

Texto de la PGA a 1 de septiembre de 2023

Declaración política sobre la Reunión de Alto Nivel sobre la Lucha contra la Tuberculosis "Avanzar en la ciencia, las finanzas y la innovación, y sus beneficios, para poner fin urgentemente a la epidemia mundial de tuberculosis, en particular garantizando el acceso equitativo a la prevención, las pruebas y el tratamiento y cuidado"

Nosotros, Jefes de Estado y de Gobierno y representantes de Estados y Gobiernos nos reunimos en las Naciones Unidas el 22 de septiembre de 2023 para reafirmar nuestro compromiso de poner fin a la epidemia de tuberculosis para 2030 y revisar los avances logrados en el cumplimiento de la declaración política de 2018 de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, profundamente preocupado porque algunos de los objetivos globales establecidos en la reunión de alto nivel de la ONU podrían no alcanzarse, alarmados por el impacto adverso de la pandemia de COVID-19 en el acceso al diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas por la tuberculosis, que ha provocado un aumento de las enfermedades y las muertes, y la persistente crisis de la tuberculosis resistente y multirresistente a los medicamentos, aprovechemos la oportunidad que ofrece la La revisión de mitad de período de los avances en la Agenda para el Desarrollo Sostenible se presenta para intensificar el liderazgo y la acción para una respuesta integral y urgente contra la enfermedad, sus determinantes y consecuencias a nivel nacional, regional y global, con el fin de aumentar las inversiones para la respuesta a la tuberculosis, investigación e innovación para reducir el número de personas que enferman y mueren y que incurren en costos catastróficos a causa de la tuberculosis, incluso incorporando las lecciones aprendidas de la respuesta a la pandemia de COVID-19, y alcanzar las metas acordadas en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y en la Estrategia Fin a la Tuberculosis:

1. Renovar y reafirmar nuestro compromiso colectivo con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible², incluida la determinación de poner fin a la epidemia de tuberculosis para 2030, como se describe en el ODS 3.3, la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre Financiación para el Desarrollo.³ y la declaración política de 2018 de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis;
2. Reconocer que el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio y las estrategias, planes y programas asociados para la prevención y atención de la tuberculosis ayudaron a invertir la tendencia de la epidemia de tuberculosis;
3. Reafirmar la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre resistencia a los antimicrobianos⁴, la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el VIH y el SIDA⁵, la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y control de enfermedades no transmisibles⁶, y la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre Cobertura Universal de Salud⁷;
4. Recordamos la primera Conferencia Ministerial Mundial de la Organización Mundial de la Salud para Poner Fin a la Tuberculosis en la Era del Desarrollo Sostenible: Una Respuesta Multisectorial, celebrada en Moscú los días 16 y 17 de noviembre de 2017, y su Declaración de Moscú para Poner Fin a la Tuberculosis;
5. Reafirmamos la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y que el cumplimiento del derecho a la salud en el contexto de

¹Ver Organización Mundial de la Salud, documento [WHA67/2014/REC/1](#).

²Resolución [70/1](#)

³Resolución [69/313](#)

⁴Resolución [71/3](#)

⁵Resolución [75/284](#)

⁶Resolución [73/2](#)

⁷Resolución [74/2](#)

La tuberculosis está estrechamente vinculada al derecho a disfrutar y compartir los beneficios del progreso científico y sus aplicaciones, y observamos con preocupación que el acceso a los servicios antituberculosos y a los beneficios de la investigación y la innovación, como diagnósticos y pruebas de tuberculosis de calidad, seguros, eficaces y asequibles. tratamiento, sigue siendo un desafío, especialmente para los países en desarrollo;

6. Reafirmamos además que la salud es una condición previa, un resultado y un indicador de las dimensiones social, económica y ambiental del desarrollo sostenible y la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y que el desarrollo sostenible sólo puede lograrse sin ella. de una alta prevalencia de enfermedades debilitantes como la tuberculosis, que requiere esfuerzos multifacéticos adicionales, incluido el apoyo a los países en desarrollo, especialmente aquellos con una alta carga de tuberculosis, para garantizar que estén en camino de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente a la luz de los impactos continuos de la COVID. -19 pandemia;
7. Seguimos profundamente preocupados porque, si bien han pasado 30 años desde que la Organización Mundial de la Salud declaró la tuberculosis como una emergencia mundial, la epidemia mundial de tuberculosis sigue siendo un desafío crítico en todas las regiones y afecta a todos los países del mundo y afecta de manera desproporcionada a los países en desarrollo, y que Aunque la tuberculosis se puede prevenir y curar, se estima que 10,6 millones de personas enfermaron de tuberculosis, de las cuales el 56,5 por ciento eran hombres, el 32,5 por ciento mujeres y el 11 por ciento niños, y aproximadamente 1,6 millones de personas murieron a causa de la enfermedad en 2021, incluidas aproximadamente 187.000. personas con VIH, lo que convierte a la tuberculosis en una de las principales causas de muerte en todo el mundo, que en 30 países con una alta carga de tuberculosis se encuentra el 87% de los afectados, y que se estima que una cuarta parte de la población mundial ha sido infectada con la bacteria que causa la enfermedad y que millones de personas enfermas de tuberculosis se están perdiendo cada año una atención de calidad, incluido el acceso a pruebas de diagnóstico y tratamientos asequibles, especialmente en países en desarrollo;
8. Reconocer que la tuberculosis afecta a las poblaciones de manera desigual y contribuye al ciclo de mala salud y pobreza, que la desnutrición y las condiciones de vida inadecuadas contribuyen a la propagación de la tuberculosis y su impacto en la comunidad, y que la tuberculosis está fundamentalmente vinculada a la mayoría de los principales desafíos de desarrollo abordados por la Agenda 2030;
9. Reconocer que la tuberculosis afecta desproporcionadamente a personas en situaciones vulnerables en todos los países, la epidemia está impulsada por determinantes tanto sanitarios como sociales y económicos, como la pobreza, la desnutrición, el VIH, las condiciones de vivienda, la salud mental, la diabetes, el consumo de tabaco, el uso nocivo de abuso de alcohol y otras sustancias, incluida la inyección de drogas, encarcelamiento, antecedentes de encarcelamiento y otros entornos congregados, así como riesgos ocupacionales, como entre mineros y trabajadores de la salud, que las personas con tuberculosis y sus familias enfrentan dificultades financieras antes, durante y después de buscar atención, y estos determinantes y consecuencias socioeconómicas de la tuberculosis se ven exacerbados o surgen a través de emergencias sanitarias y humanitarias, conflictos armados, desplazamientos, cambio climático y desastres, y por lo tanto afirmamos que la respuesta a la tuberculosis debe estar centrada en las personas, basada en la comunidad, con perspectiva de género, con pleno respeto por los derechos humanos e integrada en todos los sectores relevantes de la salud y otros sectores.;
10. Reconocer que la desigualdad estructural, el estigma, el racismo y la discriminación, incluso contra las mujeres, la inversión inadecuada y el acceso desigual a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis siguen siendo obstáculos clave para poner fin a la epidemia de tuberculosis, que las personas con tuberculosis pueden sufrir estigma y todo formas de discriminación y que las barreras al disfrute de los derechos humanos deben abordarse mediante acciones políticas, jurídicas y programáticas integrales;
11. Tenga en cuenta la relación multidireccional entre la tuberculosis, las condiciones de salud mental y los determinantes sociales y económicos, incluidos el estigma y la discriminación, que pueden conducir a una mayor morbilidad y

peores resultados del tratamiento, que la prevalencia de la depresión llega al 45 por ciento entre las personas con tuberculosis, y que esto debe abordarse mediante una programación integrada;

12. Reconocemos los profundos desafíos socioeconómicos y las dificultades financieras que enfrentan las personas afectadas por la tuberculosis, incluso para obtener un diagnóstico temprano, estar sujetos a regímenes de tratamiento extremadamente largos, con medicamentos que podrían implicar efectos secundarios graves, así como para garantizar un apoyo integrado, incluidos los de la comunidad, y por lo tanto afirmamos que todas estas personas requieren prevención, diagnóstico, tratamiento, manejo de efectos secundarios y atención integrados y centrados en las personas, así como apoyo psicosocial, nutricional y socioeconómico para un tratamiento exitoso, incluso para reducir el estigma y discriminación;
13. Reconocer que los sistemas de salud pública fuertes y resilientes son un pilar esencial de la respuesta a la tuberculosis, incluido el desarrollo de capacidades del personal sanitario para la atención de los sectores público y privado, y reconoce que las trabajadoras sanitarias representan el 70 por ciento del personal sanitario mundial y el 90 por ciento del personal sanitario. por ciento de la fuerza laboral sanitaria de primera línea, pero ocupan solo el 25 por ciento de los puestos de liderazgo superior en salud, y están decididos a abordar la brecha salarial del 24 por ciento en comparación con los hombres en todo el sector de la salud, y a brindar mejores oportunidades y entornos laborales para que las mujeres aseguren su papel y liderazgo en el sector de la salud;
14. Reconocer también que las inversiones en la construcción de sistemas de salud sólidos, integrados y resilientes, incluidos los servicios de prevención, detección y tratamiento de la tuberculosis y la infraestructura de investigación y desarrollo y las respuestas comunitarias, pueden promover la cobertura sanitaria universal y contribuir a una prevención, preparación y respuesta eficaces ante pandemias. y reconociendo la oportunidad de una mayor coordinación de las políticas de salud globales que presentan las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas relacionadas con la salud de 2023;
15. Reconocer que la tuberculosis puede causar infertilidad y mortalidad materna y perinatal, que el tratamiento de la tuberculosis puede reducir las complicaciones obstétricas, y abordar esto requiere acceso universal a la atención integrada de la tuberculosis para mujeres y niñas a lo largo de toda la vida, a fin de obtener el más alto nivel de salud. , y que éstos no deben ser interrumpidos en tiempos de emergencia;
16. Reafirmando la importancia de la colaboración y la cooperación a nivel global y regional, en particular, en los sectores de salud, finanzas, comercio y desarrollo, con el fin de mejorar las acciones colectivas para poner fin a la tuberculosis;
17. Elogiamos los avances logrados para salvar 74 millones de vidas en todos los países entre 2000 y 2021 mediante la provisión de tratamiento antituberculoso a personas con tuberculosis y terapia antirretroviral para personas con VIH coinfectadas con tuberculosis, y lamentamos que solo se hayan logrado algunos avances hacia las metas y compromisos acordados en la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de 2018 sobre la lucha contra la tuberculosis;
18. Observamos con preocupación que la pandemia de COVID-19 sigue teniendo un impacto perjudicial en el acceso a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis y en la carga de la enfermedad de tuberculosis y que los avances logrados en los años hasta 2019 se han ralentizado, estancado o revertido. , y los objetivos mundiales en materia de tuberculosis están fuera de lo previsto, y que el número de personas diagnosticadas con tuberculosis y notificadas a los sistemas de notificación de salud pública cayó un 18 por ciento, de 7,1 millones en 2019 a 5,8 millones en 2020, seguido de una recuperación parcial a 6,4 millones en 2021, y que como resultado de estas perturbaciones, el número de personas que murieron de tuberculosis aumentó en 2020 y 2021 que en años anteriores, y el número de personas que enfermaron de tuberculosis aumentó en 2021;
19. Expresamos profunda preocupación porque en 2021 solo el 61 por ciento de las personas con tuberculosis, incluido el 38 por ciento

Texto de la PGA a 1 de septiembre de 2023

de los niños fueron diagnosticados y tratados por tuberculosis, que solo el 38 por ciento de las personas con tuberculosis son diagnosticadas con el diagnóstico molecular rápido recomendado por la OMS y, como resultado, entre 2018 y 2021,

- a. Se informó que sólo 26,3 millones de personas, incluidos 1,9 millones de niños, y 649.000 personas con tuberculosis resistente a los medicamentos, habían recibido tratamiento contra la tuberculosis, lo que se traduce en el 66% de la meta de 40 millones.
 - b. y sólo 12,5 millones de personas, entre ellas 10,3 millones de personas que viven con el VIH, 1,6 millones de niños menores de 5 años que son contactos en el hogar de personas afectadas por la tuberculosis y 0,6 millones de otros contactos en el hogar de personas afectadas por la tuberculosis recibieron tratamiento preventivo contra la tuberculosis. lo que se traduce en el 42 por ciento del objetivo de 30 millones acordado en la declaración política de 2018 de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis,
 - c. y que cerca de la mitad de las personas diagnosticadas con tuberculosis y sus familias experimentan dificultades económicas a causa de la tuberculosis;
20. Acogiendo con satisfacción el compromiso y el apoyo al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, a través de la Séptima Reposición celebrada en septiembre de 2022, que ayudará a sostener el apoyo a los programas de tuberculosis;
21. Reconocer la necesidad de movilizar financiación suficiente y sostenible para el acceso universal a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis de calidad, de todas las fuentes, con el objetivo de aumentar las inversiones globales generales para poner fin a la tuberculosis y alinearse con la financiación nacional general de la salud. estrategias, incluso en los países en desarrollo, para aumentar los ingresos internos y proporcionar apoyo financiero internacional, incluso a nivel bilateral, regional y global, para lograr la cobertura sanitaria universal y estrategias de protección social, en el período previo a 2030;
22. Acogemos con beneplácito los avances para brindar tratamiento preventivo contra la tuberculosis a 10,3 millones de personas que viven con el VIH entre 2018 y 2021, superando el objetivo de llegar a 6 millones de personas entre 2018 y 2022 establecido en la reunión de alto nivel de la Asamblea General de 2018 sobre la lucha contra la tuberculosis. , con un total de 16 millones que reciben tratamiento preventivo contra la tuberculosis desde 2005, cuando se introdujo la política, lo que se traduce en que el 42 por ciento de las personas que viven con el VIH se habrán beneficiado del tratamiento preventivo contra la tuberculosis para 2021, aunque esta cifra aún está lejos de alcanzar el objetivo del 90 por ciento. para 2025, acordado en la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre VIH y SIDA;
23. Observamos con preocupación que, aunque las personas que viven con el VIH tienen aproximadamente 16 veces más probabilidades de enfermarse de TUBERCULOSIS en comparación con las personas sin el VIH y que la tuberculosis sigue siendo la principal causa de enfermedad grave y muerte de las personas que viven con el VIH, casi la mitad de las personas con tuberculosis asociada al VIH no son diagnosticadas ni tratadas por tuberculosis, y también señala que en 2021, las pruebas de detección del VIH entre las personas con tuberculosis aumentaron al 76 por ciento en comparación con el 64 por ciento en 2018 y que el 89 por ciento de las personas que viven con el VIH, que diagnosticados con tuberculosis estaban en tratamiento antirretroviral en 2021;
24. Reconoce que poner fin a la tuberculosis requiere acelerar el progreso hacia la cobertura sanitaria universal, en particular mediante una atención primaria de salud sólida y sostenible, con enfoques multisectoriales que aborden los determinantes de la tuberculosis, involucre a las personas afectadas por la tuberculosis y a la sociedad civil, y llegue a las personas con tuberculosis o en riesgo de padecerla. tuberculosis, con acceso equitativo y asequible a servicios de alta calidad, cerca de sus entornos cotidianos, permitiéndoles disfrutar plenamente de los beneficios de los avances científicos y sin dificultades financieras.;

25. Reconocer que la tuberculosis resistente a los medicamentos es un componente clave del desafío global de la resistencia a los antimicrobianos, y expresar gran preocupación por el hecho de que el alcance y la escala de la enfermedad y la mortalidad por tuberculosis multirresistente y ampliamente resistente a los medicamentos imponen una carga adicional para la salud y la comunidad. sistemas, especialmente en países de ingresos bajos y medios, y por lo tanto plantean un desafío crítico que podría revertir los avances logrados contra la enfermedad, contra la resistencia a los antimicrobianos y hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y que existe una profunda brecha en el acceso a un diagnóstico de calidad, tratamiento y atención para los afectados, y todavía hay una baja tasa de éxito del tratamiento para aquellos que son tratados, y por lo tanto reconocemos que es necesario garantizar la colaboración global, participación política e inversión financiera sostenibles y suficientes de todas las fuentes, sistemas de salud fuertes y resilientes e inversión adicional en investigación, desarrollo e innovación, reconociendo que la innovación tiene el potencial de beneficiar a la sociedad en general;
26. Expresan preocupación porque cerca de medio millón de personas desarrollan anualmente tuberculosis resistente al menos a la rifampicina, el fármaco de primera línea más eficaz, de las cuales solo una de cada tres accedió al tratamiento en 2021 y de ellas, el 40 por ciento tenía problemas de salud. resultados por razones que incluyen brechas en el acceso a las pruebas de diagnóstico y tratamiento recomendados por la OMS, modelos ineficientes de prestación de servicios, efectos secundarios de los medicamentos, falta de acceso a apoyo terapéutico, protección y atención social integral y reconocimiento de la falta de atención y atención a las necesidades de la tuberculosis a los supervivientes para el seguimiento posterior al tratamiento, en particular a los supervivientes de tuberculosis resistente a los medicamentos;
27. Seguimos profundamente preocupados por el hecho de que la financiación para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis sea inadecuada y que la financiación anual total sea sistemáticamente inferior a la mitad del objetivo de 13.000 millones de dólares estadounidenses anuales fijado en la reunión de alto nivel de 2018 del Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, que la financiación nacional disminuyó durante la pandemia de COVID-19, al tiempo que reconoce que la inversión en atención y prevención de la tuberculosis aporta algunas de las mayores ganancias en términos de vidas salvadas y beneficios económicos de las inversiones en desarrollo;
28. Destacar la importancia de la financiación nacional e internacional para la respuesta a la tuberculosis, particularmente en los países con alta carga, y señalar que la financiación internacional general se ha estancado desde 2018, y destacar, por tanto, la importancia de reponer adecuadamente los mecanismos de financiación internacional voluntarios como el Fondo Mundial. para luchar contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, Unitaid, otras fuentes de financiación, incluida la asistencia oficial para el desarrollo, así como financiación innovadora para apoyar estrategias nacionales integrales contra la tuberculosis como parte integral de las estrategias nacionales de salud presupuestadas, los esfuerzos multilaterales y otras iniciativas para poner fin a la tuberculosis. ;
29. Reafirmar el papel central de la OMS como organismo líder en materia de salud a la hora de proporcionar asesoramiento técnico, orientación, dirección y apoyo en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la tuberculosis, y apoyar urgentemente el Programa Mundial contra la Tuberculosis de la OMS para poner fin a la tuberculosis en todo el mundo;
30. Elogiar los avances logrados hasta el momento en la investigación sobre la tuberculosis y la innovación de nuevas pruebas, medicamentos y regímenes que sirvieron de base a las directrices de la Organización Mundial de la Salud.⁸, incluido el uso de tratamientos preventivos contra la tuberculosis de menor duración con menor número de comprimidos, regímenes de menor duración para el tratamiento de la tuberculosis sensible a los medicamentos en adultos y niños, y regímenes más eficaces, totalmente orales, de menor duración para el tratamiento de la tuberculosis resistente a los medicamentos, incluidas formulaciones apropiadas para niños, y tenga en cuenta que, aunque 26 países con una alta carga de tuberculosis están utilizando las pruebas de diagnóstico molecular rápido recomendadas por la OMS y 126 países han introducido todos los regímenes orales para tratar las formas de tuberculosis resistentes a los medicamentos, el suministro y el acceso a algunos medicamentos son fundamentales para estos regímenes aún no están disponibles universalmente;

⁸Orientación de la OMS: <https://tbksp.org/en/guidance-books-solr>

31. Reconocemos que alcanzar las metas mundiales de tuberculosis para 2030 requiere, entre otras cosas, avances tecnológicos para 2025, de modo que la disminución anual de la incidencia mundial de tuberculosis pueda acelerarse a un promedio del 17 por ciento anual, y que la investigación y el desarrollo son fundamentales para lograrlo. esa meta;
32. Recordamos con preocupación que desde hace más de 100 años no se han autorizado nuevas vacunas para la prevención de todas las formas de tuberculosis y que son esenciales vacunas seguras, eficaces, asequibles, accesibles y preventivas para personas de todas las edades que puedan administrarse antes o después de la exposición. acelerar la disminución de las enfermedades y la mortalidad y reducir la resistencia a los antimicrobianos reconocer la importancia de la colaboración global y una mayor inversión para acelerar el progreso y garantizar el acceso equitativo y el máximo retorno de la inversión pública en el progreso científico;
33. Recordamos con preocupación que la utilización de los diagnósticos moleculares rápidos recomendados por la Organización Mundial de la Salud sigue siendo demasiado limitada, y que en 2021, solo el 38% de los 6,4 millones de personas recién diagnosticadas con tuberculosis se sometieron inicialmente a pruebas con los diagnósticos moleculares rápidos recomendados por la Organización Mundial de la Salud. y reconociendo que la utilización limitada de estas pruebas rápidas subraya la necesidad urgente de mejorar la colaboración mundial para facilitar su uso más amplio y garantizar diagnósticos de tuberculosis más oportunos y precisos, mientras que se necesita con urgencia más investigación sobre las pruebas en el lugar de atención;
34. Expresamos nuestra preocupación por el hecho de que la financiación para la investigación y la innovación en materia de tuberculosis sea solo la mitad del objetivo de 2.000 millones de dólares estadounidenses anuales acordado en la declaración política de 2018 de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, y subrayamos que una mayor Se requiere financiación sostenida y equitativa para el desarrollo y evaluación de mejores herramientas y estrategias que garanticen la prevención y la atención de la tuberculosis para todos, incluso para abordar los determinantes sociales y económicos de la enfermedad, como se pide en la Estrategia Mundial para la investigación y la innovación en materia de tuberculosis.⁹, teniendo en cuenta que una inversión adicional en investigación, desarrollo e innovación puede beneficiar a la sociedad en su conjunto;
35. Reconociendo la importancia de los sistemas nacionales que monitorean la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, asequibilidad y calidad de la atención de la tuberculosis en sus respectivos niveles nacionales;
36. Acogemos con satisfacción la implementación del Marco Multisectorial de Rendición de Cuentas para la Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud como se solicita en la resolución [73/3](#) y resolución de la Asamblea Mundial de la Salud [71.3](#) y enfatizar la importancia constante de la acción multisectorial y la rendición de cuentas, según corresponda, en los ámbitos de la salud y la nutrición, las finanzas, el trabajo, la protección social, la educación, la ciencia y la tecnología, la justicia, la agricultura y el medio ambiente, incluida la calidad del aire, la vivienda, el comercio, el desarrollo y otros sectores, a fin de garantizar que todas las partes interesadas pertinentes adopten medidas para poner fin a la tuberculosis y no dejar a nadie atrás a través de un enfoque de toda la sociedad y de todo el gobierno;
37. Reconocer que el acceso equitativo, asequible y sostenible a diagnósticos, vacunas y medicamentos de alta calidad para la tuberculosis, incluidos los tratamientos preventivos, es esencial para poner fin a las enfermedades, el sufrimiento y evitar nuevas pérdidas de vidas a causa de la tuberculosis, y reconocer además el papel que desempeñan las autoridades pertinentes. organizaciones e iniciativas internacionales, como la Alianza Alto a la Tuberculosis/Servicio Farmacéutico Mundial, que trabajan para mejorar el acceso a medicamentos asequibles y de alta calidad, incluidas formulaciones apropiadas de medicamentos para niños y diagnósticos para probar, prevenir y tratar la tuberculosis para las poblaciones necesitadas;

⁹Ver Organización Mundial de la Salud, documento [WHA73/2020/REC/1](#)

38. Reconocer que la participación activa y significativa de la sociedad civil, las personas y comunidades afectadas por la tuberculosis y los trabajadores de la salud es vital para mejorar el acceso a la prevención y atención de la tuberculosis, a la información y educación sanitarias pertinentes, y contribuir a la promoción y protección de la salud humana. derechos de las personas afectadas por la tuberculosis, incluso mediante la planificación, implementación, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas, según corresponda y en todos los niveles, de la respuesta a la tuberculosis y en la investigación, el desarrollo y la prestación de servicios contra la tuberculosis;
39. Comprometerse a proteger y promover el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y el derecho a disfrutar de los beneficios del progreso científico y su aplicación para avanzar hacia el acceso universal a servicios de calidad, asequibles, inclusivos y equitativos. y prevención, diagnóstico, tratamiento, atención y sensibilización oportunos en relación con la tuberculosis, y abordar sus determinantes económicos y sociales;
40. Mejorar la disponibilidad, asequibilidad y eficiencia de los productos sanitarios aumentando la transparencia de los precios de los medicamentos, vacunas, dispositivos médicos, diagnósticos, productos de asistencia, terapias celulares y genéticas y otras tecnologías sanitarias en toda la cadena de valor, incluso mediante mejores regulaciones y construir un compromiso constructivo y una asociación más sólida con las partes interesadas pertinentes, incluidas las industrias, el sector privado y la sociedad civil, de conformidad con los marcos y contextos jurídicos nacionales y regionales, abordar la preocupación mundial por los altos precios de algunos productos sanitarios y, en este sentido, alentar a la Organización Mundial de la Salud a continuar sus esfuerzos para convocar cada dos años el Foro sobre Precios Justos con los Estados Miembros y todas las partes interesadas pertinentes para debatir la asequibilidad y la transparencia de los precios y costos. relacionados con productos sanitarios;
41. Reconocer la necesidad de fortalecer los vínculos entre poner fin a la tuberculosis y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, incluido el logro de la cobertura sanitaria universal, a través de los procesos de revisión de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluido el foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible, y tomando nota de las resoluciones y decisiones tomadas por la Asamblea Mundial de la Salud;
42. Comprometerse a fortalecer urgentemente las medidas para reducir las muertes relacionadas con la tuberculosis, incluso entre las personas que viven con el VIH, a través de acciones multisectoriales integrales que incluyan, entre otras, la implementación de la Estrategia Fin a la Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud, que aborde todos los determinantes y factores de riesgo de la tuberculosis. y mejorar los resultados de salud, y cerrar las grandes brechas en el acceso a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis, especialmente en los países con una alta carga;
43. Continuar apoyando el Marco de Rendición de Cuentas Multisectorial de la OMS para la tuberculosis estableciendo o fortaleciendo mecanismos de revisión y rendición de cuentas multisectoriales de alto nivel, en consonancia con los contextos nacionales, definiendo las funciones y responsabilidades de los sectores y partes interesadas pertinentes con la participación significativa de las personas y comunidades afectadas. por la tuberculosis, y fortalecer la revisión nacional del progreso alineado con las metas nacionales y globales acordadas en materia de tuberculosis, incluidos los compromisos en la presente declaración política, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud para mejorar los esfuerzos para poner fin a la tuberculosis;
44. Comprometerse a desarrollar e implementar planes estratégicos nacionales contra la tuberculosis ambiciosos y presupuestados o estrategias nacionales de salud con enfoques multisectoriales, incluso con la participación activa de las comunidades y personas afectadas por la tuberculosis, la sociedad civil, el sector privado y otras partes interesadas para permitir el acceso universal a servicios antituberculosos de calidad. y acciones para abordar todos los determinantes y factores determinantes de la tuberculosis, como la pobreza, la desnutrición, el VIH y las desigualdades sociales.

y posición económica, así como condiciones de vida y vivienda inadecuadas, barreras a la igualdad de género y enfermedades no transmisibles, incluida la diabetes;

45. Enfatizar que se deben intensificar los esfuerzos para aumentar la concientización sobre la tuberculosis, incluso mediante la sensibilización, enseñanza y capacitación continuas de los trabajadores de la salud para considerar la tuberculosis en el diagnóstico diferencial, teniendo en cuenta la necesidad de invertir en una mejor infraestructura de salud pública y mano de obra para mejorar la prevención. esfuerzos;
46. Fortalecer el apoyo y el desarrollo de capacidades en los países de ingresos bajos y medianos bajos, muchos de los cuales tienen altas tasas de tuberculosis combinadas con sistemas de protección social y de salud que tienen recursos limitados, incluso para apoyar la implementación de enfoques multisectoriales en su respuesta a la epidemia de tuberculosis;
47. Comprometerse aún más a fortalecer la notificación de todas las personas diagnosticadas con tuberculosis por parte de los proveedores de atención de salud públicos, privados y comunitarios a los sistemas nacionales de información de salud, facilitada por el uso ampliado de vigilancia segura, confidencial y digital basada en casos, con pleno respeto. para los derechos humanos, en consonancia con los más altos estándares aplicables y las leyes de privacidad de datos, y para mejorar el registro civil y los registros de estadísticas vitales (CRVS), para permitir el seguimiento de la epidemia de tuberculosis, incluidas las formas resistentes a los medicamentos, y su impacto, con desglose por edad. , sexo y otras características pertinentes a los contextos nacionales, y fortalecer la capacidad nacional para el uso y análisis de dichos datos, incluso mejorando la recopilación, la presentación de informes y la automatización de datos en tiempo real, informar y apoyar la toma de decisiones basada en evidencia y fortalecer la rendición de cuentas;
48. Nos comprometemos a acelerar el progreso hacia un acceso universal oportuno y de calidad a los servicios de tuberculosis tanto en los países con una carga alta como con una carga baja, como se describe en la Estrategia Fin a la Tuberculosis, de modo que, para 2027,
 - a) al menos el 90 por ciento del número estimado de personas que desarrollan tuberculosis son alcanzado con diagnóstico y tratamiento de calidad garantizada, en el que todos los diagnosticados hayan sido evaluados inicialmente con pruebas moleculares rápidas recomendadas por la OMS y apoyados para completar el tratamiento, lo que se traduce en brindar tratamiento que salvará la vida de hasta aproximadamente 45 millones de personas entre 2023 y 2027. incluyendo hasta 4,5 millones de niños y hasta 1,5 millones de personas con tuberculosis resistente a los medicamentos;
 - b) al menos el 90 por ciento de las personas con alto riesgo de desarrollar tuberculosis reciban tratamiento preventivo, lo que se traduce en brindar tratamiento preventivo contra la tuberculosis a aproximadamente 45 millones de personas, incluidos aproximadamente 30 millones de contactos domésticos de personas con tuberculosis, incluidos niños y aproximadamente 15 millones de personas que viven con el VIH, con la visión de llegar a más personas, incluidas aquellas que viven en regiones geográficas remotas o en zonas de difícil acceso, teniendo en cuenta las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud; y,
 - c) el 100 por ciento de las personas con tuberculosis tengan acceso a beneficios sociales y de salud paquete para que no tengan que soportar dificultades financieras debido a su enfermedad;
49. Comprometerse a integrar dentro de la atención primaria de salud, incluidos los servicios de salud comunitarios, la detección sistemática, la prevención, el tratamiento y la atención de la tuberculosis y las afecciones de salud relacionadas, como el VIH y el SIDA, la hepatitis viral, la desnutrición y la salud mental., enfermedades no transmisibles, incluidas la diabetes y las enfermedades pulmonares crónicas, el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol y otras sustancias, incluida la inyección de drogas, así como un enfoque centrado en las personas, para mejorar el acceso equitativo a servicios de salud asequibles, inclusivos y de calidad con derivaciones efectivas sistemas a otros niveles de atención;

50. Dado que un tercio de las muertes entre las personas que viven con el VIH se deben a la tuberculosis y que el VIH se asocia con peores resultados del tratamiento de la tuberculosis, volver a comprometerse a fortalecer la coordinación y la colaboración entre los programas de tuberculosis y VIH, con el apoyo de los organismos especializados pertinentes de las Naciones Unidas, fondos y programas y otras partes interesadas en el seguimiento de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de 2021 sobre el VIH y el SIDA para garantizar el acceso universal a servicios integrados de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención, incluso mediante la promoción de las pruebas del VIH entre las personas con tuberculosis y realizar pruebas periódicas de detección de tuberculosis a todas las personas que viven con el VIH, especialmente utilizando diagnósticos apropiados para las personas con enfermedad avanzada por VIH que corren mayor riesgo de morir a causa de la tuberculosis, proporcionando tratamiento preventivo contra la tuberculosis, y abordar los determinantes sociales y económicos comunes del VIH, la tuberculosis y las comorbilidades relacionadas y las barreras estructurales a los servicios de salud, como el estigma, la discriminación y la desigualdad de género, sin dejar a nadie atrás;
51. Comprometerse a fortalecer la atención integral a todas las personas con tuberculosis, utilizando modelos específicos de atención como apoyo nutricional, de salud mental y psicosocial, protección social, así como rehabilitación, tratamiento de la enfermedad pulmonar post-tuberculosa y cuidados paliativos, pagando especial atención a las personas en situaciones vulnerables o que son vulnerables a la tuberculosis, incluidas las mujeres durante el embarazo, la lactancia y el puerperio, los niños y adolescentes, las personas que viven con el VIH, las personas con discapacidad, incluidas aquellas con discapacidad permanente debido a la tuberculosis, Pueblos Indígenas, trabajadores de la salud, personas mayores, migrantes, refugiados, desplazados internos, personas que viven en situaciones de emergencias complejas, apátridas, personas en prisión y otros entornos cerrados, personas que viven en zonas empobrecidas, personas afectadas por la pobreza extrema, mineros y otras personas expuestas a la sílice, personas desnutridas, minorías étnicas, personas y comunidades en riesgo de exposición a la tuberculosis bovina, teniendo en cuenta la mayor prevalencia de tuberculosis entre los hombres y que las brechas en la detección y notificación de casos son mayor entre los hombres;
52. Comprometerse a garantizar la participación e inclusión significativas de las personas con discapacidad, incluidas las afectadas por la tuberculosis, a través de la no discriminación, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad a todos los servicios de tuberculosis y los servicios integrados de tuberculosis para personas con discapacidad, incluida la rehabilitación integral y el apoyo social. servicios para supervivientes de tuberculosis con discapacidad de conformidad con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad;
53. Comprometerse a intensificar urgentemente los esfuerzos integrales para cerrar las brechas de larga data en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de los niños con tuberculosis o en riesgo de contraerla, reconociendo que es una causa importante y evitable de enfermedades y muertes infantiles prevenibles, incluso entre los niños con VIH y como una comorbilidad de otras enfermedades infantiles comunes, especialmente neumonía, meningitis y desnutrición, incluso mediante la implementación de directrices y políticas pertinentes de la Organización Mundial de la Salud para mejorar el acceso equitativo a los servicios de detección, prevención, pruebas y tratamiento, en particular a las vacunas y formulaciones de medicamentos contra la tuberculosis. para los niños, como parte de una atención primaria de salud integral e integrada;
54. Comprometerse a acelerar el progreso para poner fin a la crisis de la epidemia de tuberculosis resistente a los medicamentos en el contexto de mecanismos nacionales, regionales y globales más amplios para abordar la resistencia a los antimicrobianos, mejorando la adherencia al tratamiento de las personas con tuberculosis sensible y resistente a los medicamentos, incluso con apoyo. de las tecnologías digitales, y trabajando para lograr el acceso universal, equitativo y asequible a las pruebas de diagnóstico y susceptibilidad a los medicamentos recomendadas por la OMS, así como a las aprobadas y recomendadas por las agencias reguladoras nacionales y a los regímenes de tratamiento totalmente orales de menor duración para personas con tuberculosis farmacorresistente, complementada con vigilancia y gestión de los efectos secundarios junto con atención y apoyo para mejorar los resultados del tratamiento;

Texto de la PGA a 1 de septiembre de 2023

55. Intensificar los esfuerzos para recopilar y notificar datos de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos en la tuberculosis y aumentar el apoyo a los sistemas de vigilancia existentes, incluido el Proyecto Mundial de la OMS sobre Vigilancia de la Resistencia a los Medicamentos Antituberculosos, el Sistema Mundial de Recopilación de Datos sobre la Tuberculosis y el Proyecto Mundial de la OMS sobre Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos y Utilizar el Sistema de Vigilancia (GLASS) en su esfuerzo por fortalecer el conocimiento a través de la vigilancia y la investigación, y esperar con interés la reunión de alto nivel de 2024 sobre la resistencia a los antimicrobianos;
56. Reconocer los compromisos de alto nivel y los llamamientos a la acción contra la tuberculosis, incluidas sus formas zoonóticas y multirresistentes, formulados por órganos y reuniones mundiales, regionales y subregionales, y reconocer también el valor del enfoque de Una Salud;
57. Volver a comprometerse a promover el acceso a medicamentos asequibles, incluidos los genéricos, para ampliar el acceso a tratamientos asequibles contra la tuberculosis, incluido el tratamiento de la tuberculosis multirresistente y extremadamente resistente a los medicamentos;
58. Esforzarse por garantizar que los servicios contra la tuberculosis sean elementos esenciales de las estrategias y esfuerzos nacionales y mundiales para lograr la cobertura sanitaria universal, abordar la resistencia a los antimicrobianos y fortalecer la prevención, preparación y respuesta ante pandemias para garantizar un diagnóstico, prevención y tratamiento ininterrumpidos, asequibles y de calidad. -garantizar antibióticos, vigilancia y actividades relacionadas con la investigación de la tuberculosis para todas las personas, garantizando al mismo tiempo que la lucha contra la tuberculosis no se devalúe como resultado de emergencias sanitarias;
59. Comprometerse a invertir en servicios antituberculosos y personal sanitario, apoyar a los proveedores de servicios, garantizando una cantidad suficiente y niveles adecuados de formación y motivación, vigilancia, entre otros, vigilancia molecular integrada, sistemas de información, capacidad de laboratorio, atención comunitaria, así como consolidar y adoptar las capacidades de laboratorio existentes utilizadas durante la pandemia de COVID-19 para aumentar el acceso a los diagnósticos, fortalecer las capacidades de salud global para prevenir, preparar, detectar, informar y responder a amenazas de futuras epidemias y pandemias y evitar impactos adversos de futuras pandemias de tuberculosis;
60. Comprometerse a reconstruir con más fuerza aprendiendo lecciones de la pandemia de COVID-19, incluso mejorando la resiliencia de los programas contra la tuberculosis durante las emergencias sanitarias, implementando planes de recuperación resilientes e inclusivos para alcanzar objetivos y aprovechando innovaciones como las tecnologías digitales;
61. Apoyar la creación de capacidades, habilidades y conocimientos especializados y el desarrollo de capacidades locales y regionales de fabricación de herramientas de salud, incluso en los países en desarrollo, reconociendo al mismo tiempo que los altos precios de algunos productos de salud y el acceso desigual a dichos productos dentro y entre los países, así como ya que las dificultades financieras asociadas con los altos precios de los productos sanitarios siguen impidiendo el progreso hacia el logro de la cobertura sanitaria universal y la erradicación de la tuberculosis, entre otras enfermedades, para 2030;
62. Comprometerse a movilizar financiación suficiente, adecuada, predecible y sostenible para el acceso universal a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de calidad de la tuberculosis dentro y fuera del sector de la salud para abordar los determinantes y los impulsores de la epidemia de tuberculosis, de todas las fuentes, con el objetivo de alcanzar inversiones globales globales de al menos 22 mil millones de dólares estadounidenses al año para 2027, y 35 mil millones anuales para 2030, según lo estimado por la Alianza Alto a la Tuberculosis, mejorando la solidaridad global y a través de mecanismos de inversión nacionales e internacionales, incluidos mecanismos de financiación innovadores, alineados con planes y estrategias nacionales de salud con costos y presupuestos para poner fin a la tuberculosis y sus complicaciones o secuelas en colaboración con la OMS y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria;

63. Continuar promoviendo el apoyo financiero y técnico sostenible de todas las fuentes a los países en desarrollo con miras a crear capacidad, apoyar y fortalecer los sistemas nacionales de salud para controlar las epidemias, incluso para prevenir y eliminar la tuberculosis y lograr la cobertura sanitaria universal;
64. Comprometerse a trabajar para aumentar la financiación de los donantes bilaterales y los mecanismos financieros como el Fondo Mundial y las instituciones financieras como el Banco Mundial y los Bancos Regionales de Desarrollo, y el sector privado y los mecanismos financieros innovadores, incluidos los esquemas de cofinanciación, y movilizar financiación adicional;
65. Comprometerse a prestar especial atención a los países con una carga alta, incluso apoyando los esfuerzos para eliminar la tuberculosis a través de esfuerzos de prevención y acceso a diagnóstico, tratamiento y atención de calidad, incluido el acceso a herramientas de diagnóstico y tratamientos farmacológicos asequibles, así como financiando innovaciones, investigación y desarrollo;
66. Reconocemos los enormes impactos económicos y sociales y la carga de la tuberculosis para las personas afectadas por la enfermedad, sus hogares, en particular, para los migrantes y los países de acogida y, a este respecto, destaca la necesidad de brindar apoyo, así como asistencia técnica y financiera, para a los países de acogida y de tránsito para fortalecer las infraestructuras y los sistemas de salud locales y nacionales para una prevención, tratamiento y atención eficaces de la tuberculosis, con miras a reducir la carga sobre los sistemas de salud;
67. Comprometerse a maximizar el potencial de la innovación para poner fin a la tuberculosis para 2030, incluso a través de la cooperación internacional y la financiación, fomentando una mayor colaboración entre la comunidad de investigación e innovación científica y las partes interesadas en la tuberculosis; comprometerse a ampliar en la mayor medida posible las innovaciones prometedoras; y fomentar una mayor participación de la comunidad de investigación e innovación en países con alta carga en todas las etapas de planificación e implementación de programas de tuberculosis y en alineación con los planes y prioridades nacionales;
68. Comprometerse aún más a movilizar financiación adecuada, predecible y sostenible para la investigación y la innovación en materia de tuberculosis, especialmente en los países con una carga elevada, para alcanzar los 5.000 millones de dólares estadounidenses al año de aquí a 2027, para el desarrollo de sistemas de diagnóstico rápidos y precisos, seguros, eficaces, accesibles y asequibles. diagnósticos de atención, incluidas pruebas de susceptibilidad a los medicamentos, incluso para su uso en entornos comunitarios; vacunas contra todas las formas de tuberculosis para personas de todas las edades; y regímenes de tratamiento más breves, más seguros y eficaces, especialmente para la tuberculosis resistente a los medicamentos, incluidos diagnósticos y tratamientos adaptados a los niños, y para que la ciencia de la implementación facilite la ampliación de las intervenciones basadas en evidencia y otras tecnologías recientemente aprobadas, incluidas las tecnologías digitales, garantizando al mismo tiempo participación de instituciones de todos los países,
69. Comprometerse a crear un entorno propicio para la investigación que acelere la innovación en la investigación y promueva la colaboración en la investigación y el desarrollo (I+D) sobre la tuberculosis en todos los Estados miembros de las Naciones Unidas con el fin de desarrollar e introducir nuevas herramientas para prevenir, diagnosticar y tratar la tuberculosis en todas sus formas. y garantizar el acceso equitativo a los beneficios y aplicaciones de la investigación sobre la tuberculosis;
70. Promover un mayor acceso a medicamentos asequibles, seguros, eficaces y de calidad, incluidos genéricos, vacunas, diagnósticos y tecnologías sanitarias, 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 versión enmendada, y reafirmando también la Declaración de Doha de la Organización Mundial del Comercio de 2001 sobre el Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, que reconoce que los derechos de propiedad intelectual deben ser

se interprete y aplique de manera que apoye el derecho de los Estados miembros a proteger la salud pública y, en particular, a promover el acceso a los medicamentos para todos, y señala la necesidad de incentivos adecuados en el desarrollo de nuevos productos sanitarios;

71. Comprometerse a crear un entorno propicio para la investigación sobre la tuberculosis, incluida la investigación y la innovación operativa y de implementación, mediante el desarrollo y la implementación de agendas y planes estratégicos nacionales de investigación sobre la tuberculosis sostenibles y totalmente financiados en consonancia con las prioridades nacionales, desarrollando o fortaleciendo alianzas público-privadas y alianzas para el desarrollo de productos. en colaboración con las comunidades afectadas y la sociedad civil, en particular en los países con una carga alta, cuando corresponda, fortalecer la capacidad de investigación y los marcos legislativos y regulatorios cuando sea necesario para que se dé prioridad a los nuevos diagnósticos, medicamentos y vacunas contra la tuberculosis, tanto para la enfermedad como para la infección por tuberculosis;
72. Comprometerse a aumentar la cooperación internacional para promover la investigación y la innovación sobre la tuberculosis, incluso fomentando y coordinando la investigación y los ensayos clínicos, proporcionando financiación para la investigación y los ensayos clínicos colaborativos, apoyando la presentación de informes transparentes y rápidos sobre los resultados de la investigación y los ensayos clínicos, promoviendo el intercambio de datos, fomentando enfoques de innovación abierta, concesión de licencias voluntarias y transferencia de tecnología en condiciones mutuamente acordadas;
73. Comprometerse aún más a fortalecer la capacidad de investigación y la colaboración mediante la mejora de las plataformas y redes de investigación sobre la tuberculosis en los sectores público y privado, destacando plataformas y redes como la Red de Investigación sobre Tuberculosis de los BRICS.¹⁰ en ciencia básica, investigación y desarrollo clínicos, incluidos ensayos preclínicos y clínicos, así como investigación operativa, cualitativa y aplicada, para promover la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención eficaces de la tuberculosis y las acciones sobre los determinantes económicos y sociales y los impactos de la misma. la enfermedad;
74. Comprometerse a promover el acceso equitativo, asequible y oportuno a los beneficios de la investigación y la innovación, las vacunas contra la tuberculosis, los medicamentos, incluidos los genéricos, y los medios de diagnóstico, y a través de estructuras de gobernanza apropiadas que fomenten la capacidad de producción, la investigación y la innovación locales y regionales como un todo compartido. responsabilidad impulsada por las necesidades, basada en evidencia y guiada por los principios básicos de asequibilidad, accesibilidad, eficacia, eficiencia y equidad mediante el rápido despliegue de herramientas, diagnósticos, nuevos medicamentos, regímenes y metodologías recientemente aprobados, a medida que estén disponibles, en países con la mayor necesidad, incluso a través de la Alianza Alto a la Tuberculosis y el Servicio Mundial de Medicamentos, de garantizar la disponibilidad y el acceso a productos para la tuberculosis asequibles y de calidad garantizada, recomendados por la Organización Mundial de la Salud;
75. Continuar apoyando las iniciativas y mecanismos de incentivos existentes que separan el costo de la inversión en investigación y desarrollo del precio y el volumen de ventas, para facilitar el acceso equitativo y asequible a nuevas herramientas y otros resultados que se pueden obtener a través de la investigación y el desarrollo;
76. Comprometerse a, en colaboración con el sector privado y el mundo académico, acelerar la investigación, el desarrollo y la implantación de vacunas pre y post exposición seguras, eficaces, asequibles y accesibles, preferiblemente en los próximos cinco años, para todas las formas de tuberculosis en las personas. de todas las edades, y establecer sistemas sostenibles para la fabricación y adquisición local, regional y global y la distribución equitativa de vacunas una vez que estén disponibles, a través de mecanismos de colaboración global, incluidas iniciativas de la Organización Mundial de la Salud como el consejo acelerador de nuevas vacunas contra la tuberculosis.¹¹ tomando nota de que se están desarrollando más detalles del programa;

¹⁰Ver, <https://bricstb.samrc.ac.za/>

¹¹Ver, <https://www.who.int/news/item/17-01-2023-who-announces-plans-to-establish-a-tb-vaccine-accelerator-council>

Texto de la PGA a 1 de septiembre de 2023

77. Comprometerse a intensificar los esfuerzos nacionales para crear marcos jurídicos y de políticas sociales propicios para combatir las desigualdades, a fin de eliminar todas las formas de estigma, discriminación, desigualdad y otras barreras relacionadas con la tuberculosis, incluidas aquellas que afectan negativamente a los derechos humanos, y a adoptar políticas equitativas e inclusivas, y enfoques con perspectiva de género, según corresponda, para abordar las barreras a los servicios de tuberculosis que reflejen las diferentes formas en que hombres y mujeres pueden verse afectados por la tuberculosis y lograr una respuesta más eficaz y mejores resultados, de modo que nadie se quede atrás en la lucha contra la tuberculosis. ;
78. Comprometerse a fortalecer la participación significativa de los parlamentos, la sociedad civil, el sistema educativo y las comunidades locales afectadas por la tuberculosis, incluidos los jóvenes y las mujeres, en todos los aspectos de la respuesta a la tuberculosis, para garantizar que la respuesta sea equitativa, inclusiva, centrada en las personas y promueva el género, igualdad y respeto de los derechos humanos, incluso en lo que respecta a los foros de formulación de políticas, la planificación, la prestación de atención integral a la tuberculosis y los mecanismos nacionales multisectoriales de rendición de cuentas y revisión, según corresponda, y aumentar y sostener la inversión para iniciativas, en particular a nivel comunitario, y en consonancia con los contextos nacionales;
79. Comprometerse a promover la inclusión de la TB en los planes de estudios de las escuelas de medicina, salud pública, guarderías, tecnología médica, nutrición, trabajo social y otras áreas de formación relacionadas;
80. Comprometerse a salvaguardar los servicios antituberculosos como servicios de salud esenciales durante emergencias humanitarias y sanitarias y en situaciones de conflicto, ya que las personas desplazadas y las personas afectadas por tales emergencias enfrentan múltiples desafíos, incluido el aumento de la infección por tuberculosis, el riesgo de interrupción del tratamiento y el acceso limitado a servicios de salud de calidad. servicios de atención, alimentos nutritivos e información que tenga en cuenta el idioma y la cultura;
81. Comprometerse a fortalecer las protecciones financieras y sociales para las personas afectadas por la tuberculosis y aliviar la carga financiera de la tuberculosis relacionada y no relacionada con la salud que experimentan las personas afectadas y sus familias;
82. Solicitar a la Organización Mundial de la Salud que continúe brindando liderazgo global para ayudar a los Estados Miembros a construir una respuesta resiliente a la tuberculosis como parte integral de la agenda de Cobertura Sanitaria Universal, y para abordar también los impulsores y determinantes de la epidemia, incluso en el contexto de emergencias sanitarias y humanitarias, con la participación multisectorial, la prestación de orientación normativa y apoyo técnico, y mediante el seguimiento, la presentación de informes y la revisión de los avances, y promoviendo la agenda de investigación e innovación sobre la tuberculosis;
83. Solicitar al Secretario General, en estrecha colaboración con el Director General de la Organización Mundial de la Salud, que fortalezca la cooperación entre los Estados Miembros y las entidades pertinentes para implementar la presente declaración y acelerar el progreso hacia el fin de la tuberculosis para 2030, incluidos fondos, programas y agencias especializadas. organismos del sistema de las Naciones Unidas, las comisiones regionales de las Naciones Unidas, la Alianza Alto a la Tuberculosis, auspiciada por la Oficina de Servicios para Proyectos de las Naciones Unidas, UNITAID, auspiciada por la Organización Mundial de la Salud, y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, para promover cooperación entre las partes interesadas multilaterales pertinentes;
84. Solicitar también al Secretario General que, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud, informe, como parte de su informe anual sobre los ODS, sobre el esfuerzo mundial para poner fin a la tuberculosis, y que presente a la Asamblea General un informe en 2027 sobre el Progreso logrado en el cumplimiento de los compromisos asumidos en esta Declaración Política hacia los objetivos acordados contra la tuberculosis a nivel nacional, regional y global, incluido el progreso de la acción multisectorial, en el contexto del logro de la Agenda 2030.

Texto de la PGA a 1 de septiembre de 2023

para el Desarrollo Sostenible que servirá como base para los preparativos de una revisión integral por parte de los Jefes de Estado y de Gobierno en una reunión de alto nivel sobre la tuberculosis en 2028.