

## **Towards a Revolution in Tuberculosis (TB) Prevention, Care and Treatment:**

### **Statement of Individuals from Communities Affected by Tuberculosis (TB)**

36th IUATLD World Congress on Lung Health

23 October 2005

Paris, France

\*

We are individuals from communities affected by the worldwide pandemic of tuberculosis (TB). We have seen the unnecessary suffering and death that TB causes, amplified by the overlapping HIV/AIDS pandemic. Up to two billion people worldwide are infected with the bacteria which causes TB. Each year, eight million people develop TB disease and two million die from it. Yet TB is preventable, treatable, and curable. The suffering and death it causes are unnecessary and unacceptable.

No one should die of a curable disease because of poverty or underfunded health systems. Human rights, public health, and social justice approaches all demand a better global response to stopping TB.

Universal access to existing TB diagnosis and treatment, and massively accelerated research to develop new and better tools are both urgently needed.

We can reduce the suffering caused by TB to 80 million people over the next ten years, prevent 20 million unnecessary deaths, and accelerate the day when tuberculosis – one of humanity's most ancient diseases – is finally stopped.

What has been lacking is the political will, the scientific determination, and the popular support.

We call upon leaders, governments, and all sectors of society to take the following steps:

1. **Recognize the importance of community participation in TB control efforts.** People living with TB must be at the center of all TB awareness, prevention, care and treatment programs. Their rights and dignity must be respected. People living with TB have the right to participate fully in all organizations concerned with their care, at all levels including governance, planning, implementation, and evaluation of TB research, prevention, care, treatment, and advocacy programs.
2. **Increase investment to support community participation.** Community activism is essential to ensure the growth and sustainability of TB control programs. Massively increased resources are needed to support community mobilization, awareness, education, literacy, and participation in TB control programs worldwide by people living with or most vulnerable to TB.
3. **Ensure expanded access to TB treatment.** All people with active TB - not just those with sputum smear positive pulmonary TB – must be promptly and properly diagnosed, treated, and cured. This includes those with smear negative pulmonary TB, extrapulmonary TB, pediatric TB, HIV-related TB and multi-drug resistant (MDR) TB.
4. **Provide TB services to vulnerable populations.** All affected communities must have full access to TB prevention, care and treatment, including women, children, homeless people, the unemployed, the uninsured, the incarcerated, populations regardless of immigration status, drug users, people living with HIV, and those with other life-threatening diseases.

5. **Incorporate TB program expansion into stronger health systems.** TB control programs should be expanded in the context of strengthening health systems.
6. **Provide universal access to high-quality TB services.** TB preventive measures, diagnosis, treatment, and cure must be made universally accessible, available, and free at the point of use to persons being screened or treated for TB, including those with multi-drug resistant (MDR) TB or with TB/HIV.
7. **Expand use of existing TB prevention methods.** More emphasis is needed on use of existing tools to reduce TB transmission and treat latent infection, including administrative measures to reduce transmission in confined settings and isoniazid preventive therapy in people at high risk of progression to active TB, including those with TB/HIV.
8. **Scale up research on new tools to stop TB.** Massively accelerated and greatly increased research funding is needed for new tools to prevent, diagnose, treat, and cure TB. Funding for this research should come from all countries from both public and private sectors. Community activism is needed to secure full funding of and community involvement in all stages of this research.
9. **Disseminate existing TB diagnostics and develop new ones.** New diagnostic tests to accurately diagnose TB – pulmonary and extrapulmonary, drug-sensitive and drug-resistant, adult and pediatric, and HIV-negative and HIV-positive – are urgently needed. These tests must be usable where the vast majority of people with TB get their care, in district hospitals, private providers, and health centers. Optimally, these point-of-care assays must be rapid, require little technical training, not require electricity or refrigeration, able to withstand high heat and humidity, and be affordable for all public health systems. Currently available diagnostics such as culture and drug susceptibility testing (DST) must be made much more broadly available in resource-poor settings to increase the ability to diagnose smear-negative, extrapulmonary, pediatric, and drug-resistant TB.
10. **Develop shorter TB cures.** New drugs and combination treatment regimens for TB are urgently needed which will fully cure over 95% of drug-sensitive and drug-resistant cases of TB within two months. These drugs must be affordable, available, safe, and effective especially for persons infected with MDR-TB or TB/HIV.
11. **Discover new TB vaccines.** New vaccines for TB are needed which will prevent TB infection or disease in over 75% of those vaccinated without side effects, ideally in a single dose given once a lifetime.
12. **Stopping TB is a job for everyone.** Governments around the world must commit the full resources, leadership, and long-term effort necessary to make TB a disease of the past. We call for strong, vocal, and persistent commitment by political leaders and systems worldwide, and by all sectors of society and community, to provide the resources needed to make TB a disease of the past.

For the past ten years, governments around the world have stated their commitment to stop TB. Now is the time to intensify this commitment by turning declarations into deeds, promises into programs.

Community activism and advocacy are essential to ensure the growth and sustainability of TB programs. We commit to redouble our efforts to mobilize communities to respond to the TB epidemic by increasing our efforts in education, information dissemination, advocacy, support, and participation. We call for the same commitment from all with the power to help make the future one free of TB.

## **Vers une révolution dans la prévention, les soins et les traitements de la tuberculose (TB) :**

### **Déclaration des personnes issues de communautés affectées par la tuberculose (TB)**

36ème Conférence Mondiale de la Santé du Poumon

23 Octobre 2005

Paris, France

\*

Nous sommes des personnes issues des communautés affectées par la pandémie mondiale de tuberculose. Nous avons vu les souffrances et les décès inutiles engendrés par la tuberculose amplifiés par la pandémie du VIH/sida. Prés de deux milliards de personnes dans le monde sont atteintes par la bactérie responsable de la tuberculose. Tous les ans, huit millions de personnes développent la maladie et deux millions en meurent. Pourtant soigner, guérir et prévenir la tuberculose est possible. La souffrance et la mort qu'elle cause sont inutiles et inacceptables.

Personne ne devrait mourir d'une maladie curable à cause de la pauvreté ou de la défaillance du système de santé. Les droits de l'homme, la santé publique, et la justice sociale sont des approches qui requièrent toutes une meilleure réponse globale pour mettre fin à la tuberculose.

L'accès universel au diagnostic et au traitement existants, ainsi qu'une accélération massive de la recherche en vue de développer de nouveaux et meilleurs outils sont des besoins urgents. Au cours des dix prochaines années nous pouvons réduire la souffrance provoquée par la tuberculose pour 80 millions de personnes, empêcher 20 millions de décès inutiles, et nous rapprocher du jour où la tuberculose – une des maladies les plus anciennes de l'humanité – sera finalement éradiquée. Jusqu'à présent il manque la volonté politique, la détermination scientifique, et l'appui populaire. Nous invitons les chefs des gouvernements ainsi que tous les secteurs de la société à prendre les mesures suivantes:

- 1. Reconnaître l'importance de la participation communautaire dans les efforts de contrôle de la tuberculose.** Les personnes vivant avec la tuberculose doivent être au centre de tous les programmes de prise de conscience, de prévention, de traitements et de soins. Leurs droits et leur dignité doivent être respectés. Les personnes vivant avec la tuberculose ont le droit de participer pleinement à tout ce qui les concerne au sein des organismes de soin, et ce à tous les niveaux que ce soit à la gouvernance, la planification, la mise en oeuvre, et l'évaluation de la recherche sur la tuberculose, ou la prévention, les soins, les traitements, et les programmes de plaidoyer.
- 2. Augmenter les investissements pour soutenir la participation communautaire.** Le militantisme communautaire et le plaidoyer sont essentiels pour assurer la croissance et la pérennité des programmes de prise en charge de la tuberculose. Un accroissement massif des ressources est nécessaire pour soutenir la mobilisation, l'éducation, l'instruction, et la participation des personnes vivant avec – ou les plus vulnérables à – l'infection et à la maladie dans les programmes de contrôle de la tuberculose à travers le monde.

3. **Assurer un accès accru au traitement de la tuberculose.** Toutes les personnes avec une tuberculose active – et non seulement celles ayant un résultat de crachat positif – doivent être diagnostiquées, traitées et soignées rapidement et correctement. Ceci inclut les personnes ayant un résultat de crachat positif, une tuberculose extra pulmonaire, les enfants atteints de tuberculose, les personnes atteintes de coinfection TB/VIH et celles atteintes de tuberculose multi résistante (MDR).
4. **Fournir une prise en charge de la tuberculose aux populations vulnérables.** Les communautés les plus affectées doivent avoir un accès complet et équitable aux soins, aux traitements et à la prévention y compris : les femmes, les enfants, les personnes sans abri, les chômeurs, les non assurés, les prisonniers, les populations indépendamment du statut d'immigration, les utilisateurs de drogue, les personnes vivant avec le VIH, et celles ayant d'autres maladies représentant un danger pour la vie.
5. **Incorporer l'expansion des programmes de tuberculose dans les systèmes de santé.** Les programmes de contrôle de la tuberculose devraient être étendus dans le contexte de renforcement des systèmes de santé.
6. **Fournir un accès universel aux services de haute qualité** Les mesures préventives, le diagnostiques, les soins, et le traitement de la tuberculose doivent être rendus universellement accessibles, disponibles, et gratuits pour les personnes étant dépistées ou traitées pour la tuberculose, y compris celles atteintes par la tuberculose multi résistante et le VIH.
7. **Etendre l'utilisation des méthodes de prévention de la tuberculose existantes.** Il est nécessaire d'insister sur l'utilisation des outils existants en matière de réduction de la transmission de la tuberculose et de traitement des infections latentes. Ceci comprend les mesures administratives de réduction de la transmission dans les milieux confinés et la prophylaxie d'isoniazide chez les personnes à haut risque de progression de tuberculose active, y compris ceux infectés par le VIH.
8. **Accélérer la recherche sur les nouveaux outils pour éradiquer la tuberculose.** Les financements doivent être massivement accélérés et considérablement accrus pour mettre au point de nouveaux outils de prévention, de diagnostique, de traitement, et de soins contre la tuberculose. Les financements de cette recherche devraient venir de tous les pays ainsi que du secteur privé. Le militantisme de la communauté est nécessaire pour soutenir un financement complet et garantir la participation communautaire dans toutes les étapes de cette recherche.
9. **Etendre les diagnostics existants de la tuberculose et développer de nouveaux modèles.** Nous avons un besoin urgent de nouveaux tests pour un diagnostique plus précis de la tuberculose pulmonaire et extra pulmonaire, sensible aux médicaments et résistants aux médicaments, adultes et enfants, séropositif ou séronégatif au VIH. Ces essais doivent être accessibles dans les lieux où la grande majorité de personnes atteintes par la tuberculose obtiennent leurs soins : les hôpitaux régionaux, les cliniques privées, et les formations sanitaires. De façon optimale, ces nouveaux outils doivent être rapides, exiger un minimum de formation technique, ne pas requérir l'électricité ou la réfrigération, être capables de résister à de hauts niveaux de chaleur et d'humidité, et être accessibles à tous les systèmes de santé publique. La mise à disposition des tests dont on dispose actuellement comme l'examen sur culture de la sensibilité des médicaments doit être considérablement accrue dans les milieux à ressources limités pour augmenter la capacité de diagnostique de la tuberculose extra pulmonaire , pédiatrique, et celle résistante aux médicaments.

- 10. Développer de nouveaux traitements contre la tuberculose.** Nous avons un besoin urgent de nouveaux médicaments et de nouvelles combinaisons pour traiter la TB pour soigner plus de 95 % des cas de tuberculose sensible et résistante aux médicaments en deux mois. Ces médicaments doivent être sûrs, efficaces, accessibles et disponibles partout et pour tous, les personnes atteintes de tuberculose multi résistante et celles infectées par le VIH.
- 11. Mettre au point des nouveaux vaccins contre la tuberculose.** Les nouveaux vaccins contre la tuberculose sont nécessaires. Ceux-ci serviront à prévenir l'infection de la tuberculose ou la maladie chez plus de 75 % des personnes vaccinées et ce sans effets secondaires et en une seule injection durant leur vie.
- 12. Stopper la tuberculose est un travail pour tout le monde.** Les gouvernements à travers le monde doivent s'engager sur le long terme et engager toutes les ressources et leadership nécessaire pour faire de la tuberculose une maladie du passé. Nous réclamons un engagement fort, visible et tenace de la part des leaders politiques et agences internationales, ainsi que de tous les secteurs de la société et de la communauté, pour fournir les ressources requises pour faire de la tuberculose une maladie du passé.

Pendant les dix dernières années, les gouvernements à travers le monde se sont engagés à éradiquer la tuberculose. Maintenant c'est le moment d'intensifier cet engagement en transformant les déclarations en action, les promesses en programmes.

Le militantisme communautaire et le plaidoyer sont essentiels pour assurer la croissance et la pérennité des programmes de tuberculose. Nous nous engageons à redoubler nos efforts pour mobiliser les communautés à répondre à l'épidémie de tuberculose en intensifiant notre travail pour l'éducation, la diffusion de l'information, le plaidoyer, l'appui, et la participation. Nous réclamons le même engagement de tous ceux qui ont la puissance d'agir, d'aider à rendre possible un futur sans tuberculose.

\*

## **ПРИЗЫВ К РЕВОЛЮЦИИ В ПРЕВЕНЦИИ, УХОДЕ И ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЗАЯВЛЕНИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СООБЩЕСТВ, ЗАТРОНУТЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

(подготовлено к 36 IUATLD Мировому Конгрессу по Заболеваниям Легких)  
23 Октября 2005 года, Париж, Франция

Мы представляем мировое сообщество людей, затронутых пандемией ТБ. Мы свидетели страданий и смертей, вызванных туберкулезом и многократно умноженной сопутствующей пандемией ВИЧ/СПИДа. Ежегодно в мире 8 млн. заболевает и 2 млн. умирает от ТБ. И это в то время, когда превенция, успешная терапия и излечение от туберкулеза теоретически и практически возможны. Страдание и смерть, вызванные ТБ, не имеют никаких оправданий, с ними никогда нельзя примириться.

Ни один человек в мире не должен умирать от поддающегося лечению заболевания лишь только потому, что он беден, или по причине недостаточности средств в системе здравоохранения его страны. Принципы соблюдения прав человека, сохранения общественного здоровья и утверждения социальной справедливости призывают преумножить усилия по преодолению ТБ. Срочно необходимо предоставить всем универсальный доступ к существующим диагностике и лечению ТБ и начать ускоренное изыскание новых оптимизированных методов и средств борьбы с этим заболеванием. Для этого нужны, так недостающие сегодня, политическая воля, научно-исследовательская целеустремленность и поддержка широких масс.

Мы призываем государственных и общественных лидеров, людей всех профессий, представителей всех слоев общества к следующим шагам:

1. **Признать особую важность вовлечения общества в борьбу с туберкулезом.** Люди, живущие с ТБ, должны быть в центре всех программ по информированию, превенции, уходу и лечению ТБ. К их правам и достоинству должно быть проявлено уважение. Люди, живущие с ТБ, имеют право участвовать в работе всех организаций, занимающихся проблемами туберкулеза, на всех уровнях, включая управление, планирование, внедрение и оценку ТБ программ по исследованию, уходу, лечению и адвокации.
2. **Увеличить финансирование программ в поддержку широкого привлечения сообществ, затронутых ТБ.** Активность и адвокационная деятельность сообщества являются ключевым пунктом в обеспечении роста и стабильности программ по контролю ТБ. Нужны существенные ресурсы для мобилизации, информирования и последующего вовлечения в мировые программы по контролю туберкулеза как людей, живущих с ТБ, так и представителей сообществ, наиболее уязвимых к данному заболеванию.
3. **Обеспечить широкий доступ к лечению туберкулеза.** Все люди с активными формами туберкулеза (не только с легочной формой, подтвержденной бактериоскопическим анализом мокроты) должны быть своевременно и правильно диагностированы и подвергнуты успешному лечению. К ним относятся пациенты с легочным туберкулезом, не подтвержденным бактериоскопическим исследованием, а также экстрапульмональным, детским, ВИЧ ассоциированным и мультирезистентным туберкулезом.
4. **Предоставить в полном объеме ТБ-сервис уязвимым к туберкулезу группам людей.** К ним относятся все сообщества, потенциально затронутые проблемой ТБ, включая женщин,

детей, бездомных, безработных, людей, не имеющих медицинской страховки, заключенных, потребителей наркотиков, людей, живущих с ВИЧ/СПИД и некоторых других.

5. **Увеличить количество и объем ТБ программ в национальных системах здравоохранения.** Программы по контролю туберкулеза должны расширяться в соответствии с планомерным усовершенствованием самих систем здравоохранения.
6. **Предоставить всеобщий доступ к квалифицированному ТБ сервису.** Превентивные меры, а также диагностика и лечение должны быть доступны и бесплатны для проходящих скрининговое обследование или лечение, включая пациентов с мультирезистентной формой туберкулеза или с ТБ/ВИЧ.
7. **Совершенствовать использование методов превенции туберкулеза.** Нужно заострить внимание на необходимости использования существующих средств уменьшения риска передачи туберкулеза, включая административные меры снижения распространения инфекции в местах заключения и использования изониазидов в группах риска, особенно с ТБ/ВИЧ, для предупреждения у них перехода ТБ инфекции в активный туберкулез.
8. **Увеличить масштаб исследований по разработке новых средств борьбы с туберкулезом.** Нужно значительно увеличить финансирование исследований по разработке новых средств превенции, диагностики и успешного лечения туберкулеза. Его источником должны стать все страны, а также частные донорские организации и фонды. Для обеспечения действенного включения сообщества во все стадии этих исследований необходима активность самих членов сообщества.
9. **Распространить существующие и разработать новые методы диагностики.** Срочно нужны новые диагностические тесты, которые позволят точно диагностировать туберкулез, будь то легочный или нелегочный; чувствительный или резистентный к лекарствам; детей или взрослых; сочетанный или нет с ВИЧ. Эти тесты должны быть доступны в тех местах, где большинство людей получают уход и лечение – в государственных и частных районных больницах, поликлиниках, консультационных медицинских центрах. Эти тесты должны быть быстрые, технически несложные, не зависящие от электроэнергии и не требующих низкотемпературного режима, устойчивые к жаре и повышенной влажности и, что особенно важно, доступные по цене для государственных систем здравоохранения. Имеющиеся в настоящее время диагностические методы, такие как бактериологический тест на микобактериальных культурах и тест на резистентность (DST), должны быть широко доступны малообеспеченным слоям населения, что позволит лучше диагностировать бактериоскопически неподтвержденный нелегочный, детский и резистентный туберкулез.
10. **Создать лекарства, позволяющие излечить туберкулез в более короткие сроки.** Срочно нужны новые противотуберкулезные препараты и схемы лечения, которые позволят излечить более 95% чувствительных и резистентных форм ТБ в течение 2 месяцев. Эти лекарства должны быть безопасные, эффективные, дешевые и доступные всем, включая людей с резистентной формой ТБ или ТБ/ВИЧ.
11. **Разработать новые противотуберкулезные вакцины.** Необходимы новые противотуберкулезные вакцины, которые при однократном в течение жизни применении способны без побочных эффектов предотвратить проникновение инфекции или развитие заболевания у более чем 75% вакцинированных.

12. **Осознать, что победа над туберкулезом может быть достигнута только в результате всеобщих усилий.** Государства мира должны предоставить все необходимые ресурсы, проявить инициативы, взять на себя долгосрочные обязательства, необходимые для полной победы над туберкулезом и зачислении его в болезни прошлого. Мы призываем всех политических лидеров и все мировые системы здравоохранения, а также социальные секторы и сообщества, сделать все, что в их силах, для достижения данной цели.

За прошедшие 10 лет многие государства взяли на себя обязательства по борьбе с туберкулезом. Настало время проявить ответственность по отношению к своим обязательствам и перейти от деклараций к делам, от обещаний к программам. Активность и адвокационная деятельность ТБ затронутого сообщества является залогом успешности и стабильности программ по борьбе с туберкулезом. Для мобилизации сообщества на эту борьбу мы обязуемся приложить максимум усилий, направленных на их образование путем предоставления объективной информации, адвокацию и поддержку их интересов. Мы призываем к такой целеустремленности всех людей планеты, в чьих силах обеспечить миру свободное от туберкулеза будущее.

\*



## **Hacia una revolución en la prevención, cuidados y tratamiento de la tuberculosis (TB):**

### **Declaración de las personas provenientes de comunidades afectadas por la tuberculosis (TB)**

A ser hecha pública durante el 36º Congreso Mundial de Salud Pulmonar  
23 de octubre de 2005  
París, Francia

\*

Somos personas que provienen de las comunidades afectadas por la pandemia mundial de la tuberculosis (TB). Hemos sido testigos de los sufrimientos y muertes innecesarias que ocasiona la TB, y cuyo efecto se ve amplificado por causa de la coincidente pandemia del VIH/Sida. La cifra de personas infectadas con la bacteria que ocasiona la TB alcanza los 2,000 millones y cada año 8 millones de personas desarrollan la enfermedad de la TB, por cuya causa mueren dos millones de éstas. Sin embargo, es posible prevenir, tratar y curar la TB. El sufrimiento y la muerte ocasionados por ésta son innecesarios e inaceptables.

Nadie debe morir de una enfermedad curable por causa de la pobreza o de la falta de recursos financieros en los sistemas sanitarios. Los derechos humanos, la salud pública y la justicia social exigen una respuesta mejorada a nivel global que permita detener la TB.

Es urgentemente necesario obtener un acceso universal al diagnóstico y tratamiento de la TB y también aumentar sustancialmente las investigaciones que permitan desarrollar nuevas herramientas mejoradas.

Es posible mitigar el sufrimiento que ocasionará la TB a 80 millones de personas en los próximos diez años, así como también prevenir unos 20 millones de muertes que serían innecesarias, al tiempo que acortamos el plazo para que la TB, una de las más antiguas enfermedades de la humanidad, desaparezca finalmente.

Pero todavía hace falta la voluntad política, una ciencia decidida y el apoyo ciudadano.

Invocamos a los líderes, los gobiernos y todos los agentes sociales a que emprendan los siguientes pasos:

1. **Reconocimiento de la importancia de la participación comunitaria en los esfuerzos de control de la TB.** - Los programas de información pública, prevención, atención y tratamientos deben centrarse en las personas que viven con la TB observando respeto a sus derechos y a su dignidad. Las personas que viven con la TB tienen el derecho a participar plenamente en toda organización que se ocupe de su atención, lo cual debe ocurrir a todos los niveles y con inclusión de los aspectos de gobernanza, planeamiento, implementación y evaluación de los programas de investigación, prevención, cuidados, *advocacy* y tratamientos de la TB.

2. **Incremento de las inversiones en apoyo a la participación comunitaria.**- El activismo y la promoción de políticas públicas (*advocacy*) que tengan su origen en la comunidad son fundamentales para garantizar el crecimiento y sostenibilidad de los programas de control de la TB. Éstos requieren, a escala mundial, de un incremento notable de los recursos destinados a apoyar acciones comunitarias de movilización, información pública, educación, alfabetismo y participación de las personas que viven con la TB o son vulnerables a la infección y enfermedad de la TB.
3. **Garantías de un acceso expandido a los tratamientos del la TB.** - Todas las personas con la enfermedad de la TB – no solamente las que presentan prueba de esputo positiva a la TB pulmonar – deben recibir un diagnóstico, tratamiento y curación para la TB. Ello debe incluir a las personas que presentan prueba de esputo negativa a la TB pulmonar y las que presentan TB en sus variedades extrapulmonar, pediátrica, asociada con el VIH y multirresistente a fármacos.
4. **Provisión de servicios de la TB a las poblaciones vulnerables.**- Todas las comunidades afectadas deben gozar de un acceso completo y equitativo a la prevención, cuidados y tratamiento de la TB, incluidas las mujeres, los niños, personas sin techo, desempleadas, personas sin seguro médico, presos, las poblaciones con independencia de su condición de inmigrantes, los usuarios de drogas, las personas que viven con VIH y las personas con otras enfermedades graves.
5. **Reforzamiento de los sistemas sanitarios mediante la extensión de los programas de TB.**- Los programas de control de la TB deben expandirse en el marco del reforzamiento de los sistemas de salud.
6. **Acceso universal a servicios de TB de primera calidad** .- Tanto las medidas de prevención como los diagnósticos, tratamientos y curas deben ser de acceso universal y estar disponibles y sin coste alguno en todo momento para las personas a las que se practica la detección o el tratamiento de la TB, incluyendo a las personas con TB multirresistente a fármacos o con TB/VIH.
7. **Uso extendido de los métodos de prevención de la TB actualmente existentes** .- Es necesario intensificar el uso de las herramientas existentes para la reducción de la transmisión de la TB y el tratamiento de la infección latente. Ello debe incluir unas medidas administrativas que reduzcan la transmisión en los lugares cerrados y el uso de la profilaxis con isoniazida aplicada a personas con alto riesgo de desarrollar la TB activa, incluyendo a las personas con TB/VIH.
8. **Ampliación de las investigaciones sobre nuevas herramientas para detener la TB.**- Es preciso agilizar e incrementar notablemente los recursos financieros destinados a las investigaciones para hallar nuevas herramientas de prevención, diagnosis, tratamiento y cura de la TB. Dicha financiación debe provenir de todos los países y también del sector privado. Asimismo es necesario un activismo de base comunitaria que apoye una financiación completa y asegure la implicación de la comunidad en cada etapa de las investigaciones.

9. **Difusión de los diagnósticos actuales de la TB y desarrollo de nuevos.**- Se necesitan con urgencia nuevos test de diagnóstico preciso de la TB, tanto la de tipo pulmonar como la extrapulmonar, la resistente y la sensible a los fármacos, la de adultos y la pediátrica, la que afecta a las personas seropositivas y a las seronegativas. Los tests deben ser utilizables en aquellos lugares en los que la gran mayoría de personas con TB recibe atención, como son los hospitales distritales, los proveedores privados y centros de atención sanitaria. Idealmente, estos ensayos en los puntos de atención deben realizarse de manera rápida y no requerir de mayor capacitación técnica ni electricidad o refrigeración para su realización; asimismo deben ser capaces de soportar la humedad y las altas temperaturas y ser asequibles para todos los sistemas de salud pública. Los actuales diagnósticos de cultivo y las pruebas de susceptibilidad a fármacos (PSF) deben hacerse más ampliamente disponibles en contextos de bajos recursos a fin de incrementar la capacidad de diagnóstico de la TB negativa en esputo, la extrapulmonar, la pediátrica y la resistente a fármacos.
10. **Desarrollar curas más rápidas para la TB.**- Se necesitan urgentemente nuevos regímenes de medicamentos y tratamientos combinados que permitan la curación completa de más del 95% de los casos de TB sensible o resistente a los fármacos en el plazo de dos meses. Dichos medicamentos deben estar disponibles en todo lugar y ser seguros, efectivos y asequibles incluso para las personas con TB multirresistente o TB/VIH.
11. **Descubrir nuevas vacunas para la TB.**- Se precisa de nuevas vacunas para la TB administradas en una única inyección de una sola vez que prevengan la infección o la enfermedad de la TB en más del 75% de las personas vacunadas sin que éstas experimenten efectos secundarios.
12. **Detener la TB es un trabajo de todos.**- Los gobiernos del mundo deben comprometer todos los recursos, el liderazgo y el compromiso de largo plazo necesarios para conseguir que la TB sea una enfermedad del pasado. Los líderes y sistemas políticos así como los sectores y comunidades afectadas de todo el mundo deben comprometerse de manera decidida y persistente en la tarea de proporcionar los recursos necesarios para relegar la TB al pasado.

Durante los últimos diez años hemos sido testigos de las declaraciones de compromiso político de los líderes y los gobiernos del mundo para detener la TB. Ahora es el momento de renovar este compromiso y hacer que las declaraciones se traduzcan en hechos y las promesas en programas.

El activismo y promoción de políticas públicas de base comunitaria son esenciales para asegurar el crecimiento y la sostenibilidad de los programas de TB. Por nuestra parte, nos comprometemos a redoblar los esfuerzos de movilización de las comunidades a fin de hacer frente a la epidemia mediante el incremento de nuestras acciones de educación, difusión de la información, *advocacy*, apoyo y participación. Invocamos a un compromiso similar por parte de todas las personas que tengan el poder de ayudar a erradicar la TB en un futuro cercano.

\*

Olav Aalberg  
Norwegian Association of Heart and Lung Patients (LHL)  
Oslo, Norway

Dario Abarca  
Huellas+  
Quito, Ecuador

Zackie Achmat  
Treatment Action Campaign  
Muizenberg, South Africa

Olayide Omolare Akanni  
Journalists Against AIDS Nigeria  
Abuja, Nigeria

Fofou Antoine  
United Brothers and Sisters Association  
Yaoundé, Cameroon

Lic. Julio Cesar Aguilera Hurtado  
Fundación REDVIHDA+  
Santa Cruz, Bolivia

Yrene Ubaldo Aquino Capcha  
Peruanos Positivos, Trascendiendo Aid For AIDS de Peru  
Lima, Peru

AIDS Foundation East-West (AFEW)  
Amsterdam, The Netherlands

Olayide Akanni  
Journalists Against AIDS (JAAIDS)  
Abuja, Nigeria

Hedvig Amdal  
Norwegian Association of Heart and Lung Patients (LHL)  
Oslo, Norway

Mirta Rosa Ameal  
Fundacion Mar de Vida  
Buenos Aires, Argentina

Pablo Anamaria  
la Coordinadora Peruana de PVVS Peruanos Positivos  
Lima, Peru

Jaime Argueta  
El Salvador/Guatemala

Agua Buena Human Rights Association  
San Salvador, El Salvador  
Siddhi Aryal  
Oxygen Research & Development Forum  
Bakundole, Lalitpur, Nepal

Asociación Redes Nueva Frontera  
Mendoza, Argentina

Susana Barbato  
Asociación Civil ANTARES  
Bariloche, Argentina

Wendi Losha Bernadette  
Actwid Kongadzem PLWHA NGO  
Bamenda, Cameroon

Gunnar Bjune  
University of Oslo  
Oslo, Norway

Sonja Borja  
Solas Unidas A.S.U.  
Lima, Peru

Richard Burzynski  
The International Council of AIDS Service Organizations (ICASO)  
Toronto, Canada

Estela Carrizo  
Grupo de apoyo RedLa+  
Argentina

Nelli Cholakhyan  
Armenian National AIDS Foundation  
Yerevan, Republic of Armenia

Yuliya Chona  
Poryatunok "Salvation"  
Kremenchuk, Ukraine

Polly Clayden  
HIV i-Base  
United Kingdom

Julio César Cruz  
Red de Voluntarios Juejños Enfrentando al VIH/SIDA,  
San Salvador de Jujay, Argentina

Dr. Gene Copello  
The AIDS Institute  
Washington, D.C., USA

Lynda M. Dee  
AIDS Action Baltimore  
Baltimore, USA

Ninel Diaz  
AVE de México  
México City, México

Anne Marie DiCenso  
Prisoners with HIV/AIDS Support Action Network (PASAN)  
Toronto, Canada

Julie Dingwell  
AIDS Saint John  
Saint John, New Brunswick, Canada

Ouohi Diomande  
NGO Renaissance Santé  
Bouaké, Côte d'Ivoire

Vitaly Djuma  
Russian Harm Reduction Network  
Moscow, Russia

Beverley Figaji  
Walvis Bay Multi-Purpose Centre  
Walvis Bay, Namibia

Fogue Alain Foguito  
Positive-Generation  
Yaounde, Cameroon

Joshua T. Formentera  
Positive Action Foundation Philippines  
Manila, Philippines

Alex Freyre  
Fundación Buenos Aires Sida  
Buenos Aires, Argentina

Thomas Gegeny  
The Center for AIDS Information & Advocacy  
Houston, Texas, USA

Njua Geraldine

Intimate Friends International PLWHA  
Bamenda, Cameroon

María Eugenia Gilligan  
Red Argentina de PVVS (REDAR+),  
Red Argentina de Mujeres Viviendo con vih-sida (RAMVS), Argentina  
Case Gordon  
TBTV.ORG  
Viols/Laval, France

Dr. Kadidiatou Gouro  
Mieux Vivre avec le Sida (MVS)  
Níger

Chris W. Green  
Yaysan Spiritia Foundation  
Jakarta, Indonesia

Lena Grigoryeva  
NGO Positive Movement  
Belarus

Rachel Guglielmo  
Public Health Watch, Open Society Institute  
New York, USA

Tamara Gvaramadze  
Georgian Plus Group  
Tbilisi, Georgia

Mark Harrington  
Treatment Action Group  
New York, USA

Torunn Hasler  
Norwegian Association of Heart and Lung Patients (LHL)  
Oslo, Norway

Herty Herjati  
Project Concern International (PCI)  
Jakarta, Selatan, Indonesia

Sandra Hildago  
Red Argentina de Mujeres vv  
Argentina

Maryrose B. Ikumi  
Associação dos Técnicos Agro-Pecuários  
Maputo, Mozambique



Silvia Inchaurrega,  
Asociación de Reducción de Daños de la Argentina (ARDA)  
Buenos Aires, Argentina

Intercambios Asociación Civil  
Buenos Aires, Argentina

Zannou Jacob  
NGO HES  
Cotonou, Benin

Eleonora Jimenez  
Public Health Watch, Open Society Institute  
New York, USA

Dr. Devavrat Joshi  
Blue Diamond Society  
Baluwataar, Kathmandu, Nepal

James Kamau  
Kenya Treatment Access Movement [KETAM], Kenya

Bertrand Kampoer  
FISS MST/SIDA  
Yaoundé, Cameroon

Deogratius Kiduduye  
Association of Journalists Against AIDS in Tanzania / TADIJO  
Mbeya, Tanzania

Rev. Teboho G. Klaas  
South African Council of Churches  
Johannesburg, South Africa

Mette Klouman  
Norwegian Association of Heart and Lung Patients (LHL)  
Oslo, Norway

Kristen Lepore  
AIDS Treatment Activists Coalition  
New York, USA

Sefnet DJ Lobwaer  
Ketua Ikatan Konselor HIV/AIDS  
Merauke, Papua, Indonesia

Masmus Malborg  
Norwegian Association of Heart and Lung Patients (LHL)

Oslo, Norway

Dr. Nafsiah Mboi  
National AIDS Commission  
Jakarta, Indonesia

Omar N Mohamed  
TB Program, Fulton County Health and Wellness Department  
Atlanta, Georgia, USA

Guillermo Murillo  
Agua Buena Human Rights Association  
San Jose, Costa Rica

Jean-Julien Meye Me Nguema  
Association SIDA Zero  
Libreville, Estuaire, Gabon

Alick Nyirenda  
Copperbelt Health Education Project  
Kitwe, Zambia

Amos Nota  
Zambart Project / Homecare Services  
Lusaka, Zambia

Therese Kabale Omari  
Fondation Femme Plus  
Ngiri Ngiri, Kinshasa, Republique Democratique du Congo

Sunil Babu Pant  
Blue Diamond Society  
Kathmandu, Nepal

Eduard Mihai Paris  
ARAS - Romanian Association Against AIDS  
Bucharest, Romania

Manoj Pardesi  
Asia Pacific PLWHA Resource Center (APPRC)  
New Dehli, India

Federico Parodi  
Red de Personas Viviendo con vih/sida  
Mar del Plata Argentina

Jessica F. Pereyra  
Aprendiendo a Vivir con el VIH/SIDA  
San Luis, Argentina

Irina Piilberg  
NGO Convictus Eesti  
Tallinn, Estonia

La Red de Jóvenes  
Río Negro, Patagonia, Argentina

Juan Carlos Rejas Rivero  
REDLA / REDBOL (National Network of PLWHA)  
La Paz, Bolivia

René Roa-Flores  
Grupo deSida por la Vida  
Bariloche, Argentina

Kirsten Róhme  
Norwegian Association of Heart and Lung Patients (LHL)  
Oslo, Norway

Marita Sanchez  
Catedra de Solciologia de Salud, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Arumugam Sankar  
Empower  
Tuticorin, Tamilnadu, India

Eugene Schiff  
Agua Buena Human Rights Association  
Santo Domingo, Dominican Republic

Nina Schwalbe  
New York, USA

Sergio Sensini  
Juntos por la vida  
Rosario, Argentina

Subin Shesta  
Blue Diamond Society  
Baluwataar, Kathmandu, Nepal

Angel Pepey Silva  
la Red de Personas viviendo con vih y sida de La Matanza  
Buenos Aires, Argentina

Dr. Amara Soonthorndhada  
Institute for Population & Social Research (OSI)

Mahidol University  
Salaya Phutamongtol Nakornpathom, Thailand

Richard Stern  
Agua Buena Human Rights Association  
San Jose, Costa Rica

Lucia Maria Stirbu  
National Union of the PLWHAs Organization (UNOPA)  
Bucharest, Romania

Rizky Ika Syafitri  
Asian Harm Reduction Network (AHRN)  
Jakarta, Indonesia  
Martha Tholanah  
Programme Manager for Health  
Gays and Lesbians of Zimbabwe (GALZ)  
Harare, Zimbabwe

Paul Thorn  
Patient Representative  
London, UK

Ted Torfoss  
LHL / Stop TB Partnership Secretariat  
Geneva, Switzerland

Emmanuel Trénado  
International Programs Director, AIDES  
Paris, France

Pervaiz Tufail  
AMAL Human Rights Development Network  
Islamabad, Pakistan

Liudmila Afanasievna Untura  
"Credinta" Assn PLHWA of Republic Moldova  
Kishinev, Republic of Moldova

Rian van de Braak  
AIDS Foundation East-West (AFEW)  
Moscow, Russian Federation

Vjatseslav "Slava" Vassiljev  
ESPO Society (PLWHA in Estonia)  
Tallinn, Estonia

Cati Vawda  
Children's Rights Centre

Durban, South Africa

Ronny Waikhom  
CARE Foundation  
Imphal, Manipur, India

Mitchell Warren  
AIDS Vaccine Advocacy Coalition (AVAC)  
New York, USA

Jorge Eduardo Wierna  
Red de Voluntarios Juejños Enfrentando al VIH/SIDA  
San Salvador de Jujay, Argentina