006  
Español  
Original: inglés

---

## Sexagésimo primer período de sesiones

Tema 48 del programa

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

**Angola, Argelia, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Chad, Comoras, Congo, Djibouti, Eslovenia, España, Estados Unidos de América, Etiopía, Finlandia, Gabón, Gambia, Ghana, Granada, Guyana, Haití, Kenya, Lesotho, Líbano, Liberia, Madagascar, Malawi, Malí, Mozambique, Namibia, Nigeria, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Rwanda, Senegal, Sudáfrica, Sudán, Suecia, Swazilandia, Túnez, Uganda, Zambia y Zimbabwe: 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 África<sup>1</sup>, 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 Milenio<sup>2</sup>,

*Recordando también* su resolución 460/221, de 23 de diciembre de 2005, 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

---

<sup>1</sup> Véase la resolución 55/284.

<sup>2</sup> Véase la resolución 55/2.



el plan de acción sobre la iniciativa “Hacer retroceder el paludismo”, 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 2000<sup>3</sup>, 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 2000<sup>4</sup>,

*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, celebrado en Maputo del 10 al 12 de julio de 2003<sup>5</sup>, y el llamamiento de Abuja a la acción urgente para dar acceso universal a los servicios relacionados con el VIH/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 VIH/SIDA, Tuberculosis y 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 son necesarios e importantes para cumplir el objetivo de la iniciativa “Hacer retroceder el paludismo” 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 el paludismo en el mundo entero pueden eliminarse en gran medida si se cuenta con un compromiso político y recursos acordes, si se educa y se sensibiliza al público sobre la malaria y si se prestan servicios de salud adecuados, particularmente en los países en que 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 58.2 aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud el 23 de mayo de 2005<sup>6</sup>, 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,

---

<sup>3</sup> Véase A/55/240/Add.1.

<sup>4</sup> Véase A/55/286, anexo II.

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

<sup>6</sup> Véase Organización Mundial de la Salud, 58ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 16 a 25 de mayo de 2005, Resoluciones y Decisiones, Anexos (WHA58/2005/REC/1).

1. *Toma conocimiento* de la nota del Secretario General por la que transmite el informe de la Organización Mundial de la Salud<sup>7</sup> y exhorta a que se apoyen las recomendaciones que en él figuran;

2. *Acoge con beneplácito* el aumento de los fondos aportados por la comunidad internacional para las actividades relacionadas con el paludismo, las investigaciones y la creación de instrumentos de prevención y lucha mediante la financiación de actividades concretas por fuentes multilaterales y bilaterales y el sector privado;

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

4. *Hace un llamamiento* a la comunidad internacional para que procure prestar una mayor asistencia bilateral y multilateral, de manera 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 para luchar contra la malaria de una forma sostenida y equitativa que, entre otras cosas, contribuya al desarrollo del sistema de atención de la salud;

5. *Acoge con beneplácito* la contribución a la movilización de recursos por iniciativas de financiación innovadoras de carácter voluntario de grupos de Estados Miembros y, al respecto, observa la existencia del Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID), la Facilidad Financiera Internacional para la Inmunización, y el compromiso de iniciar en 2006 un proyecto piloto en el marco de las iniciativas de compromisos de mercado anticipados;

6. *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 el paludismo;

7. *Exhorta* a los Estados Miembros, en particular a los países donde el paludismo es endémico, a que establezcan políticas y planes operacionales nacionales, o fortalezcan los existentes, orientados a lograr que por lo menos el 80% de las personas en situación de riesgo o que sufren paludismo 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 aligere la carga que representa el paludismo por lo menos en un 50% a más tardar en 2010, y en un 75% a más tardar en 2015;

8. *Insta* a los Estados Miembros a que evalúen las necesidades de recursos humanos integrados a 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 del paludismo en África<sup>8</sup> y los objetivos de desarrollo

<sup>7</sup> A/61/218 y Corr.1.

<sup>8</sup> A/55/240/Add.1.

convenidos internacionalmente que figuran en la Declaración del Milenio<sup>2</sup>, 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 a todos los niveles para satisfacer las necesidades técnicas y operacionales a medida que se obtengan mayores fondos para los programas de lucha contra el paludismo;

9. *Exhorta* a la comunidad internacional a que, en particular ayudando a satisfacer las necesidades financieras del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo mediante iniciativas dirigidas por los países con apoyo internacional suficiente, aumente el acceso a tratamientos antipalúdicos combinados asequibles, seguros y efectivos, tratamiento preventivo intermitente durante los embarazos, mosquiteros impregnados de insecticida —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;

10. *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 el paludismo es endémico, en particular en África, con mosquiteros impregnados de insecticida, en cuanto sea 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;

11. *Alienta* a todos los países de África que todavía no lo hayan hecho a que apliquen las recomendaciones de la Cumbre de Abuja<sup>3</sup> de que reduzcan o eliminen los impuestos y aranceles que gravan los mosquiteros y otros productos necesarios para combatir el paludismo, tanto con el fin de reducir el precio al consumidor de esos productos como para fomentar su libre comercio;

12. *Expresa su preocupación* por el aumento del número de cepas de paludismo resistentes en varias regiones del mundo y pide a los Estados Miembros que, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud, mejoren el sistema de vigilancia de la resistencia a fármacos e insecticidas;

13. *Insta* a todos los Estados Miembros donde haya resistencia a las monoterapias tradicionales a que las replacen 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;

14. *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 en materia de tratamientos tradicionales seguros, eficaces y de alta calidad, aplicando normas rigurosas, en particular mediante la prestación de apoyo al Programa

Especial de investigación y capacitación en materia de enfermedades tropicales<sup>9</sup> y mediante asociaciones mundiales eficaces como las diversas iniciativas de vacunación contra el paludismo y la Operación Medicamentos Antipalúdicos, cuando sea necesario con el estímulo de nuevos incentivos para alcanzar ese objetivo;

15. 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 para diagnóstico rápido, insecticidas y formas de suministro, para la prevención y el tratamiento de la malaria, especialmente entre los niños y las embarazadas en situaciones de riesgo, a fin de aumentar la eficacia a retardar la aparición de la resistencia;

16. *Reafirma* el derecho a utilizar cabalmente las disposiciones contenidas en el Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio de la Organización Mundial del Comercio (Acuerdo ADPIC)<sup>10</sup>, la Declaración de Doha sobre el Acuerdo ADPIC y la salud pública<sup>11</sup> y la decisión de 2003 del Consejo General de la Organización Mundial del Comercio<sup>12</sup> y las enmiendas al artículo 31<sup>13</sup>, 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;

17. *Resuelve* asistir a los países en desarrollo en el empleo de las flexibilidades esbozadas en el Acuerdo ADPIC para luchar contra la malaria y fortalecer sus capacidades para tal fin;

18. *Exhorta* a la comunidad internacional a que apoye medios de aumentar el acceso y la asequibilidad de los productos fundamentales, como los productos para luchar contra los vectores, incluidos insecticidas para fumigación de interiores con efecto residual, mosquiteros impregnados de insecticidas de larga duración y 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, particularmente en África, y a que apoye el compromiso de nuevos fondos, mecanismos innovadores para la financiación y la adquisición nacional del tratamiento combinado a base de artemisinina y el incremento de la producción de artemisinina para satisfacer la mayor demanda;

19. *Celebra* el aumento del número de asociaciones entre el sector público y el sector privado para combatir y prevenir la malaria, incluso las contribuciones financieras y en especie de asociaciones del sector privado y empresas que operan en África, así como el aumento de la participación de los proveedores de servicios no gubernamentales;

<sup>9</sup> Un programa conjunto del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo/Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud.

<sup>10</sup> Véase Instrumentos jurídicos que contienen los resultados de la Ronda Uruguay de negociaciones comerciales multilaterales, hechos en Marrakesh el 15 de abril de 1994 (publicación de la Secretaría del GATT, número de venta: GATT/1994-7).

<sup>11</sup> Véase el documento WT/MIN(01)/DEC/2 de la Organización Mundial del Comercio.

<sup>12</sup> Véase el documento WT/L/540 y Corr.1 de la Organización Mundial del Comercio.

<sup>13</sup> Véase el documento WT/L/641 de la Organización Mundial del Comercio.

20. *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 alienta a los países donde la malaria es endémica a que, incluso con el apoyo de la Corporación Financiera Internacional, exploren y aprovechen posibles oportunidades para incrementar la producción de mosquiteros impregnados de insecticidas de larga duración;

21. *Pide* a la comunidad internacional y a los países donde la malaria es endémica que, de conformidad con las directrices y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y las disposiciones de la Convención de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes<sup>14</sup>, aumenten la capacidad para la utilización segura, efectiva y sensata de insecticidas para fumigación de interiores con efecto residual y otras formas de lucha contra los vectores;

22. *Insta* a la comunidad internacional a que tome pleno conocimiento de las políticas y estrategias técnicas de la Organización Mundial de la Salud, incluso en lo que respecta a los insecticidas para fumigación de interiores con efecto residual, los mosquiteros impregnados de insecticida 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 y estrategias;

23. *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 aplique 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 administrar la intervención efectivamente y prevenir la contaminación de productos agrícolas con DDT y otros insecticidas con efecto residual utilizados para la fumigación de interiores;

24. *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 agricultura, el desarrollo económico y el medio ambiente, a fin de avanzar en la consecución de los objetivos de lucha contra la malaria;

25. *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, la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, al objeto de lograr su aplicación rápida, eficiente y eficaz, fortalezca los sistemas de atención de la salud, vigile y combata el comercio de medicamentos antipalúdicos 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 de la malaria;

26. *Insta* a los Estados Miembros, la comunidad internacional y todas las entidades pertinentes, incluido el sector privado, a que promuevan la ejecución

---

<sup>14</sup> Naciones Unidas, número de registro del tratado No. 40214. Puede consultarse en [www.pops.int](http://www.pops.int).

coordinada de las actividades relacionadas con la malaria y mejoren su calidad, en particular recurriendo a la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, de conformidad con los planes operacionales y las 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;

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

---