

Cuarto informe de la Comisión A

(Proyecto)

La Comisión A celebró su décima sesión el 22 de mayo de 2009, bajo la presidencia del Dr. F. Meneses González (México).

Se decidió recomendar a la 62ª Asamblea Mundial de la Salud que adoptara la resolución que se adjunta, relativa al siguiente punto del orden del día:

12.9 Prevención y control de la tuberculosis multirresistente y la tuberculosis ultrarresistente

Una resolución¹

¹ Se han incorporado en la resolución WHA62.15 las enmiendas al texto del presente documento que fueron aprobadas por la Comisión, de las que se dio lectura en la octava sesión plenaria de la Asamblea de la Salud (véase el documento WHA62/2009/REC/2).

Punto 12.9 del orden del día

Prevención y control de la tuberculosis multirresistente y la tuberculosis ultrarresistente

La 62ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado los informes sobre prevención y control de la tuberculosis multirresistente y la tuberculosis ultrarresistente;¹

Tomando nota de los progresos realizados desde 1991 hacia las metas internacionales de 2005, así como de la aceleración de los esfuerzos desplegados tras la creación de la Alianza Alto a la Tuberculosis en respuesta a la resolución WHA51.13, y más recientemente a raíz de la resolución WHA58.14, en la que se alienta a los Estados Miembros a procurar que se disponga de recursos suficientes para alcanzar el objetivo internacionalmente acordado en relación con la tuberculosis que figura en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas para 2015;

Consciente de que la elaboración de la estrategia Alto a la Tuberculosis como enfoque holístico de la prevención y el control de esa enfermedad representa una expansión relevante de la escala y el alcance de las actividades de lucha antituberculosa como parte del fortalecimiento de los sistemas de salud en el contexto de la atención primaria y de la consideración de los determinantes sociales de la salud;

Tomando nota de que en el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015 de la Alianza Alto a la Tuberculosis se definen las actividades que han de servir para poner en práctica la estrategia Alto a la Tuberculosis, en consonancia con la meta del objetivo de desarrollo internacionalmente acordado en relación con la tuberculosis que figura en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, que aspira a «haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia de enfermedades importantes»; a saber: haber reducido a la mitad, para 2015, las tasas de prevalencia de la tuberculosis y la mortalidad por esa causa en comparación con los niveles de 1990;

Tomando nota de que la atención a la tuberculosis y su control han progresado de forma significativa durante la última década y de que la incidencia estimada de nuevos casos ha disminuido ligeramente año tras año desde 2003;

Consciente de que una proporción importante, estimada en un 37%, de los casos de tuberculosis registrados en todo el mundo siguen sin notificarse, y de que esos pacientes no son tratados o reciben un tratamiento inapropiado;

Reconociendo que las tasas de tuberculosis son desproporcionadamente altas en las poblaciones indígenas;

Reconociendo que la aparición y la propagación de la tuberculosis multirresistente y ultrarresistente se ven facilitadas por una detección insuficiente de los casos y porque no se aplica adecuadamente el tratamiento DOTS;

¹ Documentos A62/20 y A62/20 Add.1.

Preocupada por el hecho de que los altos niveles de multirresistencia notificados en el cuarto informe mundial de la OMS sobre la resistencia a los fármacos antituberculosos¹ - se estima que a nivel mundial se producen medio millón de casos multirresistentes, incluidos 50 000 casos de tuberculosis ultrarresistente - suponen una amenaza para la seguridad sanitaria mundial;

Reconociendo la urgente necesidad de invertir en la investigación y el desarrollo de nuevos medios diagnósticos, medicamentos y vacunas, así como en investigaciones operacionales, a fin de prevenir y tratar la tuberculosis, en particular los casos multirresistentes y ultrarresistentes, y de garantizar al mismo tiempo la asequibilidad de esos nuevos productos desvinculando el costo de la investigación y el desarrollo de los precios de los productos sanitarios;

Observando que menos del 3% del número total estimado de casos de tuberculosis multirresistente y ultrarresistente reciben tratamiento acorde con las normas recomendadas por la OMS;

Preocupada porque la enfermedad se transmite fundamentalmente en las comunidades que carecen de sistemas apropiados de control de las infecciones;

Preocupada ante la insuficiencia de la demanda de medicamentos antituberculosos de calidad garantizada a nivel internacional por parte de los países, que tiene como consecuencia un suministro inadecuado a través del mecanismo del Comité Luz Verde y supone un grave obstáculo para el tratamiento de los casos multirresistentes y ultrarresistentes, así como por el hecho de que no se está haciendo un uso generalizado de las combinaciones de medicamentos de calidad garantizada en dosis fijas, con las que se intenta prevenir la aparición de resistencia;

Consciente de que cualquier retraso en la aplicación del Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015 se traducirá en un aumento del número de casos de tuberculosis y de muertes por esta enfermedad, en particular a causa de la tuberculosis multirresistente y ultrarresistente y del impacto del VIH, y de que ello retrasará el cumplimiento para 2015 de las metas internacionales de control de la tuberculosis y del objetivo de desarrollo internacionalmente acordado en relación con la enfermedad que figura en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;

Recordando la resolución WHA60.19 sobre el control de la tuberculosis, en la que la Asamblea de la Salud insta a los Estados Miembros a que elaboren y apliquen planes a largo plazo para la tuberculosis, con inclusión de la prevención y el control de la tuberculosis multirresistente y ultrarresistente, en consonancia con el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015, en el marco de los planes generales de desarrollo sanitario, así como la resolución WHA58.33, referente a la cobertura universal;

Acogiendo favorablemente el Llamamiento a la Acción de Beijing sobre el control de la tuberculosis y la atención al paciente, emitido conjuntamente por representantes de 27 Estados Miembros que presentan una alta carga de tuberculosis multirresistente y ultrarresistente, así como de la sociedad civil, el sector privado y otros, con el fin de hacer frente a la amenaza alarmante que plantean la tuberculosis multirresistente y ultrarresistente,²

¹ Documento WHO/HTM/TB/2008.394.

² Documento A62/20 Add.1, anexo.

1. INSTA a todos los Estados Miembros:

1) a que implanten el acceso universal al diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis multirresistente y ultrarresistente, como parte de la transición a la cobertura sanitaria universal, lo que permitirá que se salven vidas y se proteja a la comunidad, procediendo para ello a:

a) elaborar un marco integrado de tratamiento y atención de la tuberculosis multirresistente y ultrarresistente que incluya el tratamiento bajo observación directa, la atención comunitaria y la atención centrada en el paciente, y que delimite y atienda las necesidades de las personas afectadas por el VIH, los pobres y otros grupos vulnerables, como reclusos, mineros, migrantes, consumidores de drogas y personas dependientes del alcohol, así como los determinantes sociales de la tuberculosis y de los casos de tuberculosis multirresistente y ultrarresistente;

b) reforzar los sistemas de información y vigilancia sanitaria para asegurar la detección y el seguimiento epidemiológico de la tuberculosis multirresistente y ultrarresistente y verificar que se hagan progresos en su prevención y control;

c) procurar eliminar las barreras financieras para asegurar que todos los enfermos de tuberculosis tengan acceso equitativo a la atención antituberculosa, que se protejan sus derechos y que sean tratados con respeto y dignidad de acuerdo con la legislación local;

d) conseguir personal suficientemente capacitado y motivado para facilitar el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis, en particular de los casos multirresistentes y ultrarresistentes, como parte esencial de las iniciativas tendentes a solucionar la crisis global de personal sanitario;

e) fortalecer los sistemas de laboratorio, mediante una mayor capacidad y unos recursos humanos suficientes, y acelerar el acceso a pruebas diagnósticas más rápidas y de calidad garantizada;

f) implicar a todos los proveedores de atención sanitaria pública y privada pertinentes en el tratamiento de la tuberculosis, en particular de los casos multirresistentes y ultrarresistentes y de la coinfección tuberculosis/VIH, de acuerdo con las políticas nacionales, y fortalecer la atención primaria en materia de detección precoz, tratamiento eficaz y apoyo a los pacientes;

g) velar por que se formulen políticas nacionales de control de las infecciones transmitidas por el aire (como parte de los programas generales de prevención y control de las infecciones), por que dichas políticas se apliquen en todos los servicios de salud y otros entornos de alto riesgo, y por que la comunidad esté suficientemente sensibilizada respecto al control de la infección tuberculosa;

h) garantizar que haya un suministro ininterrumpido de medicamentos antituberculosos de primera y segunda línea que cumplan las normas de precalificación de la OMS u otras normas estrictas de organismos de reglamentación, y que se dé prioridad a las combinaciones de medicamentos en dosis fijas de calidad garantizada en el marco de un sistema que promueva la observancia del tratamiento;

- i) fortalecer los mecanismos existentes para asegurar que los medicamentos antituberculosos se vendan sólo por prescripción y sean prescritos y dispensados por proveedores públicos y privados acreditados;
 - j) adoptar medidas eficaces de promoción, comunicación y movilización social, evitando la estigmatización y la discriminación, y sensibilizar a la comunidad acerca de las políticas y los planes de prevención y control de la tuberculosis, en particular de los casos multirresistentes y ultrarresistentes;
 - k) establecer metas nacionales para acelerar el acceso al tratamiento acorde con las directrices de la OMS para los enfermos con tuberculosis multirresistente y tuberculosis ultrarresistente;
- 2) a mejorar la calidad y cobertura de la DOTS para lograr una tasa de detección del 70% y una tasa de éxito terapéutico del 85%, previniendo así la tuberculosis multirresistente secundaria;
 - 3) a que usen todos los mecanismos posibles de financiación para cumplir los compromisos contraídos en las resoluciones WHA58.14 y WHA60.19, en particular los que permitan asegurar una financiación nacional y externa sostenible, y poder así corregir los déficits de financiación señalados en el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015;
 - 4) a que aumenten sustancialmente las inversiones de los países y todos los asociados en investigación operacional y en la investigación y el desarrollo de nuevos medios diagnósticos, medicamentos y vacunas para prevenir y tratar la tuberculosis, en particular los casos multirresistentes y ultrarresistentes;
2. PIDE a la Directora General:
- 1) que preste apoyo técnico a los Estados Miembros para que elaboren y apliquen planes de respuesta, basados en un marco integrado del tratamiento y la atención, para la prevención y el control de la tuberculosis, en particular de los casos multirresistentes y ultrarresistentes;
 - 2) que preste apoyo a los Estados Miembros para que formulen y apliquen estrategias tendientes a hacer participar a todos los proveedores de atención públicos, voluntarios, corporativos y privados pertinentes en la capacitación para las medidas de prevención y control de la tuberculosis, incluidos los casos multirresistentes y ultrarresistentes y todos los aspectos de la coinfección tuberculosis/VIH, así como en la expansión de dichas medidas;
 - 3) que asesore y apoye a los Estados Miembros para que adapten las normas de sus organismos de reglamentación farmacéutica a las normas internacionales, a fin de que los fabricantes de productos farmacéuticos nacionales puedan producir material de calidad garantizada para su venta en los mercados locales e internacionales;
 - 4) que preste apoyo a los Estados Miembros para mejorar las redes de laboratorio de modo que realicen el diagnóstico y seguimiento de los casos de tuberculosis multirresistente y ultrarresistente y faciliten la evaluación sistemática de nuevas tecnologías diagnósticas más rápidas;
 - 5) que fortalezca el mecanismo del Comité Luz Verde para ayudar a expandir el acceso a medicamentos de primera y segunda línea de calidad garantizada en condiciones favorables, a

fin de fomentar y facilitar la calificación de los productos farmacéuticos locales a través del citado Comité en los países con alta carga de la enfermedad;

6) que estudie y promueva diversos sistemas de incentivos a la investigación y el desarrollo, incluida la desvinculación del costo de la investigación y el desarrollo del precio de los productos médicos;

7) que colabore con los países para desarrollar indicadores nacionales y que respalde la vigilancia y evaluación de la aplicación de las medidas descritas en la presente resolución;

8) que informe por conducto del Consejo Ejecutivo a la 63ª y la 65ª Asambleas Mundiales de la Salud acerca de los progresos generales realizados.

= = =