

Cuarto informe de la Comisión A

(Proyecto)

La Comisión A celebró su décima sesión el 21 de mayo de 2007 bajo la presidencia del Dr. R. R. Jean Louis (Madagascar).

La Comisión decidió recomendar a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud la adopción de las resoluciones adjuntas, relativas a los siguientes puntos del orden del día:

12. Asuntos técnicos y sanitarios

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

Una resolución titulada:

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

12.6 Control de la tuberculosis: progresos realizados y planificación a largo plazo

Una resolución

Punto 12.5 del orden del día

Paludismo, incluida la propuesta de establecimiento de un Día 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 preventivas 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 arte-

¹ Documento A60/12.

misinina, 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;

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 farmacorresistencia 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,² y uso de sistemas de seguimiento y evaluación, incluida la base de datos de países desarrollada por la OMS;

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 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.

- 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;
 - 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;

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. 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.

Punto 12.6 del orden del día

Control de la tuberculosis: progresos realizados y planificación a largo plazo

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe «Control de la tuberculosis: progresos realizados y planificación a largo plazo»;¹

Tomando nota de los progresos realizados desde 1991 hacia el logro de las metas internacionales para 2005, y también en fechas más recientes tras la creación de la Alianza Alto a la Tuberculosis en respuesta a la resolución WHA51.13;

Consciente de la necesidad de aprovechar esos avances y de superar obstáculos para cumplir las metas internacionales de control de la tuberculosis para 2015 establecidas por la Alianza Alto a la Tuberculosis (conforme al objetivo de desarrollo internacionalmente acordado en relación con la tuberculosis que figura en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas de «haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del... y otras enfermedades graves»), esto es, haber reducido a la mitad, para 2015, las tasas de prevalencia de la tuberculosis y de mortalidad por tuberculosis, en comparación con los niveles de 1990;

Tomando nota de la elaboración de la estrategia Alto a la Tuberculosis como planteamiento integrado de prevención y control de la tuberculosis, que incorpora la estrategia internacionalmente consensuada de control de la tuberculosis (estrategia DOTS) y supone un importante salto de escala y alcance en las actividades de lucha contra la tuberculosis;

Acogiendo con agrado el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015 de la Alianza, en el que se definen las actividades que han de servir para poner en práctica la estrategia Alto a la Tuberculosis y para cumplir las metas internacionales de control de la tuberculosis para 2015;

Consciente de la necesidad de aumentar el alcance, la escala y el ritmo de las investigaciones requeridas para cumplir las metas internacionales de control de la tuberculosis para 2015 y hacer realidad el objetivo de eliminar la enfermedad como problema mundial de salud pública para 2050;

Preocupada por la posibilidad de que los retrasos en la aplicación del Plan Mundial se traduzcan en un aumento del número de casos de tuberculosis y de muertes por la enfermedad, en especial a causa de la tuberculosis multirresistente (y extremadamente farmacorresistente) y de los efectos del VIH, lo que a su vez retrasaría el cumplimiento para 2015 de las metas internacionales de control de la tuberculosis y del objetivo de desarrollo internacionalmente acordado en relación con la tuberculosis que figura en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;

Reconociendo la importancia de la situación y las tendencias de la tuberculosis multirresistente y extremadamente farmacorresistente como obstáculo para cumplir los objetivos del Plan Mundial para 2015, y la necesidad de que un número cada vez mayor de Estados Miembros participen en la red del Proyecto Mundial de Vigilancia de la Farmacorresistencia, y de contar con recursos adicionales para que ésta pueda desempeñar su tarea;

¹ Documento A60/13.

Recordando que en la resolución WHA58.14 se alentaba a los Estados Miembros a cumplir con su compromiso de velar por que haya recursos suficientes, de procedencia nacional o exterior, para lograr el objetivo de desarrollo internacionalmente acordado en relación con la tuberculosis que figura en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas;

Acogiendo con agrado la contribución a la movilización de recursos para el desarrollo que suponen las innovadoras iniciativas voluntarias de financiación adoptadas por grupos de Estados Miembros, y observando a ese respecto las actividades del Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID) y del mecanismo internacional de financiación para sufragar programas de inmunización, así como la intención de poner en marcha un proyecto piloto en el marco de la iniciativa de compromisos de adquisición por adelantado,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que elaboren y apliquen planes a largo plazo para la prevención y el control de la tuberculosis acordes con el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015, adscritos a planes sanitarios generales, en colaboración con otros programas (en particular los relativos al VIH/SIDA, la salud infantil y el fortalecimiento de los sistemas de salud), y por conducto de las alianzas nacionales para detener la tuberculosis según corresponda, a fin de:

a) acelerar la progresión hacia el cumplimiento de las metas internacionales de control de la tuberculosis para 2015 mediante una rápida y completa aplicación de la estrategia Alto a la Tuberculosis, prestando especial atención a los grupos muy vulnerables, como las personas pobres, los migrantes y las minorías étnicas;

b) acelerar la mejora de los sistemas de información sanitaria, tanto en general como acerca de la tuberculosis en particular, con el fin de que presten servicio a la evaluación del desempeño de los programas nacionales;

c) garantizar un alto nivel de calidad en la ejecución de la estrategia DOTS por los programas de lucha antituberculosa como primer paso fundamental para la plena aplicación de la estrategia Alto a la Tuberculosis;

d) controlar la aparición y transmisión de la tuberculosis multirresistente, incluida la extremadamente farmacorresistente, asegurando un alto nivel de calidad en la ejecución de la estrategia DOTS y aplicando sin demora medidas de lucha contra la infección;

e) en caso de que estén afectados, luchar de inmediato contra la tuberculosis extremadamente farmacorresistente y la tuberculosis asociada al VIH en el marco de la estrategia general para detener la tuberculosis, otorgando a esa lucha la máxima prioridad;

f) reforzar la capacidad de laboratorio con el fin de que se puedan someter rápidamente a pruebas de farmacosenibilidad los aislados obtenidos de todas las personas con cultivos positivos para la tuberculosis, donde se disponga de recursos, y promover el acceso a una microscopia de frotis de esputo de calidad asegurada;

g) aumentar el acceso a los medicamentos de segunda línea, de calidad garantizada y a precios asequibles, por medio del Comité Luz Verde de la Alianza Alto a la Tuberculosis;

h) acelerar las intervenciones de colaboración en la lucha contra la infección por el VIH y la tuberculosis;

i) fomentar la participación plena del sector privado en los programas nacionales de lucha antituberculosa;

2) a que utilicen todos los posibles mecanismos de financiación para cumplir los compromisos suscritos en la resolución WHA58.14, incluido el de garantizar una aportación sostenible de fondos, de procedencia nacional o exterior, cubriendo de ese modo los déficit de financiación señalados en el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015;

3) a que, cuando proceda, den a la tuberculosis consideración de emergencia sanitaria, y asignen recursos adicionales con el fin de reforzar las actividades encaminadas a detener la propagación de la tuberculosis extremadamente farmacorresistente;

2. PIDE a la Directora General:

1) que intensifique el apoyo prestado a los Estados Miembros en la ampliación de la aplicación de la estrategia Alto a la Tuberculosis mediante el desarrollo de capacidad y la mejora del desempeño de los programas nacionales de control de la tuberculosis, en particular la calidad de las actividades de la estrategia DOTS, y aplicando medidas de lucha contra la infección en el contexto general del fortalecimiento de los sistemas de salud, a fin de cumplir las metas internacionales para 2015;

2) que siga prestando apoyo a la red del Proyecto Mundial de Vigilancia de la Farmacorresistencia fomentando la participación de un número cada vez mayor de Estados Miembros en ella a fin de aportar información al Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015 mediante la determinación de las tendencias de la tuberculosis multirresistente y extremadamente farmacorresistente;

3) que refuerce urgentemente el apoyo que presta la OMS a los países afectados por la tuberculosis multirresistente y en particular la extremadamente farmacorresistente, y a los países muy afectados por la tuberculosis asociada al VIH;

4) que mejore el liderazgo de la OMS dentro de la Alianza Alto a la Tuberculosis en su labor de coordinación de las actividades para aplicar el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015, y que facilite compromisos a largo plazo que aseguren una financiación duradera del Plan Mundial mejorando los mecanismos de aumento de la financiación;

5) que refuerce los mecanismos de examen y monitoreo de las estimaciones del impacto de las actividades de control en la carga de tuberculosis, incluida la incidencia, la prevalencia y la mortalidad, prestando especial atención a los grupos vulnerables de alto riesgo, como las personas pobres los migrantes y las minorías étnicas;

6) que preste apoyo a los Estados Miembros en el desarrollo de la capacidad de laboratorio con el fin de que se puedan someter rápidamente a pruebas de farmacosenibilidad los aislados obtenidos de todas las personas con cultivos positivos para la tuberculosis, que elabore directrices consensuadas sobre métodos rápidos de pruebas de farmacosenibilidad y medidas apropiadas para reforzar los laboratorios, y que movilice la correspondiente financiación;

7) que mejore la participación de la OMS en las investigaciones sobre la tuberculosis, a fin de promover las investigaciones aplicadas requeridas para cumplir las metas internacionales de control de la tuberculosis para 2015, y las investigaciones básicas necesarias para hacer realidad

el objetivo de eliminar la enfermedad para 2050; y que aumente el apoyo prestado en todo el mundo a las áreas de las investigaciones sobre la tuberculosis que carecen actualmente de recursos suficientes, en particular promoviendo la investigación y el desarrollo de nuevos medios de diagnóstico, medicamentos y vacunas, y destacando la importancia de la nutrición para la tuberculosis, así como su interacción con ésta;

8) que, por conducto del Consejo Ejecutivo, informe a la 63ª Asamblea Mundial de la Salud de lo siguiente:

a) los progresos realizados en la aplicación del Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015, y en particular de los recursos para ponerlo en práctica que se obtengan de fuentes tanto nacionales como exteriores;

b) la progresión hacia el logro de las metas internacionales de control de la tuberculosis para 2015, utilizando la «proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa (DOTS)» (indicador 24 de los objetivos de desarrollo incluidos en la Declaración del Milenio) para medir la eficacia de los programas nacionales, y la incidencia de la enfermedad y las «tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a la tuberculosis» (indicador 23 de los objetivos de desarrollo incluidos en la Declaración del Milenio) para cuantificar el impacto de las medidas de control en la epidemia de tuberculosis.

= = =