

EL COMPROMISO DE WASHINGTON PARA DETENER LA TUBERCULOSIS

22 Y 23 DE OCTUBRE DE 2001, WASHINGTON, D.C., ESTADOS UNIDOS



El primer foro de colaboradores de “Alto a la tuberculosis”

EL COMPROMISO DE WASHINGTON PARA DETENER LA TUBERCULOSIS

22 Y 23 DE OCTUBRE DE 2001, WASHINGTON, D.C., ESTADOS UNIDOS

El primer foro de colaboradores de "Alto a la tuberculosis",

con la participación de representantes ministeriales de los países más afectados por esta enfermedad, que presentan el 80% de la morbilidad mundial por tuberculosis, de jefes de organismos y de representantes de los colaboradores de "Alto a la tuberculosis", reunidos en Washington, D.C., en la sede del Banco Mundial, reconociendo que la tuberculosis es un factor fundamental que contribuye al atrapamiento persistente por la pobreza y que, como tal, es un impedimento al desarrollo económico, por la presente expresa su compromiso para seguir haciendo realidad la Declaración de Amsterdam para detener la tuberculosis, mediante:

**una acción urgente y acelerada contra la tuberculosis durante los próximos 50 meses;
esfuerzos redoblados para alcanzar los objetivos mundiales de control de la tuberculosis para 2005;
la detección de 70% de las personas aquejadas de tuberculosis infecciosa y la curación de 85% de ellas,
y la movilización de recursos adicionales gracias a esfuerzos cada vez más coordinados.**

LOS PARTICIPANTES EN EL FORO DE COLABORADORES ADOPTAN LA DECLARACIÓN SIGUIENTE:

I OBSERVAMOS CON AGRADO LOS PROGRESOS EN LA APLICACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE AMSTERDAM:

- La tuberculosis se va reconociendo internacionalmente cada vez más como una cuestión social y económica, así como de salud;
- Ha aumentado sustancialmente el número de países que adoptan el tratamiento breve bajo observación directa (DOTS);
- Varios países con elevada morbilidad por tuberculosis han ampliado rápidamente su cobertura de DOTS;
- Un número creciente de países con elevada morbilidad por tuberculosis ha establecido mecanismos asociativos de coordinación nacional para optimizar el apoyo a los programas de control; algunos también han iniciado asociaciones con el sector privado;
- La asociación mundial para detener la tuberculosis está creciendo continuamente y creando mecanismos operativos para acelerar la acción;
- Se ha creado un plan mundial para detener la tuberculosis, en el que se describen integralmente las acciones, los recursos y las asociaciones que acelerarán el progreso hacia la eliminación de la tuberculosis;
- Han aumentado sustancialmente los recursos nacionales e internacionales invertidos en el control de la tuberculosis y su investigación;
- Está creándose un Fondo Mundial para combatir el SIDA, la tuberculosis y la malaria, con vistas a canalizar recursos adicionales a los países;
- Los países y los colaboradores han ideado un plan mundial de ampliación del DOTS, identificando las acciones y los recursos necesarios para alcanzar los objetivos mundiales para el control de la tuberculosis en los 22 países de elevada morbilidad por tuberculosis;
- Ya ha comenzado a funcionar el servicio mundial de medicamentos para la tuberculosis, que suministra medicamentos antituberculosos a los países de África, Asia y Europa oriental a precios muy reducidos;
- El Comité DOTS-Plus de Luz Verde (GLC), relativo al acceso a los medicamentos de segunda línea para el tratamiento de la tuberculosis multifarmacorresistente, ha aprobado con éxito una serie de proyectos que en la actualidad disfrutan de reducciones de hasta el 94% en el precio de los medicamentos;
- Se ha creado la alianza mundial para la producción de medicamentos antituberculosos, que financia la investigación sobre nuevos medicamentos;
- El grupo de trabajo mundial sobre tuberculosis y VIH está promoviendo la aplicación de las diversas intervenciones posibles para reducir la morbilidad por tuberculosis y VIH;
- Se ha prestado más atención y apoyo al desarrollo de vacunas contra la tuberculosis mediante la coordinación y la asignación de recursos;
- La iniciativa "Medios de diagnóstico de la tuberculosis" se ha ampliado a otros socios.

II A PESAR DE ESTOS ALENTADORES PROGRESOS, NO HAY LUGAR PARA LA COMPLACENCIA. OBSERVAMOS CON PROFUNDA PREOCUPACIÓN QUE:

- El nivel de conocimiento público y de compromiso político y financiero sigue siendo insuficiente. Como resultado de ello sigue empeorando la epidemia mundial de tuberculosis, que bloquea el desarrollo de las familias, las comunidades y, por ende, las economías nacionales. Atrapa a los grupos más pobres, más marginados y más vulnerables del mundo (incluidos los presos, refugiados, migrantes y personas sin hogar) en un círculo vicioso de enfermedad y pobreza.
- Sólo una de cada cuatro personas aquejadas de tuberculosis recibe DOTS. La tasa actual de ampliación de DOTS es todavía demasiado lenta como para que se alcancen los objetivos mundiales para 2005. No alcanzar estas metas condenará a millones de personas a la enfermedad y a la muerte;
 - La epidemia de tuberculosis sigue aumentando, actualmente mueren de tuberculosis más personas que nunca, casi dos millones cada año;

- La epidemia de tuberculosis aumenta 10% por año en África – en gran parte debido a la infección por el VIH/SIDA. Trece millones de personas en todo el mundo presentan la doble infección, por la tuberculosis y por el VIH, la mayoría de ellas en África y Asia;
- Se han observado aumentos similares de las tasas de tuberculosis en la antigua Unión Soviética, como resultado de sus graves dificultades socioeconómicas del último decenio;
- Dos de cada tres personas afectadas por la tuberculosis son adultos jóvenes en sus años más productivos, muchos de ellos enfermos de SIDA, segados en la flor de su vida;
- Cientos de miles de personas, muchas de ellas socialmente desfavorecidas y sin acceso al tratamiento eficaz, presentan tuberculosis farmacorresistente;
- La magnitud del sufrimiento y la muerte causada por la pandemia mundial de tuberculosis es tan alarmante como inadmisibles. Es mucho más que una simple cuestión de salud; la tragedia humana que representan estas epidemias exige una acción urgente a escala mundial para hacer frente tanto a la tuberculosis como a la infección por el VIH/SIDA y a sus repercusiones en el desarrollo mundial;
- Muchos países siguen enfrentándose con graves limitaciones para el control de la tuberculosis, con insuficientes recursos humanos y financieros, y con una infraestructura de atención sanitaria inadecuada.

III COMO COLABORADORES, CON LA PARTICIPACIÓN DE REPRESENTANTES MINISTERIALES DE LOS 18 PAÍSES QUE PRESENTAN LA MAYOR MORBILIDAD MUNDIAL POR TUBERCULOSIS, RECONOCEMOS QUE SE NECESITA UNA ACCIÓN URGENTE Y ESPECÍFICA DURANTE LOS PRÓXIMOS 50 MESES PARA ACELERAR EL PROGRESO DE LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS Y LOGRAR LOS OBJETIVOS MUNDIALES, QUE SON LA DETECCIÓN DE 70% DE LAS PERSONAS AQUEJADAS DE TUBERCULOSIS INFECCIOSA Y LA CURACIÓN DE 85% DE ELLAS. NOS COMPROMETEMOS A:

- **Asegurar que todas las personas aquejadas de tuberculosis tengan acceso a una atención eficaz mediante:**
 1. La creación y aplicación de estrategias para el desarrollo de recursos humanos y financieros suficientes y sostenibles, para afrontar el reto de detener la tuberculosis;
 2. La ampliación de la prevención de la tuberculosis y los programas de atención basados en la estrategia DOTS en todos los servicios de salud pública, de acuerdo con las normas y las prácticas internacionalmente aceptadas;
 3. La creación de sistemas sostenibles para planificar, ejecutar, administrar y evaluar los programas antituberculosos;
 4. El monitoreo y la evaluación de los programas nacionales contra la tuberculosis para hacer frente a la enfermedad y evitar la aparición de cepas farmacorresistentes, y para la atención eficaz a quienes presentan tuberculosis farmacorresistente;
 5. El trabajo en estrecha colaboración entre el sector público, el privado y otros proveedores de servicios de salud del sector privado, así como con organizaciones no gubernamentales (ONG) y organismos de seguridad social;
 6. La concienciación y la movilización de la sociedad para emprender la prevención y la atención de la tuberculosis;
 7. El fomento de la creación de asociaciones nacionales y subnacionales con todos los interesados directos de la sociedad, incluidos los departamentos del gobierno y las organizaciones, los colaboradores del sector sanitario privado, la industria, las ONG, los organismos de seguridad social y la comunidad
- **Abordar la cuestión urgente de la tuberculosis y la coepidemia de infección por el VIH/SIDA mediante:**
 1. La extensión masiva de la cobertura de DOTS, para que las personas aquejadas de tuberculosis, independientemente de su estado de infección por el VIH, tengan acceso a la atención y el apoyo eficaces;

2. El mejoramiento de la colaboración eficaz entre los programas de prevención y de atención a la tuberculosis y a la infección por el VIH/SIDA, promoviendo el mayor recurso a todas las intervenciones apropiadas, incluidos el asesoramiento y la realización voluntaria de pruebas, y las iniciativas comunitarias de educación, atención y apoyo;
3. Lo aprendido con los programas de DOTS coronados por el éxito para brindar tratamiento apropiado, atención y apoyo a las personas con infección por el VIH/SIDA.

• **Coordinar eficazmente la acción mediante:**

1. La colaboración en el sector de la salud. La atención de los adultos y los niños aquejados de tuberculosis forma parte integrante de la atención primaria de salud contribuye de modo fundamental al desarrollo general de los sistemas nacionales de salud;
2. La colaboración intersectorial. Para hacer frente a la tuberculosis es precisa la colaboración de todos los sectores del gobierno y una acción a través de todo el espectro de la sociedad. Es un problema socioeconómico complejo que obstaculiza el desarrollo humano y que el sector sanitario, por sí solo, no puede controlar;
3. La colaboración transfronteriza. Reconociendo que la tuberculosis no respeta ninguna frontera, y que otros países no representados en este foro se enfrentan con los mismos problemas, exhortamos a nuestros colegas de todo el mundo a que se unan a nosotros y participen activamente en la creación del impulso contra la tuberculosis y en favor de una mejor salud para todos. El control de la tuberculosis es un bien público mundial y requiere acción mundial. La epidemia seguirá empeorando a menos que compartamos los recursos, las mejores prácticas y las herramientas dentro de y más allá de las fronteras.

IV COMO COLABORADORES, CON LA PARTICIPACIÓN DE REPRESENTANTES MINISTERIALES DE LOS PAÍSES QUE PRESENTAN LA MAYOR MORBILIDAD MUNDIAL POR TUBERCULOSIS, COMPROMETIDOS CON ALCANZAR LOS OBJETIVOS MUNDIALES PARA DETENER LA TUBERCULOSIS EN LOS PRÓXIMOS 50 MESES, AFIRMAMOS NUESTRO APOYO A ESTOS ESFUERZOS.

Reconociendo que incumbe en primer lugar a los países afectados adoptar las medidas necesarias indispensables para lograr avances sostenidos en la lucha antituberculosa, llamamos la atención, empero, sobre el hecho de que el problema a menudo es más grave precisamente en los países con menos posibilidades de emprender una acción, y que apoyar la lucha contra la tuberculosis en el mundo entero es en interés de la propia comunidad mundial.

• **Nos comprometemos a compartir nuestros recursos:**

1. Ofreciendo asistencia técnica a los programas y actividades mundiales, regionales y nacionales para detener la tuberculosis;
2. Movilizando más recursos financieros para los países y los colaboradores, en apoyo del plan mundial para detener la tuberculosis, gracias a los mecanismos existentes y a nuevas iniciativas, como el Fondo Mundial para combatir el SIDA, la tuberculosis y la malaria;
3. Estableciendo un mecanismo para el financiamiento directo de la Asociación "Alto a la tuberculosis"

• **Nos comprometemos a trabajar en asociación:**

1. Apoyando el marco de la asociación mundial para detener la tuberculosis;
2. Colaborando en grupos de trabajo "Alto a la tuberculosis" y en otras estructuras operativas establecidas en colaboración para lograr los objetivos del plan mundial para detener la tuberculosis;
3. Fomentando y apoyando la creación de comités coordinadores interinstitucionales, o mecanismos similares, a nivel nacional y regional;
4. Propugnando que se siga desarrollando el servicio mundial de medicamentos para la tuberculosis y otras iniciativas de la asociación mundial para detener la tuberculosis.



JUNTOS, COMO GOBIERNOS NACIONALES Y COMO COLABORADORES DE "ALTO A LA TUBERCULOSIS", NOS COMPROMETEMOS A MONITOREAR LOS PROGRESOS Y A EMPRENDER LAS SIGUIENTES ACCIONES ESPECÍFICAS:

En los próximos 50 días – para finales de 2001

- Todos los países con elevada morbilidad por tuberculosis finalizarán los planes nacionales para lograr los objetivos mundiales de control de la tuberculosis;
- Todos los colaboradores representados en esta reunión afirmarán su compromiso con el plan mundial para detener la tuberculosis;
- Todos los socios apoyarán el lanzamiento del Fondo Mundial para combatir el SIDA, la tuberculosis y la malaria.

En las próximas 50 semanas – para finales de 2002:

- Lograremos una DOTS cobertura diagnóstica de al menos 35%;
- Todos los países con elevada morbilidad por tuberculosis establecerán comités coordinadores interinstitucionales, o mecanismos similares, que incluirán el control de la tuberculosis dentro del alcance de sus mandatos;
- El servicio mundial de medicamentos para la tuberculosis proporcionará medicamentos para dar tratamiento, como mínimo, a un millón de pacientes más.

En los próximos 50 meses – para finales de 2005:

- Lograremos una DOTS cobertura diagnóstica de al menos 70%, manteniendo una tasa de curación de, al menos, 85%;
- Desarrollaremos y ampliaremos las respuestas eficaces a la tuberculosis, a la infección por el VIH y a la tuberculosis multirresistente;
- Elaboraremos el plan mundial para detener la tuberculosis para 2006-2010.

En los próximos 50 años – para 2050:

- Habremos eliminado la tuberculosis como problema mundial de salud pública.

ENCARGAMOS A LA SECRETARÍA DE LA ASOCIACIÓN "ALTO A LA TUBERCULOSIS" QUE INFORME ANUALMENTE AL FORO SOBRE LOS AVANCES HACIA EL LOGRO DE ESTOS OBJETIVOS

PAÍSES Y ORGANIZACIONES PARTICIPANTES EN EL PRIMER FORO DE COLABORADORES DE "ALTO A LA TUBERCULOSIS"

American Lung Association, American Thoracic Society, Asociación Noruega del Corazón y del Pulmón, Asociación Real Neerlandesa de Lucha contra la Tuberculosis, Banco Mundial, Bangladés, Bélgica, Brasil, Camboya, Canadá, Centro para la tuberculosis infantil, Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, China, Coalición filipina contra la tuberculosis, Comisión Europea, Community Health Tuberculosis/Australia, Development Communication Associates, Equipo Operativo para la Supervivencia y el Desarrollo del Niño, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Estados Unidos de América, Eurasian Medical Education Program, Fairfax County Health Department, Family Health International, Federación de Rusia, Filipinas, Fondo Mundial para el SIDA y la Salud, Francia, Fundación Rockefeller, Global Alliance for TB Drug Development, Global Health Council, HDNET, Indonesia, Infectious Diseases Society of America, Instituto Conmemorativo Gorgas /Iniciativa "Alto a la tuberculosis", Instituto de Investigaciones contra la Tuberculosis, Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, J.R. Garrison & Assoc., Japón, John Snow, Inc., Kenya, Management Sciences for Health, Médicos del Mundo, MERLIN, Myanmar, New Jersey Medical School National TB Center, Nigeria, Noruega, OMS, ONUSIDA, Open Society Institute, Organización Internacional para las Migraciones, Países Bajos, Pakistán, Partners in Health, Perú, PNUD/OSIA, Princeton Project 55, Programa Mundial de Alimentos, Project Hope, Reino Unido, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Results International, RIVM (Instituto Nacional de Salud Pública y Medio Ambiente), Ryder-Chester, Sequella Global Tuberculosis Foundation, Stop TB del Canadá, Sudáfrica, Suiza, TB Alert, Treatment Action Group, Uganda, UNICEF, Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias, Universidad de Sao Paulo, USAID, Viet Nam, Wyeth Whitehall Export, Zimbabwe.



World Health Organization



The **Stop TB Partnership** is hosted by the
World Health Organization – 20, avenue Appia – 1211 Geneva 27 – Switzerland
Tel. +(41) 22 791 2385/791 4749 – Fax +(41) 22 791 4199/791 4886 – www.stoptb.org



The World Bank