

Primera Conferencia Ministerial Mundial de la OMS
Poner fin a la tuberculosis en la era del desarrollo sostenible:
Una respuesta multisectorial
Moscú (Federación de Rusia), 16-17 de noviembre de 2017

**DECLARACIÓN DE MOSCÚ PARA PONER
FIN A LA TUBERCULOSIS**

Preámbulo:

Nosotros, los Ministros de Salud y representantes de diferentes sectores gubernamentales, reconocemos que pese a los esfuerzos concertados, la tuberculosis, en particular sus formas farmacorresistentes, provoca más muertes en el ámbito mundial^a que ninguna otra enfermedad infecciosa y es una grave amenaza para la seguridad sanitaria mundial.

La tuberculosis mata a más de cinco mil niños, mujeres y hombres cada día sin que ningún país se libre del azote.^a Es una de las enfermedades más mortíferas entre las personas en edad de trabajar, lo cual genera y refuerza un ciclo de mala salud y pobreza con consecuencias sociales y económicas potencialmente catastróficas para las familias, las comunidades y los países. Sin dejar de reconocer la mayor prevalencia de la tuberculosis entre los hombres, también las mujeres y los niños son vulnerables a las consecuencias de la enfermedad debido a desigualdades sociales y sanitarias vinculadas a la edad y al género, como la falta de conocimientos sobre salud, el acceso limitado a los servicios de salud, la estigmatización y la discriminación, y la exposición a la infección en tanto que cuidadoras. La tuberculosis multirresistente representa un tercio de todas las muertes relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos (RAM), por lo que el programa mundial contra la RAM es trascendental en la lucha contra la tuberculosis. Asimismo, la tuberculosis es la principal causa de muerte entre las personas con VIH/sida. Las metas mundiales contra la tuberculosis no se alcanzarán sin herramientas nuevas y más eficaces y enfoques innovadores para la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la enfermedad. Sin embargo, las persistentes deficiencias de financiación impiden progresar para poner fin a la tuberculosis.

Aunque la tuberculosis preocupa a todos, afecta de forma desproporcionada a las poblaciones más pobres y vulnerables. El tabaquismo, el uso nocivo del alcohol y el abuso de otras sustancias, la contaminación atmosférica, la exposición al polvo de sílice, la infección por VIH/sida, la diabetes y la malnutrición aumentan el riesgo de tuberculosis. La estigmatización y la discriminación siguen siendo obstáculos fundamentales a la atención tuberculosa.

Reafirmamos nuestro compromiso de poner fin a la epidemia de tuberculosis para 2030, según se prevé en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en la Estrategia Fin a la Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en el Plan Global Hacia el Fin de la Tuberculosis 2016-2020 de la Alianza Alto a la Tuberculosis. Reconocemos que para transformar radicalmente la lucha contra la tuberculosis necesitamos:

- i) abordar todos los determinantes^b de la epidemia de tuberculosis, en particular mediante un compromiso de alto nivel para poner en marcha y aplicar un enfoque multisectorial;^c
- ii) conseguir progresos rápidos hacia el objetivo de la cobertura sanitaria universal mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud, y a la vez garantizar el acceso universal a la prevención y atención antituberculosas de calidad centradas en las personas, velando por que nadie se quede atrás;

- iii) aplicar medidas destinadas a reducir al mínimo el riesgo de aparición y propagación de la farmacorresistencia, teniendo en cuenta los esfuerzos mundiales por combatir la RAM;
- iv) conseguir financiación suficiente y sostenible, especialmente de fuentes internas, y movilizar, según sea necesario, financiación adicional procedente de los bancos de desarrollo, los asociados para el desarrollo y los organismos donantes;
- v) promover la investigación y el desarrollo, así como la aceptación rápida de herramientas nuevas y más eficaces para el diagnóstico, el tratamiento, las pautas medicamentosas y la prevención, incluida la vacunación, y velar por la traslación de conocimientos presentes y futuros en acciones concretas para lograr resultados rápidos;
- vi) lograr la colaboración activa de las personas y comunidades afectadas por la tuberculosis o expuestas al riesgo de la enfermedad.

Es más, para combatir con eficacia la tuberculosis se requiere un enfoque mundial, regional, transfronterizo y nacional con medidas multisectoriales y multipartitas, así como reconocer: *i)* las considerables diferencias de un país a otro y en los países con incidencia alta, media y baja de tuberculosis y tuberculosis multirresistente; *ii)* las tendencias demográficas y sociales, como el envejecimiento de la población y la urbanización; y *iii)* las necesidades de las personas y comunidades afectadas, y los retos para alcanzar y detectar a todas las personas con tuberculosis y ofrecerles atención adecuada.

Reconocemos que esta Primera Conferencia Ministerial Mundial de la OMS, *Poner fin a la tuberculosis en la era del desarrollo sostenible: Una respuesta multisectorial*, convocada por la OMS y por el Gobierno de la Federación de Rusia, constituye un punto de inflexión fundamental hacia la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Tuberculosis, prevista para 2018. A fin de cumplir los compromisos y llamamientos a la acción recogidos en la presente Declaración y lograr los máximos resultados de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas, necesitamos conseguir el compromiso y colaboración absolutos de los Jefes de Estado, los dirigentes de las Naciones Unidas y otros líderes mundiales; los organismos técnicos y las instituciones académicas; el sector privado y las fundaciones filantrópicas; la sociedad civil y otros asociados pertinentes (grupos de pacientes, profesionales de la salud, organizaciones de trabajadores sociales y comunitarios y organismos de financiación).

Compromisos y llamamientos a la acción:

Nos comprometemos a poner fin a la tuberculosis, que es una prioridad política definida en la Agenda 2030 y como contribución al logro de la cobertura sanitaria universal, dentro de marcos legislativos y normativos nacionales, y a aplicar las siguientes medidas a través de enfoques que protejan y promuevan la equidad, la ética, la igualdad de género y los derechos humanos para combatir la tuberculosis, y estén basados en principios de salud pública sólidos y con fundamento científico. Instamos a la OMS, y exhortamos a otras organizaciones de las Naciones Unidas y todos los asociados, a que proporcionen el apoyo necesario para conseguir:

1) Avanzar en la lucha contra la tuberculosis en el marco de la Agenda de los ODS

Nos comprometemos a:

- *Ampliar la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la tuberculosis y trabajar hacia el objetivo de la cobertura sanitaria universal mediante proveedores de atención de salud públicos y privados a fin de lograr la detección de al menos el 90 % de los casos y el éxito terapéutico en al menos el 90 % de los casos detectados^d en todos los países gracias al uso de*

medios de diagnóstico rápidos (en particular los medios de diagnóstico moleculares), tratamientos adecuados, atención y apoyo centrados en el paciente, la aplicación de las normas de atención recomendadas por la OMS,^e y el aprovechamiento de la tecnología digital al servicio de la salud.^f

- *Dar prioridad, según proceda, especialmente a través de la implicación de las comunidades y la sociedad civil y de forma no discriminatoria, a grupos y poblaciones de alto riesgo en situaciones vulnerables como las mujeres y los niños, los pueblos indígenas, los trabajadores sanitarios, las personas mayores, los migrantes, los refugiados, los desplazados internos, los presos, las personas con VIH/sida, las personas que consumen drogas, los mineros, los pobres de zonas urbanas y rurales, y las poblaciones insuficientemente atendidas, sin los cuales la eliminación de la tuberculosis no será posible.*
- *Combatir la tuberculosis multirresistente en tanto que crisis mundial de salud pública, en particular a través de una respuesta nacional de emergencia al menos en todos los países con carga alta de tuberculosis multirresistente, y a la vez velar por el mantenimiento de sistemas sólidos en todos los países para prevenir la aparición y propagación de la farmacorresistencia.*
- *Ampliar rápidamente el acceso a servicios integrados centrados en los pacientes y actividades de colaboración contra la tuberculosis y la infección por VIH con objeto de poner fin a las muertes prevenibles debidas a la tuberculosis entre las personas VIH/sida.^{g, h}*
- *Lograr sinergias en la gestión de la tuberculosis, las coinfecciones y las enfermedades no transmisibles pertinentes, la desnutrición, la salud mental y el uso nocivo del alcohol y el abuso de otras sustancias, en particular el consumo de drogas por inyección.*
- *Trabajar para incrementar, según sea pertinente, el acceso a medicamentos antituberculosos nuevos y eficaces en el marco de un monitoreo y seguimiento programáticos estrictos.*
- *Garantizar, según proceda, recursos humanos adecuados para la prevención, tratamiento y atención de la tuberculosis.*
- *Reducir la estigmatización, la discriminación y el aislamiento de las comunidades, y promover la atención centrada en el paciente, en particular las opciones terapéuticas basadas en la comunidad, así como el apoyo psicosocial y socioeconómico.*

Hacemos un llamamiento a:

- *La OMS, otros organismos de las Naciones Unidas, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la Alianza Alto a la Tuberculosis, UNITAID, los donantes y los asociados, en particular del sector privado, las instituciones académicas y las fundaciones filantrópicas, y la sociedad civil a apoyar la aplicación de la presente Declaración.*
- *La OMS, los organismos de financiación bilaterales y multilaterales y otros asociados a prestar apoyo urgentemente a los países con carga elevada de tuberculosis multirresistente en su respuesta nacional de emergencia.*
- *La OMS, otros organismos de las Naciones Unidas, los organismos de financiación bilaterales y multilaterales y los asociados técnicos a luchar contra la tuberculosis multirresistente en tanto que importante amenaza para la seguridad de la salud públicaⁱ apoyando la aplicación del Plan de acción mundial sobre la RAM en todos los países, a la vez que nosotros reafirmamos la Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la resistencia a los antimicrobianos.^j*

2) Garantizar financiación suficiente y sostenible

Nos comprometemos a:

- *Trabajar con los Jefes de Estado y con los diferentes ministerios y sectores, según proceda, a fin de movilizar la financiación nacional necesaria para el fortalecimiento de los sistemas de salud con el objetivo último de alcanzar la cobertura sanitaria universal, dentro de los*

marcos legislativos nacionales, y con la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo.^k

- *Elaborar y aplicar, según proceda, políticas y planes estratégicos más ambiciosos y plenamente financiados contra la tuberculosis, en particular la investigación sobre la tuberculosis, que estén alineados con los planes y marcos sanitarios nacionales y la Estrategia Fin a la Tuberculosis y que se sitúen dentro de los marcos legislativos nacionales.*
- *Determinar y aplicar, según proceda, las medidas necesarias para abordar las cuestiones que provocan costos catastróficos^l a los pacientes y sus familias, a fin de garantizar medidas de protección social, y a la vez velar por que las medidas estén en consonancia con las obligaciones en materia de derechos humanos.*

Hacemos un llamamiento a:

- *Los asociados en la financiación sanitaria mundial, en particular el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, el Servicio Mundial de Financiamiento, los organismos bilaterales, el Banco Mundial y los bancos regionales de desarrollo a buscar y promover financiación adicional, en particular a través de financiación combinada^m y/u otras formas de financiación innovadora, con salvaguardas adecuadas para garantizar la repercusión en la salud pública y la atención de poblaciones clave.*
- *La OMS a seguir ofreciendo liderazgo estratégico y técnico, asesoramiento y apoyo a los Estados Miembros y a las instituciones internacionales.*
- *Al sector académico, técnico, privado y de la sociedad civil, así como a otros asociados pertinentes, a seguir ayudando a los países a formular y llevar adelante argumentos de inversiónⁿ sin dejar de apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud y una mayor capacidad de absorción.^o*

3) Impulsar la ciencia, las investigaciones y la innovación

Nos comprometemos a:

- *Incrementar la capacidad y financiación en el ámbito nacional y/o regional, según sea necesario, para ampliar con urgencia la investigación e innovación antituberculosa multidisciplinar, así como la investigación sanitaria aplicada, estableciendo y/o reforzando las redes nacionales de investigación antituberculosa, sin olvidar los mecanismos comunitarios y de la sociedad civil, otorgando a la investigación antituberculosa un puesto central en las estrategias nacionales antituberculosas y de I+D, ampliando las redes existentes para integrar la investigación antituberculosa, y reduciendo los obstáculos regulatorios a la investigación y la aplicación.*
- *Colaborar, según sea pertinente, con diferentes ministerios, donantes, la comunidad científica y el sector privado, las instituciones académicas y otras partes interesadas destacadas, a los fines de investigación: a) para la elaboración y evaluación de i) medios de diagnóstico rápidos en el punto de atención, ii) fármacos nuevos y más efectivos, y regímenes terapéuticos más cortos, de gran calidad y costoeficaces para todas las formas de tuberculosis (incluidas la infección tuberculosa latente y la tuberculosis farmacorresistente), y iii) vacunas antituberculosas seguras y efectivas para 2025; y b) sobre los determinantes medioambientales y sociales de la tuberculosis y las estrategias eficaces de intervención.*
- *Mejorar, según proceda, la coordinación de las iniciativas de investigación en el ámbito nacional y mundial, y velar por la pronta aplicación de los conocimientos emergentes, en particular estableciendo marcos normativos adecuados y aplicando nuevas tecnologías médicas.*
- *Fortalecer, según proceda, los sistemas de vigilancia, mejorar la recopilación de datos y la notificación a todos los niveles, mediante enfoques innovadores y la inclusión de la vigilancia en los programas de investigación contra la tuberculosis.*

Hacemos un llamamiento a:

- *La OMS, en colaboración con sus asociados mundiales, las organizaciones de investigación, los donantes, la comunidad científica y los países, a considerar la posibilidad de elaborar una estrategia mundial para la investigación antituberculosa, teniendo en cuenta las iniciativas nuevas y las que ya están en curso, como la Red de Investigación Antituberculosa mencionada en la Declaración de Xiamen de los dirigentes del grupo de los BRICS.*
- *La OMS, en colaboración con los países y sus asociados mundiales para la salud y la investigación, a seguir avanzando en la mejora de la cooperación y la coordinación de la investigación y desarrollo contra la tuberculosis, considerando, siempre que sea posible, la posibilidad de utilizar las redes de investigación existentes para integrar la investigación antituberculosa, como el nuevo Centro de colaboración para la investigación y desarrollo sobre la RAM, propuesto en la Declaración de 2017 de los dirigentes del G20, con objeto especialmente de facilitar la rápida ampliación de enfoques y herramientas innovadores para la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la tuberculosis.*

4) Elaborar un marco de rendición de cuentas multisectorial

A fin de poner fin a la tuberculosis para 2030, necesitaremos datos fiables para garantizar que nuestros conocimientos colectivos se transforman en medidas eficaces y oportunas, en el ámbito tanto mundial como nacional, y que cumplamos los compromisos contraídos en la presente Declaración. Un nuevo marco de rendición de cuentas multisectorial permitirá el examen y seguimiento de la aplicación y ofrecerá un enfoque sistemático para determinar las medidas adicionales necesarias para lograr los ODS y las metas e hitos de la Estrategia Fin a la Tuberculosis. El marco de rendición de cuentas debería basarse en datos científicos, un análisis independiente y la colaboración constructiva de todas las partes pertinentes, prestando una atención especial a los países con carga elevada de morbilidad, y debería evitar la duplicación y el aumento de la carga en materia de notificación. A fin de lograr el máximo efecto, un marco de rendición de cuentas multisectorial que esté basado en enfoques destinados a proteger y promover la equidad, la igualdad de género, los derechos humanos y la ética podría incluir, en función de las necesidades:

- a) el establecimiento de comisiones nacionales interministeriales, o equivalente, sobre la tuberculosis, por los ministerios de salud en alianza con la sociedad civil y, si procede, con la colaboración directa de los Jefes de Estado, y la posibilidad de ampliar los foros intersectoriales existentes a fin de incluir medidas contra la tuberculosis en consulta con las entidades existentes cuyos objetivos incluyan la lucha contra la tuberculosis, a fin de evitar la duplicación de esfuerzos;
- b) mecanismos para fortalecer la promoción a todos los niveles en todos los sectores pertinentes;
- c) procesos bien definidos de presentación de informes, con datos desglosados por sexo y edad, y de examen para monitorear los progresos hacia objetivos claros; y
- d) oportunidades para la colaboración activa, el monitoreo, la presentación de informes y/o auditorías por la sociedad civil, así como por otras partes interesadas destacadas.

Nos comprometemos a:

- *Apoyar la puesta en marcha de un marco de rendición de cuentas multisectorial antes de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis, prevista para 2018, a fin de seguir los progresos hacia la meta de los ODS de poner fin a la tuberculosis por medio de los indicadores pertinentes de los ODS y los indicadores operacionales de la Estrategia Fin a la Tuberculosis, y aplicando los valores de referencia para la financiación establecidos en el Plan Global Hacia el Fin de la Tuberculosis 2016-2020 de la Alianza Alto a la Tuberculosis.*

Hacemos un llamamiento a:

- *La OMS, que trabaja en estrecha colaboración con el Enviado Especial de las Naciones Unidas para la Estrategia Alto a la Tuberculosis, los Estados Miembros, en particular, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional, los representantes de la sociedad civil, las organizaciones de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y otros bancos multilaterales de desarrollo, UNITAID, la Alianza Alto a la Tuberculosis, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, los institutos de investigación y otros asociados, a elaborar, para someterlo a la consideración de los órganos deliberantes de la OMS, teniendo en cuenta los marcos multisectoriales y multipartitos existentes, el marco de rendición de cuentas multisectorial que permita medir los progresos, tanto en el ámbito nacional como mundial, a través de un enfoque independiente, constructivo y positivo, especialmente en los países con mayor carga, y un examen independiente de los progresos en esos países.*
- *La OMS, en colaboración con los Estados Miembros y las principales partes interesadas, a elaborar un marco para la presentación y periodicidad de un informe multisectorial sobre los progresos con respecto a la tuberculosis, sujeto a un examen independiente.*

De cara al futuro:

Concluimos con el compromiso de ejecutar de inmediato la presente Declaración en coordinación con la OMS, y de colaborar con los líderes y todos los sectores gubernamentales pertinentes, los organismos de las Naciones Unidas, los organismos de financiación y donantes bilaterales y multilaterales, las instituciones académicas, las organizaciones de investigación, la comunidad científica, la sociedad civil y el sector privado a fin de poner en marcha la preparación y seguimiento de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Tuberculosis, que tendrá lugar en Nueva York en 2018.

Notas explicativas

^a Véase el Informe mundial sobre la tuberculosis 2016: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/. Puede consultarse una sinopsis en español en http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/.

^b Determinantes y/o factores de riesgo de la tuberculosis: Las condiciones que favorecen la transmisión de la tuberculosis o que hacen a las personas vulnerables a la enfermedad son los determinantes de la tuberculosis. Entre los determinantes sociales de la tuberculosis destacan la pobreza y las condiciones deficientes de vida y de trabajo. Las enfermedades transmisibles y no transmisibles y otras afecciones que incrementan el riesgo de cada persona de contraer tuberculosis se denominan «factores de riesgo». Entre estos se incluyen el VIH/sida y otras afecciones que debilitan el sistema inmunitario, la diabetes, la silicosis, el tabaquismo, la desnutrición, el uso nocivo del alcohol y el abuso de otras sustancias.

^c Enfoque multisectorial: Prevenir la tuberculosis o reducir al mínimo el riesgo de contraer la enfermedad requiere sin duda alguna no solo la adopción de medidas por parte del sector de la salud (como el logro de la cobertura sanitaria universal y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles que son importantes factores de riesgo para la tuberculosis), sino también por parte de otros sectores de desarrollo (como la reducción de la pobreza, la mejora de la seguridad alimentaria, y la mejora de las condiciones de vida y de trabajo).

^d Según se recomienda en las orientaciones de la OMS sobre la aplicación de la Estrategia Fin a la Tuberculosis: http://www.who.int/tb/publications/2015/end_tb_essential_spanish_web.pdf?ua=1

^e Normas de atención: Normas recomendadas por la OMS para la atención y prevención óptimas de la tuberculosis, recogidas en la publicación titulada *Compendium of WHO guidelines and associated standards: ensuring optimum delivery of the cascade of care for patients with TB*.

^f Véase el documento *WHO Digital health for the End TB Strategy - an agenda for action* <http://www.who.int/tb/publications/digitalhealth-TB-agenda/en/>

^g Evitar muertes prevenibles entre las personas con VIH: Ello está en consonancia con la meta de reducir las muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH en un 75 % para 2020, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030.

^h Véase el documento titulado *Política de la OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH* http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/es/.

ⁱ Según se indica en la resolución *WHA62.15* (2009): «Preocupada por el hecho de que los altos niveles de multirresistencia notificados en el cuarto informe mundial de la OMS sobre la resistencia a los fármacos antituberculosos —se estima que a nivel mundial se producen medio millón de casos multirresistentes, incluidos 50 000 casos de tuberculosis ultrarresistente— suponen una amenaza para la seguridad sanitaria mundial» http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/A62_REC1-sp.pdf.

^j Véanse el *Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos* <http://www.who.int/antimicrobial-resistance/publications/global-action-plan/es/> (adoptado por la 68.ª Asamblea Mundial de la Salud http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68-REC1/A68_REC1-sp.pdf#page=25), y la *Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos* <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N16/310/69/pdf/N1631069.pdf?OpenElement>

^k Véase el documento *Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo* <http://undocs.org/es/A/RES/69/313>.

^l Costos catastróficos: Los costos debidos a la tuberculosis equivalen a la carga económica total de los pacientes tuberculosos y sus familias y se consideran catastróficos cuando amenazan su subsistencia. Incluyen los pagos relacionados con la atención (por ejemplo, los servicios de diagnóstico y tratamiento, y los medicamentos), los pagos relacionados con la búsqueda de atención (por ejemplo, costos de viajes) y los «costos de oportunidad» vinculados a la búsqueda de atención (por ejemplo, pérdida de ingresos). Los costos se determinan mediante encuestas a pacientes tuberculosos en los centros de salud.

^m Financiación combinada: Uso complementario de financiación subsidiada (por ejemplo del Fondo Mundial o de otros donantes) y no subsidiada procedente de fuentes públicas y/o privadas (por ejemplo un préstamo del Banco Mundial) con condiciones que harían que un programa fuera sostenible financieramente.

ⁿ Argumento de inversión: Descripción de la transformación que un país desea ver realizada a fin de cumplir los hitos y metas para poner fin a la epidemia de tuberculosis, y el conjunto prioritario de inversiones necesarias para conseguir los resultados.

°Capacidad de absorción: Capacidad del sistema de salud de un país para dar un uso eficiente a un flujo considerablemente aumentado de recursos, lo cual depende por lo general de la gobernanza, la capacidad institucional, la implicación y la estabilidad social y política.