

## **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»,<sup>1</sup>

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;

---

<sup>1</sup> Documento A60/13.

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;

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.

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

= = =