



Septuagésimo tercer período de sesiones
Tema 129 del programa

Resolución aprobada por la Asamblea General el 10 de octubre de 2018

[*sin remisión previa a una Comisión Principal (A/73/L.4)*]

73/3. Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis

La Asamblea General

Adopta la declaración política aprobada por la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis el 26 de septiembre de 2018, cuyo texto figura a continuación:

Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis

Unidos para poner fin a la tuberculosis: una respuesta mundial urgente a una epidemia mundial

Nosotros, los Jefes de Estado y de Gobierno y representantes de Estados y de Gobiernos, reunidos en las Naciones Unidas en Nueva York el 26 de septiembre de 2018, con el propósito específico por primera vez de abordar la epidemia mundial de tuberculosis, reafirmamos nuestra determinación de poner fin a la epidemia de tuberculosis en todo el mundo para 2030, conforme a la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y nos comprometemos a poner fin a la epidemia en todos los países y a proporcionar el liderazgo necesario y trabajar juntos para acelerar colectivamente y con carácter de urgencia nuestras actividades, inversiones e innovaciones, tanto a nivel nacional como mundial, para luchar contra esta enfermedad prevenible y tratable, afirmando que la tuberculosis, en particular sus formas farmacorresistentes, plantea un reto crucial y es la principal causa de muerte por enfermedad infecciosa, la forma más común de resistencia a los antimicrobianos en todo el mundo y la principal causa de muerte de las personas que viven con el VIH, y que la pobreza, la desigualdad de género, la vulnerabilidad, la discriminación y la marginación exacerban los riesgos de contraer la tuberculosis y sufrir sus efectos devastadores, incluidos el estigma y la discriminación a todas las edades, por lo que



la enfermedad requiere una respuesta amplia, en particular en el marco de la labor hacia el logro de la cobertura sanitaria universal, en la que se aborden los factores sociales y económicos determinantes de la epidemia y se protejan y respeten los derechos humanos y la dignidad de todas las personas, y en consecuencia:

1. Reafirmamos la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible¹, en particular la determinación de poner fin a la epidemia de tuberculosis para 2030, y la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo²;

2. Reafirmamos también la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos celebrada en 2016, que figura en su resolución 71/3, de 5 de octubre de 2016, la declaración política de 2016 sobre el VIH y el Sida, aprobada en su resolución 70/266, de 8 de junio de 2016, el documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el examen y la evaluación generales de los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles celebrada en 2014, aprobado en su resolución 68/300, de 10 de julio de 2014, y su resolución 72/139, de 12 de diciembre de 2017, en la que la Asamblea decidió celebrar en 2019 una reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, y tomamos nota de la resolución 69.2 de la Asamblea Mundial de la Salud, de 28 de mayo de 2016, titulada “Compromiso de promover la aplicación de la estrategia mundial para la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes”³, y la resolución 33/11 del Consejo de Derechos Humanos, de 29 de septiembre de 2016, relativa a la mortalidad y morbilidad prevenibles de los niños menores de 5 años de edad como problema de derechos humanos⁴, y reafirmamos además la Estrategia Alto a la Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud, aprobada en la resolución 67.1 de la Asamblea Mundial de la Salud, de 21 de mayo de 2014⁵, y sus metas asociadas;

3. Reconocemos que los Objetivos de Desarrollo del Milenio⁶ y las estrategias, los planes y los programas asociados para la prevención y la atención de la tuberculosis ayudaron a invertir la tendencia de la epidemia de tuberculosis y, entre 2000 y 2016, contribuyeron a reducir la mortalidad de la tuberculosis en un 37%, con lo que se salvaron 53 millones de vidas, y que las inversiones en la atención y la prevención de la tuberculosis generan algunas de las mayores ganancias obtenidas de las inversiones para el desarrollo en lo que se refiere a vidas salvadas y beneficios económicos;

4. Acogemos con beneplácito la celebración de la Primera Conferencia Ministerial Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre el tema “Poner fin a la tuberculosis en la era del desarrollo sostenible: una respuesta multisectorial”, que tuvo lugar en Moscú los días 16 y 17 de noviembre de 2017, y tomamos nota con aprecio de su Declaración de Moscú para Poner Fin a la Tuberculosis y de los compromisos y llamamientos a la acción urgente que contiene, en particular los de avanzar en la lucha contra la tuberculosis en el marco de la Agenda 2030, garantizar una financiación suficiente y sostenible, impulsar la ciencia, las investigaciones y la innovación, y elaborar un marco de rendición de cuentas multisectorial, que supusieron contribuciones positivas a la reunión en curso;

1 Resolución 70/1.

2 Resolución 69/313, anexo.

3 Véase Organización Mundial de la Salud, documento WHA69/2016/REC/1.

4 Véase *Documentos Oficiales de la Asamblea General, septuagésimo primer período de sesiones, Suplemento núm. 53A*, y corrección (A/71/53/Add.1 y A/71/53/Add.1/Corr.1), cap. II.

5 Véase Organización Mundial de la Salud, documento WHA67/2014/REC/1.

6 Véase la resolución 55/2.

5. Reconocemos otros compromisos y llamamientos a la acción contra la tuberculosis, en particular contra sus formas farmacorresistente y zoonótica, formulados a alto nivel recientemente por órganos y reuniones de alcance mundial, regional y subregional, como la Cumbre para Poner Fin a la Tuberculosis celebrada en Delhi del 12 al 17 de marzo de 2018;

6. Reconocemos que, pese a que la Organización Mundial de la Salud la declaró una emergencia mundial hace ya 25 años, la tuberculosis sigue siendo una de las diez causas principales de muerte en todo el mundo, y que representa un desafío crucial en todos los países y regiones y afecta desproporcionadamente a los países en desarrollo, donde se registra el 99% de las muertes asociadas a la tuberculosis, y reconocemos también que la epidemia se ve exacerbada por el aumento de la tuberculosis multirresistente y por la pesada carga que suponen la tuberculosis y el VIH y el sida y otras comorbilidades, como la diabetes, que una cuarta parte de la población mundial está infectada por la bacteria que causa la enfermedad, y que cada año millones de personas enfermas de tuberculosis no reciben una atención de calidad, en particular porque no tienen acceso a pruebas de diagnóstico y tratamiento asequibles, especialmente en los países en desarrollo;

7. Expresamos profunda preocupación por el hecho de que, a pesar de los compromisos asumidos, la tuberculosis sigue imponiendo una enorme carga de enfermedad, sufrimiento y muerte, y el estigma y la discriminación a causa de la tuberculosis siguen representando un costo enorme para las personas afectadas por la enfermedad y sus familias, y reconocemos que se necesita una adecuada colaboración multisectorial e intersectorial en la lucha contra la enfermedad y que el mundo debe concentrar sus esfuerzos en las medidas e inversiones, en especial en el ámbito de la investigación, que permitan cumplir la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de poner fin a la epidemia de tuberculosis para 2030;

8. Reconocemos que la tuberculosis afecta a las poblaciones de manera desigual y contribuye a perpetuar el ciclo de mala salud y pobreza, que la malnutrición y las malas condiciones de vida contribuyen a la propagación de la tuberculosis y sus efectos en las comunidades, y que la tuberculosis está vinculada fundamentalmente a la mayoría de los grandes problemas de desarrollo que se abordan en la Agenda 2030;

9. Reconocemos también que la tuberculosis es prevenible y curable, sin embargo, el 40% de los nuevos casos de tuberculosis pasan desapercibidos para los sistemas de información sobre salud pública y millones de personas no reciben atención de calidad cada año, que la tuberculosis solo se puede eliminar con medidas de prevención y acceso a servicios de diagnóstico, tratamiento y atención de calidad, incluido el acceso asequible a medios de diagnóstico y a tratamiento con medicamentos, modelos de atención eficaces, centrados en las personas y basados en la comunidad y respaldados por servicios de atención integrados, así como por modalidades de financiación innovadoras e inversiones adicionales en la investigación y el desarrollo y en la ejecución de programas asequibles contra la tuberculosis, especialmente en los países en desarrollo, y reconocemos que los países en transición de la financiación de donantes a la financiación con recursos internos se enfrentan a retos nuevos que pueden afectar a los avances logrados anteriormente en la lucha contra la tuberculosis;

10. Reconocemos que, a pesar de que la tuberculosis es la principal causa de muerte de las personas que viven con el VIH, en 2016 se detectaron y notificaron menos de la mitad de los casos estimados de tuberculosis en personas que viven con el VIH, y menos del 60% de los pacientes de tuberculosis conocidos fueron sometidos a pruebas del VIH, lo que impidió que recibieran tratamiento y causó muertes prevenibles;

11. Reconocemos que, según las estimaciones, la tuberculosis multirresistente es la causa de una tercera parte de las muertes por resistencia a los antimicrobianos en todo el mundo y que muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible podrían ser inalcanzables si no abordamos la cuestión de la resistencia a los antimicrobianos, que los graves riesgos a nivel individual y de salud pública que plantea la tuberculosis multirresistente son motivo de alarma, que en 2016 solo se diagnosticó y notificó el 25% del número estimado de casos de tuberculosis multirresistente, por lo que la gran mayoría de los que necesitan servicios de prevención, tratamiento y atención de calidad siguen sin tener acceso a ellos, y que la falta de inversión en la detección de casos de tuberculosis es un obstáculo clave para cumplir los objetivos de tratamiento de la tuberculosis, y reconocemos también que la respuesta a la tuberculosis multirresistente y ultrarresistente ha sido insuficiente hasta la fecha y que, pese a la introducción de pruebas de diagnóstico rápido e iniciativas para mejorar la gestión de la enfermedad y aumentar la financiación internacional, como las del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, en particular para apoyar el suministro de medicamentos, solo un poco más del 50% de los pacientes de todo el mundo inscritos en programas de tratamiento contra la tuberculosis multirresistente son tratados con éxito;

12. Reconocemos que la tuberculosis multirresistente es un componente clave del reto mundial que plantea la resistencia a los antimicrobianos, y expresamos gran preocupación por el alcance y la escala de la tuberculosis multirresistente y ultrarresistente y la mortalidad conexas, que imponen una carga adicional en los sistemas de salud y las comunidades, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, y constituyen un desafío crucial que puede invertir los progresos realizados contra la enfermedad, contra la resistencia a los antimicrobianos y hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, por la profunda brecha existente en el acceso de las personas afectadas a servicios de diagnóstico, tratamiento y atención de calidad, y por la persistentemente baja tasa de éxito en el tratamiento de las personas que reciben atención, y por lo tanto reconocemos que es necesario asegurar la colaboración a nivel mundial, un compromiso político e inversiones financieras sostenibles y suficientes de todas las fuentes, una respuesta decidida en el ámbito de la salud pública, incluidos sistemas de salud sólidos y resilientes, y una mayor inversión en investigación, desarrollo e innovación, reconociendo que la innovación puede acarrear beneficios para la sociedad en su conjunto;

13. Observamos con preocupación que la protección y promoción del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, así como el acceso de millones de personas a servicios de salud contra la tuberculosis y a métodos de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis de calidad, seguros, eficaces y asequibles, siguen suponiendo un reto, especialmente en los países en desarrollo;

14. Reconocemos los profundos retos socioeconómicos y las dificultades financieras que enfrentan las personas afectadas por la tuberculosis, en particular para recibir un diagnóstico temprano, los regímenes de tratamiento extremadamente prolongados a que suelen ser sometidas esas personas, con medicamentos que pueden tener efectos secundarios graves, y los problemas que enfrentan para recibir apoyo integrado, incluso de su comunidad, y por lo tanto afirmamos que todas esas personas necesitan recibir servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de los efectos secundarios y atención que estén integrados y centrados en las personas, así como apoyo psicosocial, nutricional y socioeconómico para que el tratamiento tenga éxito, incluso en lo relativo a reducir el estigma y la discriminación;

15. Reconocemos el papel desempeñado por el Servicio Farmacéutico Mundial de la Alianza Alto a la Tuberculosis, que desde su creación en 2001 ha aumentado el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento asequibles y de calidad para las personas que los necesitan y es una opción cuyo uso está abierto a todas las

naciones, y por lo tanto alentamos a todas las naciones a que utilicen el Servicio Farmacéutico Mundial de la Alianza Alto a la Tuberculosis;

16. Reconocemos el potencial de las tecnologías digitales, que se pueden utilizar de numerosas maneras para la prevención, el tratamiento y la atención de la tuberculosis, en particular para ayudar a los sistemas de salud a mejorar la accesibilidad, calidad y asequibilidad de los servicios de salud y promover la adhesión al tratamiento, la vigilancia, la gestión logística y el aprendizaje virtual;

17. Reconocemos que el impacto y la carga de la tuberculosis desde el punto de vista económico y social son enormes, y a menudo catastróficos, para las personas afectadas por la enfermedad, sus hogares y las comunidades afectadas, que el riesgo y el impacto de la tuberculosis pueden variar dependiendo de las circunstancias demográficas, sociales, económicas y ambientales, y que, con el fin de hacer posible la eliminación de la tuberculosis, se debe dar prioridad, según proceda, sobre todo mediante la implicación de las comunidades y la sociedad civil de manera no discriminatoria, a los grupos de alto riesgo y otras personas vulnerables o en situaciones de vulnerabilidad, como las mujeres y los niños, los pueblos indígenas, los trabajadores sanitarios, los migrantes, los refugiados, los desplazados internos, las personas que viven en situaciones de emergencias complejas, los presos, las personas que viven con el VIH, las personas que consumen drogas, en particular las que se inyectan drogas, los mineros y otras personas expuestas a la sílice, los pobres urbanos y rurales, los grupos de población subatendidos, las personas subalimentadas, las personas que se enfrentan a inseguridad alimentaria, las minorías étnicas, las personas y comunidades expuestas a la tuberculosis bovina, las personas que viven con diabetes, las personas con discapacidad mental o física, las personas con trastornos causados por el consumo de alcohol, y las personas que consumen tabaco, reconociendo que la prevalencia de la tuberculosis es mayor entre los hombres;

18. Reconocemos las diversas barreras socioculturales que dificultan los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, especialmente para las personas vulnerables o en situaciones de vulnerabilidad, y la necesidad de desarrollar servicios de salud integrados, centrados en las personas, basados en las comunidades y sensibles a las cuestiones de género sobre la base de los derechos humanos;

19. Nos comprometemos a promover el acceso a medicamentos asequibles, en particular los genéricos, a fin de ampliar el acceso a tratamiento asequible de la tuberculosis, incluidas las formas multirresistente y ultrarresistente, reafirmando el Acuerdo de la Organización Mundial del Comercio sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC), en su forma enmendada, y reafirmando también la Declaración de Doha de la Organización Mundial del Comercio relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, de 2001, en que se reconoce que los derechos de propiedad intelectual deben interpretarse y aplicarse de una manera que respete el derecho de los Estados Miembros a proteger la salud pública y, en particular, a promover el acceso a los medicamentos para todos, y se señala la necesidad de ofrecer incentivos apropiados para el desarrollo de nuevos productos de salud;

20. Recordamos con preocupación que hasta hace poco no se había aprobado ningún medicamento nuevo para el tratamiento de la tuberculosis en más de 40 años, y reconocemos que se necesitarán enfoques innovadores, incluida una mayor colaboración entre los sectores público y privado, para poder desarrollar nuevas vacunas, medicamentos y otras tecnologías en el ámbito de la salud en respuesta a la epidemia de tuberculosis;

21. Reconocemos la falta de una financiación suficiente y sostenible para la lucha contra la tuberculosis, en particular para la introducción de servicios de

prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la tuberculosis de carácter integrado y centrados en las personas, incluidos servicios de atención de la salud a nivel de las comunidades, y para la investigación y la innovación en el ámbito de la tuberculosis, entre otras cosas, para el desarrollo y la evaluación de mejores métodos de diagnóstico, medicamentos, regímenes de tratamiento y vacunas, así como de otros enfoques innovadores para la atención y la prevención, con el fin de afrontar los factores sociales y económicos de la enfermedad;

22. Reconocemos que, para poner fin a la epidemia de tuberculosis para 2030, se necesitará contar con datos fiables sobre la incidencia, la prevalencia y la mortalidad, según proceda, desglosados por nivel de ingresos, sexo, edad y otras características pertinentes en los contextos nacionales, así como reforzar la capacidad nacional para usar y analizar esos datos a fin de que los conocimientos colectivos se transformen en medidas eficaces y oportunas, y que se deben examinar periódicamente los progresos realizados a nivel mundial y nacional a fin de asegurar que sigamos encaminados hacia el cumplimiento de las metas establecidas;

23. Tomamos nota con aprecio del proceso en curso para elaborar un marco de rendición de cuentas multisectorial que permita acelerar los progresos con miras a poner fin a la tuberculosis, con arreglo a lo acordado en la resolución 71.3 de la Asamblea Mundial de la Salud, de 26 de mayo de 2018⁷;

24. Nos comprometemos a proporcionar medios de diagnóstico y tratamiento con el objetivo de tratar con éxito a 40 millones de enfermos de tuberculosis entre 2018 y 2022, incluidos 3,5 millones de niños, y 1,5 millones de personas que tienen tuberculosis farmacorresistente, incluidos 115.000 niños, teniendo presente la diferente carga que impone la tuberculosis en los países, y reconocemos la limitada capacidad de los sistemas de salud de los países de bajos ingresos y, por ello, con miras a lograr el acceso universal y efectivo a servicios de diagnóstico, tratamiento y atención de calidad y apoyar la adhesión al tratamiento, sin que ello entrañe dificultades financieras, nos comprometemos a prestar una atención especial a las personas vulnerables y a las poblaciones y comunidades marginadas que forman parte del colectivo de 4 millones de personas expuesto cada año a un mayor riesgo de no recibir una atención de calidad;

25. Nos comprometemos a prevenir la tuberculosis para las personas que corren un mayor riesgo de contraer la enfermedad mediante la rápida ampliación del acceso a pruebas para detectar la infección de tuberculosis, de conformidad con la situación interna en cada caso, y el suministro de tratamiento preventivo, prestando una atención especial a los países que soportan una carga mayor, de modo que al menos 30 millones de personas, incluidos 4 millones de niños menores de 5 años, 20 millones de miembros de hogares que están en contacto con personas afectadas por la tuberculosis y 6 millones de personas que viven con el VIH, reciban tratamiento preventivo para 2022, y con la previsión de llegar a varios millones más, y nos comprometemos también a desarrollar nuevas vacunas y aplicar otras estrategias de prevención de la tuberculosis, incluidos enfoques adaptados para la prevención y el control de la infección, y a adoptar medidas para prevenir la transmisión de la tuberculosis en los lugares de trabajo, las escuelas, los medios de transporte, los centros penitenciarios y otros entornos en que se congreguen las personas;

26. Nos comprometemos a superar la crisis de salud pública mundial causada por la tuberculosis multirresistente mediante la adopción de medidas de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención, entre otras, el cumplimiento de los programas de gestión para hacer frente al problema de la farmacorresistencia, de conformidad con la resolución 71/3 de la Asamblea General, relativa a la resistencia a los

⁷ Véase Organización Mundial de la Salud, documento WHA71/2018/REC/1.

antimicrobianos, la mejora de la farmacovigilancia a nivel nacional, regional y mundial y la mejora de la adhesión al tratamiento de las personas que tienen tuberculosis farmacorresistente; el acceso universal, equitativo y asequible a servicios de diagnóstico, tratamiento, atención y apoyo de calidad para las personas que tienen tuberculosis farmacorresistente; la colaboración a nivel mundial para acelerar el desarrollo de medios de diagnóstico accesibles y asequibles y de regímenes de tratamiento por vía oral más cortos y eficaces, en particular de tratamientos que tengan en cuenta las necesidades específicas de los niños; y la adopción de medidas de respuesta urgente a la tuberculosis multirresistente que sean acordes con la magnitud y gravedad de la epidemia a nivel local y nacional;

27. Nos comprometemos a velar por que los programas de lucha contra la tuberculosis contribuyan activamente al desarrollo de estrategias, capacidades y planes nacionales para afrontar la resistencia a los antimicrobianos, y por que las enseñanzas extraídas de la labor realizada a nivel mundial, regional y nacional para combatir la tuberculosis farmacorresistente sirvan de base para la elaboración y aplicación de estrategias mundiales contra la resistencia a los antimicrobianos y de planes de acción nacionales acordes con los contextos nacionales;

28. Nos comprometemos a afrontar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis en el contexto de la salud y supervivencia del niño, ya que es una causa importante de enfermedad y muertes prevenibles en la infancia, en particular entre los niños que tienen el VIH, y un factor de comorbilidad de otras enfermedades comunes en la infancia, especialmente la neumonía, la meningitis y la malnutrición; a adoptar políticas adaptadas a las necesidades de los niños y un enfoque integrado y basado en la familia para la atención de la tuberculosis y los servicios conexos, abordar las vulnerabilidades de los niños afectados por la tuberculosis, apoyar a sus cuidadores, en particular las mujeres y las personas de edad, y ofrecer medidas de protección social en ese sentido; y a promover el acceso equitativo a fórmulas de medicamentos adaptadas a las necesidades de los niños a fin de optimizar la prevención y el tratamiento en los niños de la tuberculosis sensible a los medicamentos y la tuberculosis farmacorresistente, incluso mediante la eliminación de barreras reglamentarias y normativas a nivel nacional;

29. Teniendo en cuenta la estrecha relación entre las dos enfermedades y la elevada tasa de mortalidad conexas, nos comprometemos a asegurar la coordinación y colaboración entre los programas de lucha contra la tuberculosis y el VIH, así como con otros programas de salud y sectores, a fin de lograr el acceso universal a servicios integrados de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención, de conformidad con la legislación nacional, entre otras cosas, alentando a las personas que tienen tuberculosis a que se hagan las pruebas del VIH y haciendo pruebas periódicas de la tuberculosis a todas las personas que viven con el VIH, y suministrando tratamiento preventivo de la tuberculosis, así como a eliminar la carga que enfrentan las personas afectadas, a aprovechar los recursos para maximizar el impacto, y a abordar los factores determinantes de carácter social, económico y estructural que son comunes a la tuberculosis, el VIH, la hepatitis vírica y las enfermedades no transmisibles, en particular la diabetes, y los factores biológicos complejos que aumentan la incidencia y mortalidad de la tuberculosis, empeoran los resultados del tratamiento y aumentan la resistencia a los medicamentos;

30. Nos comprometemos a encontrar a las personas que tienen tuberculosis no detectada y a integrar mejor las actividades de lucha contra la tuberculosis en todos los servicios de salud pertinentes, a fin de aumentar el acceso a servicios de atención de la tuberculosis, reconociendo que un elemento fundamental de la solución es llegar a los hombres que tienen tuberculosis no detectada y no tratada y empoderar a las mujeres y las niñas mediante actividades de atención de la salud y de divulgación a

nivel de las comunidades, y a examinar respuestas que sean apropiadas para hombres y mujeres y niños y niñas;

31. Nos comprometemos a hacer pruebas sistemáticas a los miembros de los grupos de riesgo pertinentes establecidos por la Organización Mundial de la Salud en sus documentos de orientación, según proceda, para detectar los casos de tuberculosis activa y latente, asegurar la detección temprana y el tratamiento sin demora de las personas pertenecientes a los grupos afectados desproporcionadamente por la enfermedad, como las personas que viven con diabetes y las personas que viven con el VIH, y tomar medidas de prevención primaria en ocupaciones de algo riesgo, como reducir la exposición a la sílice y el polvo en la minería, la construcción y otros lugares de trabajo en que haya mucho polvo, y vigilar la tuberculosis entre los trabajadores y prevenir y controlar la infección en los entornos sanitarios;

32. Nos comprometemos a adaptar y aplicar cuanto antes la Estrategia Alto a la Tuberculosis para asegurar que las directrices actuales de la Organización Mundial de la Salud y otras entidades internacionales pertinentes que sean aplicables a la respuesta contra la tuberculosis en cada país se adapten y apliquen sin demora y se amplíen, en caso necesario, para cumplir el compromiso de ofrecer servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la tuberculosis que sean de calidad;

33. Nos comprometemos a desarrollar los servicios de salud a nivel de las comunidades en el marco de las iniciativas para hacer frente a la tuberculosis, con un enfoque que proteja y promueva la equidad, la ética, la igualdad de género y los derechos humanos, con especial insistencia en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención, incluido el apoyo socioeconómico y psicosocial, según las necesidades de cada persona, con miras a reducir el estigma, y la atención integrada de las condiciones de salud conexas, como el VIH y el sida, la desnutrición, la salud mental, las enfermedades no transmisibles, incluidas la diabetes y las enfermedades pulmonares crónicas, y el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol y el abuso de otras sustancias adictivas, incluida la inyección de drogas, y garantizando el acceso a los medios existentes y nuevos;

34. Nos comprometemos a introducir las mejoras necesarias en las políticas y los sistemas durante el proceso de cada país hacia el logro y la consolidación de la cobertura sanitaria universal, de modo que todas las personas que tengan tuberculosis o corran peligro de contraer la enfermedad reciban los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención que necesitan y que esos servicios sean de calidad, accesibles y asequibles y no supongan una carga financiera, garantizando la gestión de los antimicrobianos y la adopción de medidas de prevención y control de la infección tanto por organizaciones públicas y comunitarias, incluidas las profesionales, como del sector privado;

35. Teniendo en cuenta el carácter mundial de la epidemia de tuberculosis y el reto crucial para la salud pública que plantea la tuberculosis multirresistente, nos comprometemos a reforzar los sistemas de salud pública como pilar esencial de la respuesta a la tuberculosis, entre otras cosas, mejorando la capacidad del personal sanitario para la prestación de servicios en los sectores público y privado, así como a nivel de las comunidades, y creando en los países donde el principal proveedor de servicios de atención de la tuberculosis no es el sector público marcos de alianzas multisectoriales sólidas, redes de laboratorios, sistemas de prevención y control de la infección, y mecanismos de adquisición, distribución y regulación de los medicamentos, y facilitando el acceso a tecnologías para el diagnóstico de la farmacoresistencia y promoviendo la colaboración transfronteriza y la creación de sistemas sólidos de información sobre la salud que incluyan la vigilancia electrónica integrada de los casos y la reunión de datos fiables, tanto a nivel nacional como subnacional, desglosados por edad, sexo, discapacidad y otras características

pertinentes en cada contexto nacional, para hacer un seguimiento de la incidencia y las tendencias de la epidemia, los resultados del tratamiento y la mejora de los sistemas nacionales de registro de estadísticas vitales;

36. Nos comprometemos a examinar, según proceda, el modo en que las tecnologías digitales se pueden integrar en las infraestructuras y la reglamentación existentes de los sistemas de salud para prevenir, tratar y atender la tuberculosis con eficacia, y a reforzar las prioridades de salud a nivel nacional y mundial mediante la optimización de las plataformas y los servicios existentes para promover la salud y prevenir las enfermedades con un enfoque centrado en las personas y reducir la carga que soportan los sistemas de salud;

37. Nos comprometemos a proteger y promover el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, con miras a avanzar hacia el acceso universal a servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento, atención y educación en relación con la tuberculosis y la tuberculosis multirresistente que sean de calidad, asequibles y equitativos y proporcionar apoyo a quienes queden discapacitados por la tuberculosis, integrando esos servicios en los sistemas de salud a fin de lograr la cobertura sanitaria universal y eliminar barreras para la atención, a abordar los factores económicos y sociales determinantes de la enfermedad, y a promover y apoyar la eliminación del estigma y de todas las formas de discriminación, en particular mediante la anulación de leyes, políticas y programas que sean discriminatorios contra las personas que tienen tuberculosis y la protección y promoción de los derechos humanos y la dignidad de esas personas, así como de las políticas y prácticas que mejoren la divulgación, la educación y la atención;

38. Nos comprometemos a prestar una atención especial a los pobres, las personas vulnerables, incluidos los menores de 1 año, los niños de corta edad y los adolescentes, las personas de edad y las comunidades en especial situación de riesgo y afectadas por la tuberculosis, de conformidad con el principio de la inclusión social, en particular velando por que la sociedad civil y las comunidades afectadas tengan una participación importante y significativa en la planificación, aplicación, vigilancia y evaluación de la respuesta a la tuberculosis, tanto dentro como fuera del sector de la salud; y reconocemos también la relación entre el encarcelamiento y la tuberculosis y, por lo tanto, reafirmamos las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela) enunciadas en la resolución [70/175](#) de la Asamblea General, de 17 de diciembre de 2015;

39. Nos comprometemos a facilitar y promover la colaboración multisectorial a nivel mundial, regional, nacional y local entre los sectores de la salud y la nutrición, las finanzas, el trabajo, la protección social, la educación, la ciencia y la tecnología, la justicia, la agricultura, el medio ambiente, la vivienda, el comercio, el desarrollo y otros sectores, con el fin de que todos los interesados pertinentes tomen medidas para poner fin a la tuberculosis y no dejar a nadie atrás;

40. Nos comprometemos a reforzar el apoyo y la creación de capacidad en los países de bajos ingresos y los países de ingresos medianos bajos, muchos de los cuales tienen unas tasas elevadas de tuberculosis y sistemas de salud y seguridad social con recursos limitados, en particular el apoyo para la aplicación de enfoques multisectoriales en su respuesta a la epidemia de tuberculosis;

41. Nos comprometemos a fomentar la cooperación entre entidades de los sectores público y privado para promover el desarrollo de medicamentos recientemente aprobados para el tratamiento de la tuberculosis multirresistente y ultrarresistente y de otros nuevos medicamentos en el futuro, como parte de la labor de los Estados Miembros para contribuir de forma apropiada a la investigación y el desarrollo;

42. Nos comprometemos a promover la investigación en las ciencias básicas, la investigación en el ámbito de la salud pública y el desarrollo de productos y enfoques innovadores, como medicamentos basados en pruebas empíricas y sometidos a regulación, incluidos medicamentos tradicionales como terapias adyuvantes, en cooperación con el sector privado y las instituciones académicas, sin lo cual será imposible acabar con la epidemia de tuberculosis, con miras a proporcionar, tan pronto como sea posible, vacunas nuevas, seguras, eficaces, equitativas, asequibles y ampliamente disponibles, métodos de diagnóstico adaptados a los niños en los puntos de atención a los pacientes, pruebas de susceptibilidad a los medicamentos y medicamentos más seguros y eficaces y regímenes de tratamiento más cortos para los adultos, adolescentes y niños para combatir todas las formas de tuberculosis e infección, además de innovaciones para reforzar los sistemas de salud, como herramientas de información y comunicación y medios de distribución de tecnologías nuevas y existentes, a fin de prestar servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la tuberculosis que tengan un carácter integrado y estén centrados en las personas;

43. Nos comprometemos a crear un entorno propicio para la investigación y el desarrollo de nuevos instrumentos para la tuberculosis, a facilitar la innovación oportuna y eficaz y el acceso asequible y sin trabas a los instrumentos nuevos y existentes y las estrategias para su aplicación, y a promover su uso de manera apropiada, mediante la promoción de la competición y la colaboración, la eliminación de obstáculos para la innovación y la adopción de medidas para mejorar la capacidad y los procesos de regulación;

44. Nos comprometemos también a lograr avances en ese entorno de investigación e innovación mediante la colaboración a nivel mundial, en particular a través de los mecanismos e iniciativas existentes de la Organización Mundial de la Salud; a reforzar la capacidad y la colaboración en el ámbito de la investigación mediante la mejora de las plataformas y redes de investigación sobre la tuberculosis en los sectores público y privado, teniendo presentes las plataformas y redes existentes, como la Red de Investigación de la Tuberculosis del Brasil, Rusia, la India, China y Sudáfrica (BRICS) y el proyecto Life Prize; y, en el ámbito de las ciencias básicas, la investigación y el desarrollo de procedimientos clínicos, incluidos ensayos preclínicos y clínicos, y la investigación operacional, cualitativa y aplicada, a promover servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la tuberculosis que sean eficaces y la adopción de medidas en relación con los factores económicos y sociales determinantes de la enfermedad y sus efectos;

45. Nos comprometemos a promover las iniciativas de investigación y desarrollo en relación con la tuberculosis que respondan a las necesidades, estén basadas en pruebas y se guíen por los principios de asequibilidad, eficacia, eficiencia y equidad, que deben considerarse una responsabilidad compartida. A este respecto, alentamos a la elaboración de nuevos modelos de asociación para el desarrollo de productos y, en el caso de la tuberculosis multirresistente, seguimos apoyando las iniciativas voluntarias y los mecanismos de incentivos existentes que separan el costo de la inversión en investigación y desarrollo del precio y el volumen de ventas, con el fin de facilitar un acceso equitativo y asequible a nuevos instrumentos y otros resultados de la investigación y el desarrollo, y reconocemos la necesidad de establecer incentivos adicionales para la investigación y el desarrollo de nuevos productos para el tratamiento de la tuberculosis multirresistente y promover la gestión, la conservación y el acceso global a esos productos además de recompensar la innovación, acogemos con beneplácito los modelos de innovación y de investigación y desarrollo que produzcan soluciones eficaces, seguras y equitativas a los retos que plantea la tuberculosis, en particular los que promuevan la inversión por todos los interesados pertinentes, incluidos los Gobiernos, la industria, las organizaciones no

gubernamentales y los miembros de las instituciones académicas, y seguimos apoyando las iniciativas voluntarias y los mecanismos de incentivos existentes que evitan la dependencia de unos precios elevados y un gran volumen de ventas y buscan la manera de apoyar modelos de innovación que aborden los retos particulares que presenta la tuberculosis, incluida la importancia de hacer un uso óptimo de los medicamentos y los medios de diagnóstico, al tiempo que promueven el acceso asequible a medicamentos y otras tecnologías de la salud;

46. Nos comprometemos a movilizar financiación suficiente y sostenible de todas las fuentes para lograr el acceso universal a servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la tuberculosis que sean de calidad, con el objetivo de aumentar la inversión total en todo el mundo para poner fin a la tuberculosis y recaudar al menos 13.000 millones de dólares de los Estados Unidos para el año 2022, con arreglo a las estimaciones de la Alianza Alto a la Tuberculosis y la Organización Mundial de la Salud, de conformidad con la capacidad de cada país y en un entorno de solidaridad reforzada, en particular mediante contribuciones a la Organización Mundial de la Salud y a mecanismos voluntarios como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, para asegurar la reposición de sus recursos, los cuales aportan el 65% de la financiación internacional para la tuberculosis; y a orientar las estrategias nacionales de financiación de la salud, en particular ayudando a los países en desarrollo a movilizar recursos a nivel interno y proporcionando apoyo financiero bilateral, tanto a nivel regional como mundial, para lograr la cobertura sanitaria universal e introducir estrategias de protección social en el período hasta 2030;

47. Nos comprometemos a movilizar financiación suficiente y sostenible, con el objetivo de aumentar las inversiones a nivel mundial y llegar a 2.000 millones de dólares, a fin de salvar el déficit anual estimado de 1.300 millones de dólares para la investigación de la tuberculosis, velando por que todos los países contribuyan de manera apropiada a la investigación y el desarrollo, apoyar iniciativas de calidad en el ámbito de la investigación y el desarrollo de nuevas tecnologías de la salud aprobadas recientemente y su aplicación eficaz, y reforzar la capacidad de las instituciones académicas, científicas y de salud pública y los laboratorios para apoyar la investigación y el desarrollo de medidas de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención, entre otras cosas, con la colaboración de mecanismos de financiación nacionales e internacionales y de carácter innovador;

48. Nos comprometemos a desarrollar o reforzar, según proceda, los planes estratégicos nacionales de lucha contra la tuberculosis, de modo que incluyan todas las medidas necesarias para cumplir los compromisos que figuran en la presente declaración política, incluso mediante el establecimiento de mecanismos nacionales multisectoriales para vigilar y examinar los progresos realizados en el proceso para poner fin a la tuberculosis, con un liderazgo de alto nivel, preferiblemente bajo la dirección del Jefe de Estado o de Gobierno, y con la activa participación de la sociedad civil y las comunidades afectadas, así como de los parlamentarios, la administración local, el mundo académico, el sector privado y otros interesados de dentro y fuera del sector de la salud, y promover que la tuberculosis forme parte de la estrategia de planificación y presupuestación nacional para la salud, teniendo en cuenta los marcos legislativos y los arreglos constitucionales existentes, a fin de que cada Estado Miembro esté encaminado hacia el cumplimiento de la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de poner fin a la epidemia de tuberculosis;

49. Solicitamos al Director General de la Organización Mundial de la Salud que siga desarrollando el marco de rendición de cuentas multisectorial, en consonancia con la resolución 71.3 de la Asamblea Mundial de la Salud, y vele por que se aplique oportunamente, a más tardar en 2019;

50. Nos comprometemos a establecer y promover iniciativas y programas de colaboración regionales para fijar metas ambiciosas y generar recursos, y a aprovechar las instituciones intergubernamentales regionales existentes para examinar los progresos, intercambiar lecciones aprendidas y reforzar la capacidad colectiva para poner fin a la tuberculosis;

51. Reconocemos la necesidad de reforzar los vínculos entre la eliminación de la tuberculosis y las metas pertinentes de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular las relativas al logro de la cobertura sanitaria universal, en el contexto de los procesos existentes de examen de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, como el foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible;

52. Solicitamos al Secretario General que, en estrecha colaboración con el Director General de la Organización Mundial de la Salud, promueva la colaboración entre todos los interesados para poner fin a la epidemia de tuberculosis y aplicar la presente declaración, entre ellos los Estados Miembros y las entidades pertinentes, incluidos los fondos, programas y organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas, las comisiones regionales de las Naciones Unidas, la Alianza Alto a la Tuberculosis, acogida por la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos, el UNITAID, acogido por la Organización Mundial de la Salud, y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria;

53. Solicitamos también al Secretario General que, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud, presente un informe sobre la marcha de los trabajos en 2020 en el que se recojan los progresos alcanzados a nivel nacional y mundial en todos los sectores hacia la consecución de los objetivos acordados en relación con la tuberculosis en el contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular los progresos realizados en la aplicación de la presente declaración para alcanzar los objetivos acordados en relación con la tuberculosis a nivel nacional, regional y mundial, que servirá de base para los preparativos de una reunión de alto nivel, que se celebrará en 2023, en la que los Jefes de Estado y de Gobierno harán un examen amplio de la situación.

*18ª sesión plenaria
10 de octubre de 2018*