



Asamblea General

Distr. limitada
25 de septiembre de 2023
Español
Original: inglés

Septuagésimo octavo período de sesiones

Tema 125 del programa

Salud mundial y política exterior

Proyecto de resolución presentado por la Presidencia de la Asamblea General

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

La Asamblea General

Aprueba la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la lucha contra la tuberculosis, celebrada el 22 de septiembre de 2023 de conformidad con su resolución [77/274](#), de fecha 24 de febrero de 2023, que figura en el anexo de la presente resolución.



Anexo

Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la lucha contra la tuberculosis**Promover la ciencia, la financiación y la innovación, así como sus beneficios, para poner fin urgentemente a la epidemia mundial de tuberculosis, en particular asegurando un acceso equitativo a la prevención, las pruebas, el tratamiento y la atención**

Los Jefes de Estado y de Gobierno y los representantes de los Estados y Gobiernos, reunidos en las Naciones Unidas el 22 de septiembre de 2023 para reafirmar nuestra determinación de poner fin a la epidemia de tuberculosis de aquí a 2030 y examinar los avances en la aplicación de la declaración política de 2018 de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis¹, profundamente preocupados por la posibilidad de que no se alcancen algunos de los objetivos mundiales fijados en la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas, alarmados por las repercusiones negativas de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el acceso al diagnóstico y el tratamiento de las personas afectadas por la tuberculosis, que se traducen en un aumento de la incidencia y la mortalidad, y por la persistente crisis de la tuberculosis resistente y multirresistente, aprovechamos la oportunidad que brinda el examen de mitad de período de los avances logrados en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible para potenciar el liderazgo y la acción a fin de dar una respuesta amplia y urgente a la enfermedad, sus factores determinantes y sus consecuencias en los ámbitos nacional, regional y mundial, con el propósito de incrementar la inversión en la respuesta, la investigación y la innovación en materia de tuberculosis para reducir el número de personas que enferman y mueren e incurrir en gastos catastróficos a causa de la tuberculosis, en particular incorporando las enseñanzas extraídas de la respuesta a la pandemia de COVID-19, y alcanzar las metas acordadas en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la Estrategia Fin a la Tuberculosis, y a este respecto²:

1. Renovamos y reafirmamos nuestro compromiso colectivo con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible³, incluida la determinación de poner fin a la epidemia de tuberculosis de aquí a 2030, como se indica en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.3, la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo⁴ y la declaración política de 2018 de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis;
2. Reconocemos que el Objetivo de Desarrollo del Milenio 6 y las estrategias, los planes y los programas conexos para la prevención y la atención de la tuberculosis ayudaron a invertir la tendencia de la epidemia de tuberculosis;
3. Reafirmamos la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos⁵, la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el VIH y el sida⁶, la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención

¹ Resolución 73/3.

² Véase Organización Mundial de la Salud, documento WHA67/2014/REC/1, resolución 67.1.

³ Resolución 70/1.

⁴ Resolución 69/313, anexo.

⁵ Resolución 71/3.

⁶ Resolución 75/284.

y el control de las enfermedades no transmisibles⁷ y la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal⁸;

4. Recordamos la Primera Conferencia Ministerial Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre el tema “Poner fin a la tuberculosis en la era del desarrollo sostenible: una respuesta multisectorial”, que se celebró 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 ejercicio del derecho a la salud en el contexto de la tuberculosis está estrechamente ligado al derecho a disfrutar y compartir los beneficios del progreso científico y sus aplicaciones, y observamos con preocupación que el acceso a los servicios relacionados con la tuberculosis y a los beneficios de la investigación y la innovación, como los métodos de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis de calidad, seguros, eficaces y asequibles, siguen suponiendo un reto, especialmente para los países en desarrollo;

6. Reafirmamos además que la salud es un requisito previo a la vez que 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 solo puede lograrse si no hay una alta prevalencia de enfermedades debilitantes como la tuberculosis, lo cual exige más iniciativas polifacéticas, en particular para ayudar a los países en desarrollo, sobre todo los que tienen una alta incidencia de tuberculosis, a encaminarse hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente a la luz de las repercusiones que sigue teniendo la pandemia de COVID-19;

7. Nos sigue preocupando enormemente el hecho de que, pese a que la Organización Mundial de la Salud la declaró una emergencia mundial hace ya 30 años, la epidemia de tuberculosis sigue siendo un problema crucial en todas las regiones y afecta a todos los países del mundo, y a los países en desarrollo de forma desproporcionada, y que aunque la tuberculosis se puede prevenir y curar, se calcula que en 2021 enfermaron de tuberculosis unos 10,6 millones de personas, de las que el 56,5 % eran hombres, el 32,5 % eran mujeres y el 11 % eran niños, y murieron a causa de la enfermedad alrededor de 1,6 millones de personas, incluidas unas 187.000 personas con el VIH, lo cual convierte a la tuberculosis en una de las principales causas de muerte en todo el mundo; que el 87 % de las personas afectadas se encuentra en los 30 países que tienen una incidencia alta de tuberculosis; y que se calcula que una cuarta parte de la población mundial está infectada por la bacteria que causa la enfermedad y que cada año millones de personas enfermas de tuberculosis no reciben una atención de calidad, en particular porque no tienen acceso a pruebas de diagnóstico y tratamiento asequibles, especialmente en los países en desarrollo;

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

9. Reconocemos que la tuberculosis afecta de manera desproporcionada a las personas en situación vulnerable en todos los países, que en la epidemia influyen factores tanto de salud como sociales y económicos, como la pobreza, la desnutrición, el VIH, las condiciones de las viviendas, la salud mental, la diabetes, el tabaquismo,

⁷ Resolución 73/2.

⁸ Resolución 74/2.

el consumo nocivo de alcohol y de otras sustancias, incluida la inyección de drogas, el encarcelamiento, el historial de encarcelamiento y de estancia en otros entornos de aglomeración, así como los riesgos laborales, por ejemplo los de los mineros y los trabajadores de la salud, que las personas con tuberculosis y sus familiares se enfrentan a dificultades financieras antes y después del tratamiento y durante este, y que estos factores y consecuencias socioeconómicas de la tuberculosis se producen o se ven exacerbados por las emergencias humanitarias y de salud, los conflictos armados, los desplazamientos, el cambio climático y los desastres, y en consecuencia afirmamos que la respuesta a la tuberculosis tiene que centrarse en las personas, basarse en la comunidad, responder a las cuestiones de género, respetar plenamente los derechos humanos e integrarse en el sector de la salud y otros sectores pertinentes;

10. Reconocemos que la desigualdad estructural, la estigmatización, el racismo y la discriminación, en particular contra las mujeres, la inversión insuficiente y el acceso desigual a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis siguen siendo obstáculos cruciales que impiden acabar con la epidemia de tuberculosis, que las personas con tuberculosis pueden sufrir estigmatización y todas las formas de discriminación y que los obstáculos al disfrute de los derechos humanos tienen que abordarse mediante medidas políticas, jurídicas y programáticas amplias;

11. Observamos la relación multidireccional entre la tuberculosis, los problemas de salud mental y los factores sociales y económicos, incluidas la estigmatización y la discriminación, que pueden conducir a una mayor morbilidad y a peores resultados del tratamiento, que la prevalencia de la depresión es de hasta el 45 % entre las personas con tuberculosis y que este problema debe resolverse mediante una programación integrada;

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

13. Reconocemos que unos sistemas de salud pública sólidos y resilientes son un pilar esencial de la respuesta a la tuberculosis, incluida la creación de capacidad del personal sanitario para la prestación de servicios en los sectores público y privado, y reconocemos que las trabajadoras de la salud constituyen el 70 % del personal sanitario mundial y el 90 % del personal sanitario de atención primaria, pero solo ocupan el 25 % de los puestos directivos superiores en el sector de la salud, y decidimos combatir la brecha salarial del 24 % entre los trabajadores y las trabajadoras del sector de la salud y ofrecer a las mujeres mejores oportunidades y entornos laborales para ejercer su profesión y asumir funciones de liderazgo en el sector de la salud;

14. Reconocemos también que la inversión en la creación de sistemas de salud sólidos, integrados y resilientes, en particular en servicios de prevención, detección y tratamiento de la tuberculosis y en infraestructuras de investigación y desarrollo y respuestas de la comunidad, puede ayudar a lograr la cobertura sanitaria universal y contribuir a la eficacia de la prevención, preparación y respuesta ante pandemias, y reconocemos la oportunidad que brindan en 2023 las reuniones de alto nivel de la Asamblea General relacionadas con la salud para coordinar más las políticas sanitarias mundiales;

15. Reconocemos que la tuberculosis puede causar esterilidad y mortalidad materna y perinatal, que el tratamiento de la tuberculosis puede reducir las complicaciones obstétricas y que, para ello, es necesario que las mujeres y las niñas tengan acceso universal a una atención integrada contra la tuberculosis a lo largo de toda la vida, a fin de obtener el más alto nivel de salud, y que dicha atención no debe interrumpirse en períodos de emergencia;

16. Reafirmamos la importancia de la colaboración y la cooperación en los ámbitos mundial y regional, en particular en los sectores de la salud, las finanzas, el comercio y el desarrollo, con el fin de mejorar las medidas colectivas para erradicar la tuberculosis;

17. Encomiamos los avances logrados para salvar 74 millones de vidas en todos los países entre 2000 y 2021 proporcionando tratamiento antituberculoso a las personas con tuberculosis y tratamiento antirretrovírico a las personas coinfectadas por el VIH y la bacteria de la tuberculosis, y lamentamos que solo se hayan logrado algunos avances hacia los objetivos y compromisos acordados en la declaración política de la reunión de alto nivel de 2018 de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis;

18. Observamos con preocupación que la pandemia de COVID-19 sigue teniendo un efecto perjudicial en el acceso a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis y en la incidencia de la enfermedad, que los avances logrados en los años transcurridos hasta 2019 se han ralentizado, estancado o invertido, que no vamos por buen camino para cumplir los objetivos mundiales en materia de tuberculosis, que el número de casos de tuberculosis diagnosticados y notificados a los sistemas de notificación de salud pública se redujo un 18 %, de 7,1 millones en 2019 a 5,8 millones en 2020, y luego experimentó una subida parcial hasta los 6,4 millones en 2021 y que, como consecuencia de estas perturbaciones, el número de personas que murieron de tuberculosis aumentó en 2020 y 2021 respecto a años anteriores y el número de personas que enfermaron de tuberculosis creció en 2021;

19. Expresamos nuestra profunda preocupación por el hecho de que en 2021 solo el 61 % de las personas con tuberculosis, incluido el 38 % de los niños, recibió un diagnóstico y un tratamiento contra la tuberculosis, que solo en el 38 % de los casos se utilizaron las pruebas de diagnóstico molecular rápido recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y que, como consecuencia de ello, entre 2018 y 2021:

a) Solo 26,3 millones de personas, incluidos 1,9 millones de niños y 649.000 personas con tuberculosis resistente, recibieron (según se notificó) tratamiento contra la tuberculosis, lo que supone el 66 % del objetivo de 40 millones de personas;

b) Y solo 12,5 millones de personas, incluidos 10,3 millones de personas con el VIH, 1,6 millones de niños menores de 5 años que conviven con personas afectadas por la tuberculosis y otros 0,6 millones de personas que conviven con personas afectadas por la tuberculosis, recibieron tratamiento profiláctico antituberculoso, lo que representa el 42 % del objetivo de 30 millones de personas 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 a las que se diagnosticó tuberculosis y sus familiares experimentaron dificultades económicas a causa de la tuberculosis;

20. Acogemos 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 que tuvo lugar en septiembre de 2022, que contribuirá a mantener el apoyo a los programas contra la tuberculosis;

21. Reconocemos la necesidad de movilizar financiación suficiente y sostenible de todas las fuentes para lograr el acceso universal a servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la tuberculosis que sean de calidad, con el objetivo de aumentar la inversión total en todo el mundo para poner fin a la tuberculosis, y de estar en consonancia con las estrategias nacionales generales de financiación sanitaria, en particular en los países en desarrollo, para incrementar los ingresos nacionales y proporcionar apoyo financiero internacional, incluido el apoyo bilateral, regional y mundial, a fin de lograr la cobertura sanitaria universal e implantar estrategias de protección social en los años que quedan hasta 2030;

22. Acogemos con satisfacción el logro de que, entre 2018 y 2021, se proporcionase tratamiento profiláctico antituberculoso a 10,3 millones de personas con el VIH, con lo que se superó el objetivo de tratar a 6 millones de personas entre 2018 y 2022, fijado en la reunión de alto nivel de 2018 de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, y se alcanzó la cifra total de 16 millones de personas que han recibido tratamiento profiláctico antituberculoso desde 2005, cuando se instauró la política, lo cual se traduce en que, en 2021, el 42 % de las personas con el VIH se había beneficiado del tratamiento profiláctico antituberculoso, aunque esta cifra sigue estando lejos del objetivo del 90 % para 2025, acordado en la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el VIH y el sida;

23. Observamos con preocupación que, aunque las personas con el VIH tienen unas 16 veces más de probabilidades de enfermar de tuberculosis que las personas sin el VIH y que la tuberculosis sigue siendo la principal causa de enfermedad grave y muerte de las personas con el VIH, casi la mitad de las personas con tuberculosis ligada al VIH no reciben diagnóstico ni tratamiento contra la tuberculosis, y observamos también que, en 2021, las pruebas de detección del VIH entre las personas con tuberculosis aumentaron hasta el 76 %, en comparación con el 64 % en 2018, y que el 89 % de las personas con el VIH a las que se diagnosticó tuberculosis recibían tratamiento antirretrovírico en 2021;

24. Reconocemos que, para acabar con la tuberculosis, es necesario acelerar los avances hacia la cobertura sanitaria universal, en particular mediante una atención primaria de salud sólida y sostenible, con planteamientos multisectoriales que aborden los factores de la tuberculosis, que impliquen a las personas afectadas por la tuberculosis y a la sociedad civil y que lleguen a las personas con tuberculosis, o en riesgo de padecerla, mediante un acceso equitativo y asequible a servicios de alta calidad, cerca de sus entornos cotidianos, que les permitan disfrutar plenamente de los beneficios de los avances científicos sin dificultades económicas;

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

26. Expresamos nuestra preocupación por el hecho de que cerca de medio millón de personas enfermen cada año de 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 estas, el 40 % tuvo malos resultados de salud por motivos como las deficiencias en el acceso a las pruebas de diagnóstico y el tratamiento recomendados por la Organización Mundial de la Salud, los modelos ineficaces de prestación de servicios, los efectos secundarios de la medicación, la falta de acceso al apoyo terapéutico o a una protección y una atención sociales integrales y la reconocida falta de atención y cuidado de las necesidades de los supervivientes de tuberculosis para el seguimiento posterior al tratamiento, en particular los supervivientes de tuberculosis resistente;

27. Seguimos profundamente preocupados por que la financiación de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis sea insuficiente, que la financiación anual total haya sido sistemáticamente inferior a la mitad del objetivo de 13.000 millones de dólares de los Estados Unidos al año, fijado en la reunión de alto nivel de 2018 de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, y que la financiación nacional haya disminuido durante la pandemia de COVID-19, al tiempo que reconocemos que las inversiones en la atención y la prevención de la tuberculosis generan algunas de las mayores ganancias obtenidas de las inversiones para el desarrollo en lo que se refiere a vidas salvadas y beneficios económicos;

28. Subrayamos la importancia de la financiación nacional e internacional para responder a la tuberculosis, en particular en los países con alta carga de morbilidad, observamos que la financiación internacional total se ha estancado desde 2018 y subrayamos por tanto la importancia de reponer adecuadamente los fondos de los mecanismos voluntarios de financiación internacional, como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, Unitaids, otras fuentes de financiación, incluida la asistencia oficial para el desarrollo, así como la financiación innovadora para apoyar estrategias nacionales amplias contra la tuberculosis como parte integral de las estrategias nacionales de salud presupuestadas, los esfuerzos multilaterales y otras iniciativas, a fin de erradicar la tuberculosis;

29. Reafirmamos la función crucial de la Organización Mundial de la Salud como organismo líder en materia de salud para proporcionar asesoramiento técnico, orientación, dirección y apoyo sobre la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis, y nuestro apoyo urgente a su Programa Mundial sobre Tuberculosis, para acabar con la tuberculosis en todo el mundo;

30. Encomiamos los avances logrados hasta la fecha en materia de investigación e innovación para encontrar pruebas, fármacos y tratamientos nuevos contra la tuberculosis que sirvieron de base a las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud⁹, en particular sobre el uso de tratamientos profilácticos antituberculosos de menor duración y con menor cantidad de comprimidos, pautas terapéuticas de menor duración para el tratamiento de la tuberculosis no resistente en adultos y niños y pautas completamente orales de menor duración y más eficaces para el tratamiento de la tuberculosis resistente, incluidas formulaciones adecuadas para los niños, y observamos que, aunque 26 países con incidencia alta de tuberculosis están utilizando las pruebas de diagnóstico molecular rápido recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y 126 países han introducido tratamientos completamente orales para tratar la tuberculosis resistente, el suministro y el acceso a algunos fármacos fundamentales para estos tratamientos aún no son universales;

⁹ Véanse las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud, que pueden consultarse en <https://tbksp.org/en/guidance-books-solr>.

31. Reconocemos que, a fin de alcanzar las metas mundiales relativas a la tuberculosis definidas para 2030, es preciso, entre otras cosas, lograr avances tecnológicos antes de 2025, de manera que se acelere la disminución anual de la incidencia mundial de la tuberculosis a un promedio del 17 % anual, y la investigación y el desarrollo son fundamentales para lograr ese cometido;

32. Recordamos con preocupación que no se han autorizado nuevas vacunas para la prevención de todas las formas de tuberculosis desde hace más de 100 años, que unas vacunas seguras, eficaces, asequibles, accesibles y preventivas para personas de todas las edades que puedan administrarse antes o después de la exposición son esenciales para acelerar el descenso de la enfermedad y la mortalidad y reducir la resistencia a los antimicrobianos, y reconocemos la importancia de la colaboración mundial y de una mayor inversión para acelerar los avances y garantizar un acceso equitativo y el máximo rendimiento de la inversión pública en el progreso científico;

33. Recordamos con preocupación que la utilización de las pruebas de diagnóstico molecular rápido recomendadas 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 a las que se diagnosticó tuberculosis por primera vez se sometieron inicialmente a pruebas de diagnóstico molecular rápido recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, y reconocemos que la utilización limitada de estas pruebas rápidas pone de relieve la necesidad urgente de mejorar la colaboración mundial para facilitar su uso más amplio a fin de garantizar diagnósticos de tuberculosis más oportunos y precisos, al tiempo que se requiere con urgencia una mayor investigación sobre las pruebas en los lugares donde se presta la atención;

34. Expresamos nuestra preocupación por el hecho de que la financiación de la investigación y la innovación en materia de tuberculosis se encuentre solo en la mitad del objetivo de 2.000 millones de dólares de los Estados Unidos al año 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 se necesita una financiación sostenida, equitativa y mejor para desarrollar y evaluar mejores herramientas y estrategias que garanticen la prevención y la atención de la tuberculosis para todos, en particular para abordar los factores sociales y económicos de la enfermedad, como se pide en la Estrategia Mundial de Investigación e Innovación contra la Tuberculosis¹⁰, teniendo en cuenta que una inversión adicional en investigación, desarrollo e innovación puede beneficiar a la sociedad en general;

35. Reconocemos la importancia de los sistemas nacionales que supervisan la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, asequibilidad y calidad de la atención de la tuberculosis en sus respectivos ámbitos nacionales;

36. Acogemos con satisfacción la puesta en marcha del marco de rendición de cuentas multisectorial de la Organización Mundial de la Salud para la tuberculosis, tal como se solicita en la resolución 73/3 de la Asamblea General y en la resolución 71.3 de la Asamblea Mundial de la Salud, y destacamos la importancia permanente de la acción y la rendición de cuentas multisectoriales, según proceda, en los sectores de la salud y la nutrición, las finanzas, el trabajo, la protección social, la educación, la ciencia y la tecnología, la justicia, la agricultura, el medio ambiente, incluida la calidad del aire, la vivienda, el comercio, el desarrollo y otros sectores, con el fin de que todos los interesados pertinentes tomen medidas para poner fin a la tuberculosis y no dejar a nadie atrás, mediante planteamientos pangubernamentales que abarquen a toda la sociedad;

¹⁰ Véase Organización Mundial de la Salud, documento [WHA73/2020/REC/1](#), resolución 73.3.

37. Reconocemos que el acceso equitativo, asequible y sostenible a pruebas diagnósticas, vacunas y medicamentos de alta calidad contra la tuberculosis, incluso para el tratamiento preventivo, es esencial para poner fin a la enfermedad y el sufrimiento y evitar más pérdidas de vidas a causa de la tuberculosis, y reconocemos además la función desempeñada por las organizaciones e iniciativas internacionales pertinentes, como la Alianza Alto a la Tuberculosis/el Servicio Farmacéutico Mundial, que trabajan para mejorar el acceso a medicamentos asequibles y de alta calidad, incluidas las formulaciones adecuadas para niños, y a pruebas diagnósticas para detectar, prevenir y tratar la tuberculosis en poblaciones necesitadas;

38. Reconocemos que la participación activa y significativa de la sociedad civil, las personas y las comunidades afectadas por la tuberculosis, y los trabajadores sanitarios, es vital para mejorar el acceso a la prevención y la atención de la tuberculosis, la información y la educación sanitarias pertinentes, y contribuir a la promoción y la protección de los derechos humanos de las personas afectadas por la tuberculosis, en particular mediante la planificación, la aplicación, el seguimiento, la evaluación y la rendición de cuentas, según proceda y a todos los niveles, de la respuesta a la tuberculosis y de la investigación, el desarrollo y la prestación de servicios en materia de tuberculosis;

39. Nos comprometemos a proteger y promover el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y el derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y de su aplicación para avanzar hacia el acceso universal a una prevención, un diagnóstico, un tratamiento, una atención y una sensibilización en materia de tuberculosis que sean de calidad, asequibles, inclusivos, equitativos y oportunos, y a abordar sus factores económicos y sociales;

40. Decidimos aumentar la disponibilidad, asequibilidad y eficiencia de los productos sanitarios mejorando la transparencia de los precios de los medicamentos, las vacunas, los dispositivos médicos, los medios de diagnóstico, los productos de apoyo, los tratamientos celulares y génicos y otras tecnologías sanitarias en toda la cadena de valor, incluso mejorando los reglamentos y fomentando contactos constructivos y alianzas más sólidas con los interesados pertinentes, como los sectores industriales, el sector privado y la sociedad civil, de conformidad con los marcos jurídicos y los contextos nacionales y regionales, para abordar la preocupación mundial que suscitan los elevados precios de algunos productos sanitarios y, a este respecto, alentamos a la Organización Mundial de la Salud a que siga esforzándose por celebrar con periodicidad bienal el Foro sobre la Fijación de Precios Justos con los Estados Miembros y todas las instancias pertinentes a fin de examinar la asequibilidad y transparencia de los precios y los costos relacionados con los productos sanitarios;

41. Reconocemos la necesidad de reforzar los vínculos entre la eliminación de la tuberculosis y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular las relativas al logro de la cobertura sanitaria universal, en el contexto de los procesos de examen de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, como el foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible, y observamos las resoluciones y decisiones al respecto de la Asamblea Mundial de la Salud;

42. Nos comprometemos a reforzar urgentemente las medidas para reducir las muertes relacionadas con la tuberculosis, en particular entre las personas con el VIH, a través de medidas multisectoriales integrales, incluida, entre otras, la aplicación de la Estrategia Fin a la Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud, que aborden todos los factores determinantes y de riesgo de la tuberculosis y mejoren los resultados de salud, así como a 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 alta carga de morbilidad;

43. Seguimos apoyando el marco multisectorial de rendición de cuentas de la Organización Mundial de la Salud en materia de tuberculosis mediante el establecimiento o el fortalecimiento de mecanismos multisectoriales de alto nivel de rendición de cuentas y examen, en consonancia con los contextos nacionales, la definición de las funciones y responsabilidades de los sectores y las partes interesadas pertinentes con la participación significativa de las personas y las comunidades afectadas por la tuberculosis, y reforzando el examen nacional de los progresos en consonancia con los objetivos nacionales y mundiales acordados en materia de tuberculosis, incluidos los compromisos de la presente declaración política, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud, a fin de intensificar los esfuerzos para erradicar la tuberculosis;

44. Nos comprometemos a elaborar y aplicar planes estratégicos nacionales contra la tuberculosis o estrategias sanitarias nacionales ambiciosas y presupuestadas con enfoques multisectoriales, que incluyan la participación activa de las comunidades y las personas afectadas por la tuberculosis, la sociedad civil, el sector privado y otras partes interesadas para facilitar el acceso universal a servicios de calidad contra la tuberculosis y medidas para abordar todos los factores determinantes e impulsores de la tuberculosis, como la pobreza, la desnutrición, el VIH, las desigualdades por posición social y económica, la vivienda y las condiciones de vida inadecuadas, los obstáculos a la igualdad de género y las enfermedades no transmisibles, incluida la diabetes;

45. Subrayamos que deben intensificarse los esfuerzos para concienciar sobre la tuberculosis, entre otras cosas mediante la sensibilización, la enseñanza y la formación continuas del personal sanitario para que tenga en cuenta la tuberculosis en el diagnóstico diferencial, teniendo en cuenta la necesidad de invertir en personal y una mejor infraestructura de salud pública para mejorar las iniciativas de prevención;

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

47. Nos comprometemos además a reforzar la notificación a los sistemas nacionales de información sanitaria de todos los casos de tuberculosis por parte de los proveedores de atención de salud públicos, privados y comunitarios, facilitada por el uso ampliado de una vigilancia segura, confidencial y digital basada en casos, con pleno respeto de los derechos humanos, en consonancia con las normas aplicables más estrictas y las leyes sobre privacidad de datos, y a mejorar el registro civil y las estadísticas vitales (CRVS), para permitir el seguimiento de la epidemia de tuberculosis, incluidas las formas resistentes de la enfermedad, y su impacto, con desglose por edad, sexo y otras características pertinentes para los contextos nacionales, y a reforzar la capacidad nacional para usar y analizar dichos datos, entre otras cosas mejorando la recopilación inmediata de datos, la notificación y la automatización, para respaldar la adopción de decisiones con base empírica y mejorar la rendición de cuentas;

48. Nos comprometemos a acelerar el avance hacia un acceso oportuno, de calidad y universal a los servicios relacionados con la tuberculosis, tanto en los países con alta incidencia como en los de incidencia baja, tal y como se indica en la Estrategia Fin a la Tuberculosis, de manera que, de aquí a 2027:

a) Al menos el 90 % del número estimado de personas que enferman de tuberculosis reciban un diagnóstico y un tratamiento de calidad garantizada, y todas las personas diagnosticadas se sometan inicialmente a las pruebas moleculares rápidas

recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, y reciban apoyo para completar el tratamiento, lo que se traduce en proporcionar un tratamiento vital a aproximadamente 45 millones de personas entre 2023 y 2027, incluidos hasta 4,5 millones de niños y hasta 1,5 millones de personas con tuberculosis resistente;

b) Al menos el 90 % de las personas con alto riesgo de enfermar de tuberculosis reciban tratamiento preventivo, lo que se traduce en proporcionar tratamiento profiláctico antituberculoso a unos 45 millones de personas, incluidos unos 30 millones de personas que conviven con personas con tuberculosis, incluidos niños y unos 15 millones de personas con el VIH, con el propósito de llegar a más personas, incluidas las que viven en regiones geográficas remotas o en zonas de difícil acceso, teniendo en cuenta las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud;

c) El 100 % de las personas con tuberculosis tenga acceso a un paquete de prestaciones sociales y de salud, de manera que no tengan que pasar dificultades económicas a causa de su enfermedad;

49. Nos comprometemos a integrar en 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 de las afecciones relacionadas, como el VIH y el SIDA, la hepatitis vírica, la desnutrición, la salud mental, las enfermedades no transmisibles como la diabetes y las neumopatías crónicas, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y el abuso de otras sustancias, incluida la inyección de drogas, así como un enfoque centrado en las personas, para mejorar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, inclusivos y asequibles, con sistemas eficaces de derivación a otros niveles de atención;

50. Dado que un tercio de las muertes entre las personas con el VIH se deben a la tuberculosis y que el VIH está relacionado con peores resultados del tratamiento de la tuberculosis, nos comprometemos nuevamente a reforzar la coordinación y la colaboración entre los programas de tuberculosis y de VIH, con el apoyo de los organismos especializados, fondos y programas pertinentes de las Naciones Unidas y otras partes interesadas en el seguimiento de la reunión de alto nivel de 2021 de la Asamblea General sobre el VIH y el SIDA, para garantizar el acceso universal a los servicios integrados de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención, en particular mediante la promoción de las pruebas del VIH entre las personas con tuberculosis y la detección periódica de la tuberculosis en todas las personas con el VIH, utilizando en especial pruebas diagnósticas apropiadas para las personas con cuadros avanzados de infección por el VIH que corren más riesgo de morir de tuberculosis, proporcionando tratamiento profiláctico antituberculoso y abordando los factores sociales y económicos comunes del VIH, la tuberculosis y las comorbilidades conexas, así como los obstáculos estructurales a los servicios de salud, como la estigmatización, la discriminación y la desigualdad de género, sin dejar a nadie atrás;

51. Nos comprometemos a reforzar la atención integral a todas las personas con tuberculosis, utilizando modelos específicos de atención como el apoyo nutricional y el apoyo psicosocial y para la salud mental, la protección social, la rehabilitación, el tratamiento de la enfermedad pulmonar posterior a la tuberculosis y los cuidados paliativos, prestando especial atención a las personas en situación de vulnerabilidad o que son vulnerables a la tuberculosis, incluidas las mujeres durante el embarazo, la lactancia y el puerperio, los niños y adolescentes, las personas con el VIH, las personas con discapacidad, incluidas las personas con discapacidad de por vida debido a la tuberculosis, los Pueblos Indígenas, los trabajadores sanitarios, las personas mayores, los migrantes, los refugiados, los desplazados internos, las personas que viven en situaciones de emergencias complejas, los apátridas, las personas en prisión y otros entornos cerrados, las personas que viven en zonas empobrecidas, las personas afectadas por la pobreza extrema, los mineros y otras

personas expuestas a la sílice, las personas subalimentadas, las minorías étnicas, las personas y las comunidades en riesgo de exposición a la tuberculosis bovina, teniendo en cuenta la mayor prevalencia de la tuberculosis entre los hombres y que las deficiencias en la detección de casos y la notificación son mayores entre los hombres;

52. Nos comprometemos a garantizar una participación y una inclusión significativas de las personas con discapacidad, incluidas las afectadas por la tuberculosis, mediante la no discriminación, la igualdad de oportunidades, el acceso a todos los servicios relacionados con la tuberculosis y a servicios relacionados con la tuberculosis integrados para personas con discapacidad, incluidos servicios integrales de rehabilitación y servicios sociales para los supervivientes de tuberculosis con discapacidad, en consonancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad;

53. Nos comprometemos a redoblar urgentemente los esfuerzos amplios para subsanar las deficiencias que existen desde hace tiempo 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 de enfermedad y muertes prevenibles en la infancia, en particular entre los niños que tienen el VIH, y un factor de comorbilidad de otras enfermedades comunes en la infancia, especialmente la neumonía, la meningitis y la malnutrición, entre otras cosas mediante la aplicación de las orientaciones 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 las fórmulas de medicamentos antituberculosos para niños, como parte de una atención primaria de salud amplia e integrada;

54. Nos comprometemos a acelerar los progresos para poner fin a la crisis de la epidemia de tuberculosis resistente en el contexto de mecanismos nacionales, regionales y mundiales más amplios para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos, mejorando la adhesión al tratamiento de las personas con tuberculosis resistente y no resistente, en particular con el apoyo de las tecnologías digitales, y trabajando para lograr el acceso universal, equitativo y asequible a las pruebas de diagnóstico y de resistencia a los fármacos recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, así como a las aprobadas y recomendadas por los organismos nacionales de reglamentación, y a los tratamientos completamente orales de menor duración para las personas con tuberculosis resistente, complementados con la vigilancia y gestión de los efectos secundarios, junto con atención y apoyo para mejorar el resultado del tratamiento;

55. Decidimos redoblar los esfuerzos para recopilar y notificar datos de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos para la tuberculosis, y aumentar el apoyo a los sistemas de vigilancia existentes, incluido el Proyecto Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Fármacos Antituberculosos de la Organización Mundial de la Salud, el Sistema Mundial de Recopilación de Datos sobre la Tuberculosis y el Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos y de su Uso (GLASS) de la Organización Mundial de la Salud, en su empeño por reforzar los conocimientos mediante la vigilancia y la investigación, y esperamos con interés la reunión de alto nivel de 2024 sobre la resistencia a los antimicrobianos;

56. Reconocemos los compromisos y llamamientos a la acción contra la tuberculosis, en particular contra sus formas farmacorresistente y zoonótica, formulados a alto nivel por órganos y reuniones de alcance mundial, regional y subregional, y reconocemos asimismo el valor del principio de “Una sola salud”;

57. Nos comprometemos nuevamente a promover el acceso a medicamentos asequibles, en particular los genéricos, a fin de ampliar el acceso a tratamientos

asequibles de la tuberculosis, incluidas las formas multirresistente y ultrarresistente de la enfermedad;

58. Afirmamos nuestros esfuerzos por garantizar que los servicios relacionados con la tuberculosis sean elementos esenciales de las estrategias y los esfuerzos nacionales y mundiales para lograr la cobertura sanitaria universal, combatir la resistencia a los antimicrobianos y reforzar la prevención, preparación y respuesta ante pandemias, a fin de garantizar a todas las personas la continuidad del diagnóstico, la prevención, el tratamiento, los antibióticos asequibles y de calidad asegurada, la vigilancia y las actividades relacionadas con la investigación de la tuberculosis, velando al mismo tiempo por que la lucha contra la tuberculosis no se devalúe como consecuencia de las emergencias sanitarias;

59. Nos comprometemos a invertir en los servicios relacionados con la tuberculosis y en el personal sanitario, los proveedores de servicios de apoyo, garantizando una cantidad suficiente y niveles adecuados de formación y motivación, la vigilancia, entre otras cosas, la vigilancia molecular integrada, los sistemas de información, la capacidad de laboratorio y la atención comunitaria, así como a consolidar y adoptar las capacidades de laboratorio existentes utilizadas durante la pandemia de COVID-19 para aumentar el acceso a las pruebas diagnósticas, reforzar las capacidades sanitarias mundiales para prevenir, preparar, detectar, notificar y responder a las amenazas de futuras epidemias y pandemias y evitar el efecto negativo de futuras pandemias sobre la tuberculosis;

60. Nos comprometemos a reconstruir los sistemas de salud para que salgan fortalecidos aprendiendo de la experiencia de la pandemia de COVID-19, entre otras cosas aumentando la resiliencia de los programas de lucha contra la tuberculosis durante las emergencias sanitarias, aplicando planes de recuperación resilientes e inclusivos para alcanzar las metas y aprovechando innovaciones como las tecnologías digitales;

61. Decidimos ayudar a crear capacidades, aptitudes y competencias y a desarrollar capacidad local y regional para fabricar herramientas de salud, en particular en los países en desarrollo, a la vez que reconocemos que los elevados precios de algunos productos sanitarios y las desigualdades de acceso a esos productos que se observan dentro de los países y entre ellos, así como las grandes dificultades económicas que provocan los elevados precios de los productos sanitarios, siguen obstaculizando los progresos para lograr la cobertura sanitaria universal y erradicar la tuberculosis, entre otras enfermedades, de aquí a 2030;

62. Nos comprometemos 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 factores determinantes e impulsores de la epidemia de tuberculosis, a partir de todas las fuentes, con el objetivo de alcanzar inversiones globales generales de al menos 22.000 millones de dólares de los Estados Unidos al año para 2027 y 35.000 millones de dólares anuales para 2030, según las estimaciones de la Alianza Alto a la Tuberculosis, mediante el refuerzo de la solidaridad mundial y a través de mecanismos de inversión nacionales e internacionales, incluidos mecanismos de financiación innovadores, alineados con planes y estrategias nacionales de salud presupuestados para acabar con la tuberculosis y sus complicaciones o secuelas, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria;

63. Seguimos promoviendo el apoyo sostenible, financiero y técnico de todas las fuentes a los países en desarrollo con vistas a crear capacidad y apoyar y reforzar los

sistemas sanitarios nacionales para controlar las epidemias, incluida la prevención y eliminación de la tuberculosis, y lograr la cobertura sanitaria universal;

64. Nos comprometemos 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, así como el sector privado y los mecanismos de financiación innovadores, incluidos los planes de cofinanciación, y a movilizar fondos adicionales;

65. Nos comprometemos a prestar especial atención a los países con alta carga de morbilidad, entre otras cosas apoyando los esfuerzos para erradicar la tuberculosis mediante medidas de prevención y acceso a servicios de diagnóstico, tratamiento y atención de calidad, incluido el acceso asequible a pruebas diagnósticas y tratamientos farmacológicos, así como financiando las innovaciones, la investigación y el desarrollo;

66. Reconocemos las enormes repercusiones económicas y sociales y la carga que supone la tuberculosis para las personas afectadas por la enfermedad y sus hogares, en particular para los migrantes y los países de acogida y, a este respecto, subrayamos la necesidad de prestar apoyo, así como asistencia técnica y financiera, a los países de acogida y de tránsito para reforzar las infraestructuras y los sistemas sanitarios locales y nacionales con vistas a una prevención, un tratamiento y una atención eficaces de la tuberculosis, con el fin de reducir la carga que soportan los sistemas de salud;

67. Nos comprometemos a maximizar el potencial de la innovación para erradicar la tuberculosis de aquí a 2030, en particular mediante la cooperación internacional y la financiación, fomentando una mayor colaboración entre la comunidad de la investigación científica y la innovación y las partes interesadas en la tuberculosis; nos comprometemos a ampliar al máximo las innovaciones prometedoras, así como a fomentar una mayor participación de la comunidad de la investigación y la innovación de los países con alta carga de morbilidad en todas las fases de planificación y ejecución de los programas contra la tuberculosis y en consonancia con los planes y prioridades nacionales;

68. Nos comprometemos además a movilizar una financiación adecuada, previsible y sostenible para la investigación y la innovación en materia de tuberculosis, especialmente para los países con alta carga de morbilidad, a fin de alcanzar los 5.000 millones de dólares de los Estados Unidos anuales en 2027, para desarrollar pruebas diagnósticas rápidas y precisas en el lugar donde se presta la atención que sean seguras, eficaces, accesibles y asequibles, incluidas las pruebas de resistencia a los fármacos, también para su uso en entornos comunitarios; vacunas contra todas las formas de tuberculosis para personas de todas las edades; y tratamientos más cortos, seguros y eficaces, especialmente para la tuberculosis resistente, incluidos el diagnóstico y el tratamiento adaptados a los niños, y para que la ciencia de la aplicación facilite la ampliación de las intervenciones basadas en pruebas y otras tecnologías recientemente aprobadas, incluidas las tecnologías digitales, garantizando al mismo tiempo la participación de instituciones de todos los países, en particular de los países en desarrollo, en la investigación y la innovación en materia de tuberculosis;

69. Nos comprometemos a crear un entorno propicio a la investigación que agilice la innovación investigadora y promueva la colaboración en la investigación y el desarrollo relacionados con la tuberculosis en todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas, a fin de desarrollar e introducir nuevas herramientas para prevenir, diagnosticar y tratar la tuberculosis en todas sus formas, y garantizar un acceso equitativo a los beneficios y las aplicaciones de la investigación sobre la tuberculosis;

70. Decidimos promover un mayor acceso a medicamentos, incluidos medicamentos genéricos, vacunas, medios de diagnóstico y tecnologías sanitarias que sean asequibles, inocuos, eficaces y de calidad, reafirmando el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) de la Organización Mundial del Comercio en su forma enmendada, y reafirmando también la Declaración de Doha de la Organización Mundial del Comercio relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, de 2001, en la que se reconoce que los derechos de propiedad intelectual deben ser interpretados y aplicados de una manera que apoye el derecho de los Estados Miembros de proteger la salud pública y, en particular, de promover el acceso a los medicamentos para todos, y observamos la necesidad de ofrecer incentivos apropiados para el desarrollo de nuevos productos sanitarios;

71. Nos comprometemos a crear un entorno propicio para la investigación sobre la tuberculosis, incluidas la investigación operacional y de ejecución y la innovación, mediante el desarrollo y la aplicación de programas nacionales de investigación sobre la tuberculosis y planes estratégicos sostenibles y plenamente financiados en consonancia con las prioridades nacionales, el desarrollo o el fortalecimiento de las alianzas público-privadas y las alianzas para el desarrollo de productos en colaboración con las comunidades afectadas y la sociedad civil, en particular en los países con alta carga de morbilidad, cuando proceda, el fortalecimiento de la capacidad de investigación y de los marcos legislativos y normativos cuando sea necesario, de modo que se dé prioridad a los nuevos medicamentos, pruebas diagnósticas y vacunas contra la tuberculosis, tanto para la enfermedad como para la infección;

72. Nos comprometemos a aumentar la cooperación internacional para promover la investigación y la innovación en materia de tuberculosis, en particular fomentando y coordinando la investigación y los ensayos clínicos, proporcionando financiación para la investigación y los ensayos clínicos colaborativos, apoyando la notificación transparente y rápida de los resultados de la investigación y los ensayos clínicos, promoviendo el intercambio de datos, fomentando los enfoques de innovación abierta, la concesión voluntaria de licencias y la transferencia de tecnología en condiciones mutuamente acordadas;

73. Nos comprometemos además a reforzar la capacidad y la colaboración en el ámbito de la investigación mediante la mejora de las plataformas y redes de investigación sobre la tuberculosis en los sectores público y privado, y tomamos nota de plataformas y redes como la Red de Investigación de la Tuberculosis del Brasil, Rusia, la India, China y Sudáfrica (BRICS)¹¹ del ámbito de las ciencias básicas, la investigación y el desarrollo de procedimientos clínicos, incluidos ensayos preclínicos y clínicos, y la investigación operacional, cualitativa y aplicada, para promover servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la tuberculosis que sean eficaces y la adopción de medidas en relación con los factores económicos y sociales determinantes de la enfermedad y sus efectos;

74. Nos comprometemos 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 mediante estructuras de gobernanza apropiadas que fomenten la capacidad de producción local y regional, la investigación y la innovación como una responsabilidad compartida que esté impulsada por las necesidades, basada en pruebas y guiada por los principios básicos de asequibilidad, accesibilidad, eficacia, eficiencia y equidad, mediante el despliegue rápido de herramientas, medios de diagnóstico, nuevos medicamentos,

¹¹ Véase <https://bricstb.samrc.ac.za/>.

tratamientos y metodologías recientemente aprobados, a medida que estén disponibles, en los países con mayores necesidades, en particular a través de la Alianza Alto a la Tuberculosis/el Servicio Farmacéutico Mundial, para garantizar la disponibilidad y el acceso a productos básicos contra la tuberculosis, de calidad garantizada y asequibles, recomendados por la Organización Mundial de la Salud;

75. Seguimos apoyando las iniciativas voluntarias y los mecanismos de incentivos existentes que separan el costo de la inversión en investigación y desarrollo del precio y el volumen de ventas, con el fin de facilitar un acceso equitativo y asequible a nuevos instrumentos y otros resultados de la investigación y el desarrollo;

76. Nos comprometemos, en colaboración con el sector privado y el mundo académico, a acelerar la investigación, el desarrollo y la puesta en marcha de vacunas seguras, eficaces, asequibles y accesibles para ser utilizadas antes y después de la exposición, preferiblemente en los próximos cinco años, para todas las formas de tuberculosis y para personas de todas las edades, y a establecer sistemas sostenibles para la fabricación y la adquisición a nivel local, regional y mundial y la distribución equitativa de las vacunas una vez que estén disponibles, a través de mecanismos de colaboración mundial, incluidas las iniciativas de la Organización Mundial de la Salud, como el consejo acelerador de nuevas vacunas contra la tuberculosis, y observamos que se están elaborando más detalles del programa¹²;

77. Nos comprometemos a intensificar los esfuerzos nacionales para crear marcos jurídicos y de política social propicios para combatir las desigualdades, con el fin de eliminar todas las formas de estigmatización, discriminación, desigualdad y otros obstáculos relacionados con la tuberculosis, incluidos los que repercuten negativamente en los derechos humanos, y adoptar enfoques equitativos, inclusivos y sensibles a las cuestiones de género, según proceda, para hacer frente a los obstáculos a los servicios relacionados con la tuberculosis que reflejan las diferentes formas en que hombres y mujeres pueden verse afectados por la tuberculosis y obtener una respuesta más eficaz y mayores resultados, de modo que nadie se quede atrás en la lucha contra la tuberculosis;

78. Nos comprometemos a reforzar 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 que la respuesta sea equitativa, inclusiva, centrada en las personas y promueva la igualdad de género y el respeto de los derechos humanos, también en lo que respecta a los foros de formulación de políticas, la planificación, la prestación de atención integral de la tuberculosis y los mecanismos nacionales multisectoriales de rendición de cuentas y examen, según proceda, y a aumentar y mantener la inversión para iniciativas, en particular a nivel comunitario, y en consonancia con los contextos nacionales;

79. Nos comprometemos a promover la inclusión de la tuberculosis en los planes de estudio de las facultades de medicina, salud pública, enfermería, tecnología médica, nutrición, trabajo social y otras áreas de formación relacionadas;

80. Nos comprometemos a salvaguardar los servicios relacionados con la tuberculosis como servicios de salud esenciales durante las emergencias humanitarias y sanitarias y en situaciones de conflicto, ya que las personas desplazadas y afectadas por tales emergencias se enfrentan a múltiples retos, entre ellos el aumento de las infecciones por la bacteria de la tuberculosis, el riesgo de interrupción del tratamiento

¹² Véase <https://www.who.int/es/news/item/17-01-2023-who-announces-plans-to-establish-a-tb-vaccine-accelerator-council>.

y el acceso limitado a servicios sanitarios de calidad, alimentos nutritivos e información que tenga en cuenta el idioma y la cultura;

81. Nos comprometemos a reforzar la protección financiera y social de las personas afectadas por la tuberculosis y a aliviar la carga financiera sanitaria y no sanitaria que supone la tuberculosis para las personas afectadas y sus familias;

82. Solicitamos a la Organización Mundial de la Salud que siga ejerciendo un liderazgo mundial para ayudar a los Estados Miembros a elaborar una respuesta resiliente a la tuberculosis como parte integrante del programa de cobertura sanitaria universal, y que también aborde los factores impulsores y determinantes de la epidemia, incluso en el contexto de las emergencias sanitarias y humanitarias, mediante la participación multisectorial, la prestación de orientación normativa y apoyo técnico y el seguimiento, la presentación de informes y el examen de los progresos, y haciendo avanzar el programa de investigación e innovación en materia de tuberculosis;

83. Solicitamos al Secretario General que, en estrecha colaboración con el Director General de la Organización Mundial de la Salud, promueva la colaboración entre los Estados Miembros y las entidades pertinentes para aplicar la presente declaración y acelerar los avances hacia la erradicación de la tuberculosis de aquí a 2030, incluidos los fondos, programas y organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas, las comisiones regionales de las Naciones Unidas, la Alianza Alto a la Tuberculosis, acogida por la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos, Unitaid, acogido por la Organización Mundial de la Salud, y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, a fin de promover la cooperación entre las partes interesadas multilaterales pertinentes;

84. Solicitamos también al Secretario General que, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud y como parte de su informe anual sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible, proporcione información sobre las iniciativas mundiales para erradicar la tuberculosis, y que presente a la Asamblea General en 2027 un informe sobre los avances logrados en el cumplimiento de los compromisos contraídos en la presente declaración política en relación con los objetivos acordados en materia de tuberculosis a nivel nacional, regional y mundial, incluidos los avances de las medidas multisectoriales, en el contexto de la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que servirá de base para los preparativos de una reunión de alto nivel sobre la tuberculosis, que se celebrará en 2028, en la que los Jefes de Estado y de Gobierno harán un examen amplio de la situación.