



Asamblea General

Distr. general
1 de octubre de 2013

Sexagésimo séptimo período de sesiones
Tema 13 del programa

Resolución aprobada por la Asamblea General el 16 de septiembre de 2013

[sin remisión previa a una Comisión Principal (A/67/L.80 y Add.1)]

67/299. Consolidación de los logros y aceleración de la labor destinada a combatir y erradicar la malaria en los países en desarrollo, particularmente en los de África, para 2015

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 forma parte de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio,

Recordando también los objetivos y compromisos relacionados con la malaria que figuran en el documento final de su reunión plenaria de alto nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio²,

Recordando además su resolución 66/289, de 10 de septiembre de 2012, y todas las resoluciones anteriores relativas a la lucha contra la malaria en los países en desarrollo, particularmente en los de África,

Recordando la resolución 60.18 de la Asamblea Mundial de la Salud, de 23 de mayo de 2007, en que se insta a que se realice una gran variedad de actividades nacionales e internacionales para ampliar los programas de lucha contra la malaria³, y 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 salud⁴,

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,

¹ Resolución 55/284.

² Resolución 65/1.

³ Véase Organización Mundial de la Salud, documento WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1.

⁴ Véase Organización Mundial de la Salud, documento WHA61/2008/REC/1.



Tomando nota de todas las declaraciones y decisiones sobre cuestiones de salud, en particular las relacionadas con la malaria, aprobadas por la Organización de la Unidad Africana y por la Unión Africana, entre ellas la Declaración de Abuja para la Lucha contra 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 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 extraordinaria de la Unión Africana sobre el VIH y el SIDA, la tuberculosis y la malaria que se celebró en Abuja 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 Abuja para que coincida con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y la declaración de la cumbre extraordinaria de la Unión Africana sobre el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, celebrada en Abuja, del 12 al 16 de julio de 2013,

Reconociendo el liderazgo ejercido por la Alianza de Líderes Africanos contra la Malaria y su compromiso continuado de ayudar a alcanzar las metas fijadas para 2015, 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 que el Secretario General haya elegido la malaria como una de las prioridades más importantes de su segundo mandato y que se haya comprometido a establecer nuevas asociaciones y mejorar las existentes, así como a intensificar las intervenciones de gran impacto dirigidas a reducir significativamente el número de muertes causadas por la malaria,

Reconociendo que los vínculos entre las actividades que se llevan a cabo para lograr las metas establecidas 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 son necesarios e importantes para cumplir el objetivo de la iniciativa “Regresión del Paludismo”⁵ 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 particulares 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 que las actividades de lucha contra la malaria repercuten positivamente en las tasas generales de mortalidad infantil y materna y podrían ayudar a los países de África a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio cuarto y quinto, consistentes en reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna, respectivamente, a más tardar en 2015,

Reconociendo los avances conseguidos en partes de África en la reducción de la pesada carga que representa la malaria mediante el compromiso político y programas nacionales sostenibles de lucha contra la malaria, así como los avances

⁵ A/55/240/Add.1, anexo.

que se vienen realizando en la consecución para 2015 de los objetivos de la lucha contra la malaria fijados por la Asamblea Mundial de la Salud y la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo,

Reconociendo también que, si bien el aumento de las inversiones en la lucha contra la malaria a nivel mundial y nacional ha arrojado resultados importantes al reducir la carga de la malaria en muchos países y algunos de ellos avanzan hacia la erradicación de la enfermedad, muchos países siguen soportando una carga de malaria inaceptablemente elevada y, para cumplir los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, deberán intensificar rápidamente sus actividades de prevención y lucha contra esa enfermedad, las cuales dependen en gran medida de fármacos e insecticidas cuya utilidad se ve amenazada continuamente por el desarrollo de resistencia en los seres humanos a los agentes antipalúdicos y en los mosquitos a los insecticidas,

Reconociendo además los problemas que plantean las drogas de calidad inferior a la norma, falsificadas y de imitación, así como los diagnósticos de la malaria deficientes,

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

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 su erradicación,

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,

Tomando nota con aprecio del Plan de Acción Mundial contra el Paludismo elaborado por la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo,

1. *Acoge con beneplácito* el informe preparado por la Organización Mundial de la Salud⁶ 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 las metas internacionales relativos a la lucha para erradicar la malaria, de conformidad con los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio;
3. *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 de la Malaria a fin de que aumenten la conciencia y los conocimientos de la población sobre las medidas para prevenir, combatir y tratar la malaria, así como la importancia de cumplir los Objetivos de Desarrollo del

⁶ Véase A/67/825.

Milenio, y destaca la importancia de hacer participar a las comunidades locales en ese empeño;

4. *Alienta* al Enviado Especial del Secretario General para la Lucha contra la Malaria a que siga planteando las cuestiones relacionadas con esta enfermedad, en colaboración con otras organizaciones de las Naciones Unidas que ya trabajan en la materia, en el contexto de los programas políticos y de desarrollo internacionales, y a que trabaje 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 2015 aumentando el acceso a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, especialmente en África;

5. *Acoge con beneplácito* 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, diagnóstico y lucha contra esa enfermedad mediante la financiación procedente de fuentes multilaterales y bilaterales y del sector privado, así como mediante 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 fundamentales para reforzar los sistemas de salud, incluida la vigilancia de la malaria, y 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, 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;

6. *Insta* a la comunidad internacional, los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones y fundaciones privadas a que respalden la aplicación del Plan de Acción Mundial contra el Paludismo, incluso apoyando programas y actividades a escala nacional a fin de lograr las metas convenidas internacionalmente sobre la malaria;

7. *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, pues son vitales fuentes complementarias de apoyo a las actividades que realizan los países donde la malaria es endémica para combatir la enfermedad;

8. *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, 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, en particular de salud y saneamiento, bien concebidos, que incluyan estrategias de lucha contra la malaria entre ellas, soluciones de gestión ambiental basadas en pruebas, eficaces en función del costo y apropiadas para el contexto, y 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;

9. *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 insecticida de larga duración, 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;

10. *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 este respecto, observa el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID), el Servicio Financiero Internacional para la Inmunización, las iniciativas de compromiso anticipado de mercado para vacunas, la Alianza GAVI y la primera fase del proyecto piloto del Servicio de Medicamentos Asequibles contra la Malaria, y expresa apoyo por 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;

11. *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 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 buena calidad relacionados con la malaria;

12. *Insta* a los Estados Miembros a que evalúen las necesidades de recursos humanos integrados en todos los niveles del sistema de salud y atiendan esas necesidades a fin de lograr las metas de la Declaración de Abuja Relativa a la Regresión del Paludismo en África⁵ 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 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;

13. *Insta* a la comunidad internacional a que, entre otras cosas, ayude al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria a satisfacer sus necesidades financieras y, mediante iniciativas dirigidas por los países con apoyo internacional suficiente, a aumentar el acceso a tratamientos contra la malaria que sean asequibles, seguros y eficaces, como las terapias combinadas basadas en artemisinina, a terapias preventivas intermitentes para mujeres embarazadas, niños menores de cinco años y lactantes, a medios adecuados de diagnóstico, a mosquiteros tratados con insecticida de larga duración, incluso, cuando corresponda, distribuyéndolos gratuitamente, y, cuando sea apropiado, 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 Persistentes⁷;

14. *Solicita* 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 la labor de los gobiernos nacionales destinada a proporcionar acceso universal a las actividades 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 es endémica, en particular de África, lo más rápidamente posible, teniendo debidamente en cuenta la

⁷ Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 2256, núm. 40214.

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 salud;

15. *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 la asistencia de la comunidad internacional, al objeto de aumentar las iniciativas encaminadas a lograr las metas convenidas internacionalmente para 2015 en relación con la malaria, de conformidad con las recomendaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud;

16. *Encomia* a los países de África que han aplicado las recomendaciones de la Cumbre de Abuja de 2000 de reducir o eliminar los impuestos y aranceles que gravan los mosquiteros y otros productos necesarios para combatir la malaria⁵, y alienta a otros países a que hagan lo mismo;

17. *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 los objetivos convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

18. *Expresa preocupación* por el aumento de las cepas de malaria resistentes 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 de Gestión de la Resistencia a los Insecticidas en Vectores del Paludismo, y a que refuercen e implanten sistemas de vigilancia para hacer un seguimiento y evaluar la variación de las pautas de la resistencia a fármacos e insecticidas, y 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 a que coordine el apoyo internacional a los países para asegurar que las pruebas sobre la resistencia a fármacos e insecticidas sean plenamente operacionales a fin de aumentar el empleo de los insecticidas y los tratamientos combinados a base de artemisinina, y destaca que los datos obtenidos se deberán utilizar en nuevas investigaciones y en el desarrollo de tratamientos seguros y eficaces;

19. *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 reguladores necesarios para introducir tratamientos combinados a base de artemisinina a precios asequibles tanto en los servicios públicos como en los privados;

20. *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 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 Tropicales⁸ 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;

21. *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 embarazadas en situación de riesgo, y ensayar posibilidades de integración con el objetivo de aumentar la eficacia y retrasar la aparición de la resistencia;

22. *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 actividades estratégicas sobre la malaria;

23. *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 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 de Doha Relativa al Acuerdo 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 que se acepte amplia y oportunamente la enmienda al artículo 31 del Acuerdo, como propone el Consejo General de la Organización Mundial del Comercio en su decisión de 6 de diciembre de 2005;

24. *Exhorta* a la comunidad internacional a que apoye los medios de hacer más accesibles los productos y tratamientos asequibles, efectivos y seguros, como los destinados a luchar contra los vectores, entre ellos los insecticidas para la fumigación de interiores con efecto residual, los mosquiteros tratados con insecticida de larga duración, incluso distribuyéndolos gratuitamente, los medios de diagnóstico adecuados, terapias preventivas intermitentes para mujeres embarazadas, niños menores de cinco años y lactantes, y los tratamientos combinados a base de artemisinina para los sectores de la población que puedan estar expuestos a la infección por *falciparum* en países donde la malaria es endémica, en particular de 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;

⁸ 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.

25. *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, 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;

26. *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;

27. *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 conocer a fondo las estrategias y normas técnicas de esa organización y las disposiciones del Convenio de Estocolmo, 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, terapias preventivas intermitentes para mujeres embarazadas, niños menores de cinco años y lactantes, y el seguimiento de los estudios *in vivo* de la resistencia a terapias combinadas a base de artemisinina, y a que 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 las medidas de control de la calidad, de conformidad con las normas, pautas y directrices internacionales;

28. *Solicita* 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 el DDT como insecticida para la fumigación de interiores con efecto residual 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 las actividades efectivamente y prevenir la contaminación, en particular de productos agrícolas, con DDT y otros insecticidas para la fumigación de interiores con efecto residual;

29. *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;

30. *Exhorta* a los países donde la malaria es endémica a que impulsen 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; espera con interés, por lo tanto, que se presente a los Estados Miembros el Marco de Acción para un Enfoque Multisectorial en 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 reconoce la importancia de que se adopte un enfoque multisectorial para promover las actividades de lucha contra la malaria a nivel mundial;

31. *Alienta* a que se compartan entre distintas regiones los conocimientos, experiencias y enseñanzas adquiridos 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;

32. *Exhorta* a la comunidad internacional a que apoye el fortalecimiento de los sistemas de salud, las políticas farmacéuticas nacionales y los organismos nacionales de reglamentación farmacéutica, a que vigile y combata el comercio de medicamentos contra la malaria de imitación y 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 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;

33. *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 2008⁹;

34. *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 sexagésimo octavo período de sesiones sobre la aplicación de la presente resolución y, concretamente, sobre los progresos realizados en la consecución, a más tardar en 2015, de las metas fijadas en la Declaración de Abuja y las establecidas en el Plan de Acción Mundial contra el Paludismo y el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio, incluida la determinación de las mejores prácticas y los logros obtenidos, así como los obstáculos específicos que se interponen al logro de las metas, y que, teniendo todo ello en cuenta, formule recomendaciones destinadas a asegurar el cumplimiento de las metas para 2015.

99ª sesión plenaria
16 de septiembre de 2013

⁹ A/63/539, anexo.