

Paludismo, incluida la propuesta de establecimiento de un Día Mundial del Paludismo

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el paludismo, incluida la propuesta de establecimiento de un Día del Paludismo;¹

Preocupada porque el paludismo sigue causando más de un millón de defunciones prevenibles cada año;

Observando que el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; el Programa de Estímulo del Banco Mundial para la Lucha contra el Paludismo; la Fundación Bill y Melinda Gates, la iniciativa del Presidente de los Estados Unidos de América contra el paludismo y otros donantes han aportado importantes recursos;

Acogiendo con agrado la contribución a la movilización de recursos por innovadoras iniciativas de financiación de carácter voluntario de grupos de Estados Miembros y, al respecto, observando la existencia del Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID);

Recordando que la lucha contra el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades figura entre los objetivos de desarrollo relacionados con la salud acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio;

Consciente de que es necesario reducir la carga mundial de paludismo con miras a alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio de reducir la tasa de mortalidad de los menores de cinco años en dos tercios para 2015 y a contribuir a lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio de mejorar la salud materna y erradicar la pobreza extrema,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que apliquen en sus contextos específicos las políticas, las estrategias y los instrumentos basados en la evidencia recomendados por la OMS, y sistemas de seguimiento y evaluación basados en el desempeño a fin de extender masivamente la cobertura de las principales intervenciones pre-

¹ Documento A60/12.

ventivas en las poblaciones en riesgo y de las intervenciones curativas para los pacientes enfermos de paludismo, así como de evaluar con prontitud y eficacia el desempeño de los programas y la cobertura y el impacto de las intervenciones, usando en particular la base de datos de perfiles de los países de la OMS;

2) a que asignen recursos nacionales e internacionales, tanto humanos como financieros, para prestar apoyo técnico a fin de que se apliquen eficazmente las estrategias más adaptadas a la situación y la epidemiología locales y se llegue a las poblaciones destinatarias;

3) a que detengan progresivamente, en el sector público y en el privado, el suministro de las monoterapias de artemisinina oral, promuevan el uso de los tratamientos combinados con artemisinina, y apliquen políticas que prohíban la fabricación, comercialización, distribución y uso de medicamentos antipalúdicos falsificados;

4) a que aumenten el acceso a tratamientos antipalúdicos combinados asequibles, inocuos y eficaces; al tratamiento preventivo intermitente durante los embarazos, tomando precauciones especiales en las embarazadas infectadas por el VIH que hayan recibido quimioterapia con trimetoprim-sulfametoxazol; a mosquiteros impregnados de insecticida, distribuyéndolos gratuitamente si fuera necesario; y a fumigación de interiores con insecticidas adecuados y seguros de efecto residual para luchar contra el paludismo, teniendo en cuenta las normas, pautas y directrices internacionales pertinentes;

5) a que, cuando sea necesario, dispongan en sus legislaciones el recurso pleno a las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, con el fin de promover el acceso a los productos farmacéuticos;¹

6) a que utilicen todos los medios administrativos y legislativos necesarios, incluidos, cuando proceda, el recurso a las disposiciones de acuerdos internacionales, entre ellos el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, a fin de promover el acceso a tecnologías de prevención contra el paludismo;

7) a que procuren reducir o interrumpir la transmisión, siempre que sea posible, mediante el control integrado de los vectores; promover el mejoramiento de las condiciones locales y ambientales y los entornos saludables; y aumentar el acceso a los servicios de salud básicos, los medicamentos antipalúdicos, los productos de diagnóstico y las tecnologías de prevención, con miras a reducir la carga de morbilidad;

8) a que apliquen métodos integrados de prevención y control del paludismo mediante la colaboración multisectorial y la participación corresponsable de la comunidad;

¹ El Consejo General de la OMC, en su decisión de 30 de agosto de 2003 sobre la Aplicación del párrafo 6 de la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública decidió que «por “producto farmacéutico” se entiende cualquier producto patentado, o producto manufacturado mediante un proceso patentado, del sector farmacéutico necesario para hacer frente a los problemas de salud pública reconocidos en el párrafo 1 de la Declaración. Queda entendido que estarían incluidos los ingredientes activos necesarios para su fabricación y los equipos de diagnóstico necesarios para su utilización».

2. PIDE a las organizaciones internacionales y a las instituciones de financiación:

- 1) que presten apoyo para la creación de capacidad en los países en desarrollo con el fin de expandir el uso de métodos de diagnóstico fiables; tratamientos combinados con artemisinina apropiados para las circunstancias de farmacoresistencia locales; actividades de lucha antivectorial integrada que comprendan la utilización de mosquiteros impregnados de insecticidas de larga duración y medidas larvicidas; rociamiento de interiores con insecticidas de acción residual apropiados y seguros según lo indicado por la OMS de conformidad con el Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes,¹ y uso de sistemas de seguimiento y evaluación, incluida la base de datos de países desarrollada por la OMS;
- 2) que aporten más fondos para luchar contra el paludismo, de manera que los organismos pertinentes puedan seguir prestando apoyo a los países, y que canalicen recursos adicionales para asistencia técnica, a fin de que los recursos financieros puedan ser absorbidos y usados eficazmente en los países;
- 3) que proporcionen apoyo para eliminar el paludismo en las áreas en las que ello sea posible y sostenible;
- 4) que adapten sus políticas a fin de abandonar progresivamente la financiación del suministro y distribución de las monoterapias de artemisinina oral y que se sumen a las campañas destinadas a prohibir la fabricación, comercialización, distribución y uso de medicamentos antipalúdicos falsificados;

3. PIDE a la Directora General:

- 1) que adopte medidas para identificar las lagunas de conocimientos existentes en materia de control y eliminación del paludismo; proporcionar apoyo para el desarrollo de nuevos instrumentos de diagnóstico, tratamiento, prevención y control y de estrategias; estimar con más exactitud la carga mundial de morbilidad y determinar las tendencias; desarrollar nuevos instrumentos y métodos para evaluar el impacto y la costoeficacia de las intervenciones; reforzar las actuales investigaciones de la OMS sobre el paludismo, en particular las del Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales; proporcionar apoyo técnico a los países para llevar a cabo investigaciones operacionales y sobre ejecución; y movilizar recursos y un mayor apoyo a la investigación orientada al desarrollo de nuevos instrumentos y estrategias de prevención y lucha contra el paludismo;
- 2) que refuerce y racionalice los recursos humanos dedicados al paludismo asignando personal a nivel de país, mejorando así la capacidad de las oficinas de la OMS en los países para proporcionar asesoramiento técnico en lo relativo a los programas nacionales de salud;
- 3) que proporcione apoyo con el fin de coordinar la labor de los asociados y los países relativa a la lucha antipalúdica en los campamentos de refugiados y en las emergencias complejas;

¹ El Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes (Anexo B, parte II, párrafos 1 a 5) prevé la utilización temporal del DDT en la lucha contra el vector del paludismo, preservando el propósito de reducir y, en última instancia, eliminar la utilización de DDT, y aboga por el desarrollo de alternativas.

- 4) que mejore la coordinación entre las diferentes partes interesadas en la lucha contra el paludismo;
- 5) que apoye la gestión racional del uso de DDT para la lucha antivectorial, de conformidad con el Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes,¹ y facilite el intercambio de datos sobre ese uso entre los Estados Miembros;
- 6) que informe cada dos años a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución;

4. RESUELVE:

- 1) que el 25 de abril, de cada año, o en la fecha o fechas que cada Estado Miembro determine, se celebre el Día Mundial del Paludismo, con el fin de fomentar la educación sobre esta enfermedad y difundir la idea de que se trata de un azote mundial prevenible y de una dolencia curable;
- 2) que el Día Mundial del Paludismo suponga la culminación de un año entero de aplicación intensificada de las estrategias nacionales de lucha antipalúdica, incluidas las actividades comunitarias de prevención y tratamiento del paludismo en las zonas epidémicas, así como una ocasión para informar al público en general acerca de los obstáculos surgidos y los progresos realizados en la lucha contra el paludismo.

Undécima sesión plenaria, 23 de mayo de 2007
A60/VR/11

= = =

¹ El Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes (Anexo B, parte II, párrafos 1 a 5) prevé la utilización temporal del DDT en la lucha contra el vector del paludismo, preservando el propósito de reducir y, en última instancia, eliminar la utilización de DDT, y aboga por el desarrollo de alternativas.