

Prevención y control de la tuberculosis multirresistente y la tuberculosis ultrarresistente

Reunión ministerial de países con alta carga de tuberculosis multirresistente y tuberculosis ultrarresistente y «Llamamiento a la Acción» de Beijing para el control de la tuberculosis y la atención al paciente

Informe de la Secretaría

1. Los ministros de salud de los países más afectados por la tuberculosis multirresistente¹ y la tuberculosis ultrarresistente y otros países con experiencia de interés en ese sentido² se reunieron en Beijing del 1 al 3 de abril de 2009, en un encuentro organizado por la OMS, el Ministerio de Salud de China y la Fundación Bill y Melinda Gates. Los objetivos eran crear consenso y compromiso político a nivel mundial y en los países con una alta carga de tuberculosis multirresistente y ultrarresistente, poniendo en cabeza a los países con economías emergentes; y fomentar la adopción de medidas inmediatas para expandir la prevención y el tratamiento de esas enfermedades y empezar a formular planes estratégicos nacionales quinquenales a fin de controlarlas en el marco de los planes nacionales de tuberculosis y del sector de la salud.
2. Los Estados Miembros representados en la reunión emitieron el «Llamamiento a la Acción» de Beijing para el control de la tuberculosis y la atención al paciente (véase el anexo).
3. Especialmente significativo fue el hecho de que todos los gobiernos representados reconocieran que el logro de un control y atención plenos de la tuberculosis multirresistente y la tuberculosis ultrarresistente dependerá no sólo de las medidas que adopten los programas nacionales contra la tuberculosis, sino también de la aplicación de políticas que abarcan todo el sector de la salud e implican a otros sectores y que exigen iniciativas a nivel ministerial.

¹ Armenia, *Azerbaiyán*, *Bangladesh*, *Belarús*, *Bulgaria*, *China*, Estonia, *Etiopía*, Federación de Rusia, *Filipinas*, Georgia, India, Indonesia, *Kazajstán*, *Kirguistán*, Letonia, Lituania, Myanmar, Nigeria, Pakistán, *República Democrática del Congo*, República de Moldova, *Sudáfrica*, *Tayikistán*, Ucrania, Uzbekistán, *Viet Nam* (la cursiva indica que estuvo presente el ministro o viceministro del país).

² *Lesotho*, *Perú*, *Tailandia* (en todos los casos estuvo presente el ministro o viceministro del país).

4. La primera de esas políticas es el compromiso de avanzar hacia el acceso universal a una atención de alta calidad que garantice la eliminación de los obstáculos financieros. Otros elementos necesarios de las políticas de nivel ministerial a los que se alude en el Llamamiento a la Acción son los siguientes:

- solucionar el problema de la falta de personal sanitario debidamente capacitado
- establecer una red de laboratorio adecuada con medios diagnósticos modernos de atención y vigilancia, usando tecnologías que puedan ampliarse a otras enfermedades prioritarias
- garantizar la calidad de todos los medicamentos antituberculosos, tanto de primera como de segunda línea
- garantizar el uso racional de todos los medicamentos antituberculosos, en particular de los medicamentos de segunda línea de último recurso contra la enfermedad multirresistente, estableciendo que sólo puedan adquirirse con prescripción médica y limitando la autorización para prescribirlos a proveedores acreditados
- formular y aplicar políticas para combatir las infecciones transmitidas por el aire en todos los servicios de salud y entornos de alto riesgo.

5. Si no se abordan adecuadamente estas y otras reformas de política, la tuberculosis multirresistente y la tuberculosis ultrarresistente seguirán propagándose.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

6. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota de este informe.

ANEXO¹

**LLAMAMIENTO A LA ACCIÓN DE BEIJING PARA EL CONTROL
DE LA TUBERCULOSIS Y LA ATENCIÓN AL PACIENTE: UNIDOS
CONTRA LA EPIDEMIA MUNDIAL DE TUBERCULOSIS
MULTIRRESISTENTE/ULTRARRESISTENTE**

1. Los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras partes aquí representadas, especialmente los países afectados* por la TB-MR/XR,¹ nos hemos reunido del 1 al 3 de abril de 2009 en Beijing (China) para tomar medidas frente a la alarmante amenaza que supone la TB-MR/XR. Aunque en los últimos 10 años se han realizado importantes avances en el control de la TB, **observamos con honda preocupación** que la TB-MR/XR supone una amenaza para la seguridad mundial en materia de salud pública y socava seriamente nuestros esfuerzos por aplicar la Estrategia Alto a la Tuberculosis y reducir drásticamente la carga mundial de TB.

a) Se calcula que el tratamiento inadecuado de la enfermedad y su transmisión subsiguiente producen cada año más de medio millón de nuevos casos de TB-MR. El 37% de nuevos casos a los que no llega la ayuda mundial de la Estrategia Alto a la Tuberculosis se ven especialmente afectados. Ya se han descrito casos de TB-XR, un tipo de TB-MR causado por cepas extremadamente resistentes y de pronóstico mucho peor, en más de 50 países. Sin embargo, sólo un 3% aproximadamente de los casos de TB-MR están siendo tratados de acuerdo con las normas de la OMS. Además, las personas afectadas por el VIH/SIDA corren un alto riesgo de morir si contraen la TB-MR/XR.

b) La TB-MR/XR representa para el paciente, su familia y la comunidad una tragedia que se ve agravada por la estigmatización y por el gasto catastrófico que actualmente acarrea con frecuencia su diagnóstico y tratamiento.

c) La amenaza mundial que representa la TB-MR/XR puede detenerse si respondemos de forma urgente revalidando un enfoque sistémico en el que participen todos los implicados, tanto del sistema de salud como de otras esferas. Somos conscientes de que, si no lo hacemos, nuestros países se enfrentarán a la perspectiva de una mayor epidemia de TB-MR/XR que exigirá inversiones económicas mucho mayores.

2. **Reconocemos que los países todavía no han afrontado plenamente las posibles causas de la TB-MR/XR:**

Causas relacionadas con el tratamiento inadecuado: escaso personal sanitario formado y motivado para ofrecer a los pacientes tratamiento y apoyo adecuados; coordinación insuficiente entre los ministerios encargados de dispensar la atención; existencia de centros públicos y privados que no siguen las políticas nacionales; venta y uso no regulados de medicamentos antituberculosos de primera y segunda línea; fabricantes que no cumplen las normas estrictas dictadas por los organismos de reglamentación farmacéutica y por el Programa de Precalificación de la OMS; utilización insuficiente de las combina-

¹ TB-MR/XR: tuberculosis multirresistente y tuberculosis ultrarresistente.

* Armenia, Azerbaiyán, Bangladesh, Belarús, Bulgaria, China, Estonia, Etiopía, Federación de Rusia, Filipinas, Georgia, India, Indonesia, Kazajstán, Kirguistán, Letonia, Lituania, Myanmar, Nigeria, Pakistán, República Democrática del Congo, República de Moldova, Sudáfrica, Tayikistán, Ucrania, Uzbekistán y Viet Nam.

ciones de fármacos en dosis fijas, o de las dosis únicas en coblisteres tomadas bajo observación directa; e insuficiente atención a las actividades de promoción, comunicación y movilización social relacionadas con la TB.

Causas relacionadas con la transmisión: detección insuficiente y tardía de los casos, y medidas insuficientes de control de la infección en los centros sanitarios y otros entornos de alto riesgo.

Causas relacionadas con los determinantes sociales que influyen en el riesgo de aparición de farmacoresistencia. La pobreza, las malas condiciones de vida y la vulnerabilidad social aumentan el riesgo de contraer la infección, de desarrollar la enfermedad activa, de tener escaso acceso a una atención de calidad y de encontrar dificultades para cumplir el tratamiento.

3. **Reconocemos que los principales obstáculos al tratamiento eficaz de la TB-MR/XR se encuentran en todo el sistema sanitario y también en otras esferas:** no todos los países disponen de planes y políticas integrales, suficientemente financiados y respetuosos de los derechos humanos, de control de la TB-MR/XR; el acceso al diagnóstico y el tratamiento sigue siendo difícil y costoso para los pacientes; no se hace bastante hincapié en el tratamiento comunitario de la TB-MR/XR; el personal sanitario a menudo carece de la formación y los recursos necesarios para diagnosticar y tratar a los pacientes con TB-MR/XR; muchas redes nacionales de laboratorios no disponen de capacidad suficiente, tienen una infraestructura que no ofrece seguridad y carecen de acceso a las nuevas pruebas rápidas de detección de la TB-MR/XR; los pacientes con VIH/SIDA contraen a menudo la infección en centros sanitarios, y el diagnóstico de la TB-MR/XR suele llegar demasiado tarde; otros grupos vulnerables, como los trabajadores migrantes o los reclusos, a menudo no se benefician de las medidas preventivas y asistenciales adecuadas.

4. Por consiguiente, **nos comprometemos** a acelerar las medidas para prevenir la TB-MR/XR a través de una atención y control eficaces de la TB, y a expandir el diagnóstico y el tratamiento de la TB-MR/XR. Para ello se elaborarán y aplicarán políticas y planes estratégicos de lucha contra la TB-MR/XR como parte de los planes nacionales de control de la TB y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con el control de la TB,** el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015 y los esfuerzos generales de fortalecimiento del sistema de salud. Entre las medidas a adoptar cabe citar las siguientes:

a) Avanzar urgentemente hacia el acceso universal al diagnóstico y el tratamiento de la TB-MR/XR en 2015 como parte de la transición a la cobertura sanitaria universal,¹ y apoyar la meta mundial de tratar a 1,6 millones de pacientes con TB-MR/XR ese mismo año, salvando así numerosas vidas y protegiendo a las comunidades;

b) Garantizar que se eliminen las barreras financieras para que todos los pacientes con TB tengan acceso equitativo a la atención que requiere su enfermedad,² y para que se protejan sus derechos y sean tratados con respeto y dignidad;

¹ Resolución WHA58.33 sobre financiación sostenible de la salud, cobertura universal y seguro social de enfermedad.

² Estrategia Alto a la Tuberculosis de la OMS, respaldada por la Asamblea de la Salud en la resolución WHA60.19 y por el Comité de Expertos en Tuberculosis de la OMS - Noveno informe, 1974.

** Objetivos de Desarrollo del Milenio

Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

- c)* Velar por que se elabore un marco para el tratamiento y la atención de los pacientes con TB-MR/XR, que incluya la atención comunitaria y la identificación de los grupos más vulnerables a la tuberculosis farmacorresistente y con más riesgo de sufrirla, así como el análisis de su impacto, entre ellos los afectados por el VIH, reclusos, mineros, poblaciones móviles, consumidores de drogas, personas dependientes del alcohol, los pobres y otros grupos vulnerables, y procurar que los servicios destinados a prevenir y tratar la tuberculosis farmacorresistente estén centrados en sus necesidades;
- d)* Garantizar que haya personal con formación y motivación suficientes para diagnosticar, tratar y atender la TB y la TB-MR/XR como parte de los esfuerzos generales de desarrollo del personal sanitario;
- e)* Fortalecer los sistemas de laboratorio aumentando la capacidad y dotándolos de recursos humanos suficientes, y acelerar el acceso a pruebas diagnósticas más rápidas y de calidad garantizada;
- f)* Velar por que haya colaboración entre todos los ministerios involucrados en la prestación de atención a la TB, y procurar que todos los dispensadores públicos y privados de atención sanitaria traten adecuadamente a los pacientes con TB y TB-MR/XR de acuerdo con las políticas nacionales, y que la red de atención primaria de salud apoye eficazmente a los pacientes;
- g)* Velar por que (como parte de los programas generales de prevención y control de las infecciones) se formulen políticas nacionales de control de las infecciones transmitidas por el aire, por que tales políticas se apliquen en todos los centros sanitarios y demás entornos de alto riesgo,¹ y por que se adopten suficientes medidas de sensibilización de la comunidad con respecto al control de la TB;
- h)* Garantizar un suministro suficiente de medicamentos antituberculosos de primera y segunda línea que cumplan las normas del programa de precalificación de la OMS o de organismos rigurosos de reglamentación farmacéutica, y que las combinaciones de fármacos en dosis fijas se usen en el marco de un sistema que fomente la observancia del tratamiento,² y las dosis únicas en coblisteres se administren bajo la observación directa de un dispensador de DOT;
- i)* A fin de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ayudar a los países en desarrollo a establecer plantas de fabricación para producir preparaciones combinadas de medicamentos antituberculosos con arreglo a las normas del programa de precalificación de la OMS, al objeto de garantizar un suministro suficiente de medicamentos para la prevención y el control de la TB-MR/XR;
- j)* Fortalecer los mecanismos existentes para garantizar que los medicamentos antituberculosos sólo³ puedan suministrarse por prescripción médica, y para que únicamente sean prescritos y dispensados por proveedores públicos y proveedores privados acreditados;

¹ Resolución WHA60.19, en la que se habla de ejecutar sin demora medidas de lucha contra la infección.

² Estrategia Alto a la Tuberculosis de la OMS, respaldada por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA60.19.

³ Resolución WHA51.44, en la que se hace referencia a la prohibición de dispensar antimicrobianos sin la debida prescripción por un profesional de la salud cualificado.

k) Reforzar unos sistemas de vigilancia, monitoreo y evaluación armonizados para garantizar que se identifiquen y notifiquen en la mayor medida posible los casos de TB-MR/XR;

l) Identificar y abordar los determinantes sociales de la TB y la TB-MR/XR, para lo cual se requieren medidas tanto dentro como fuera del sistema de salud, las cuales deben estar vinculadas a iniciativas nacionales más amplias para garantizar la presencia de «la salud en todas las políticas»; y

m) Procurar que se emprendan iniciativas eficaces de promoción, comunicación y movilización social como un componente esencial de las políticas y los planes de lucha contra la TB-MR/XR.

5. Como parte de nuestros esfuerzos por fomentar la financiación sostenida de la salud en estos tiempos de crisis y proteger a las poblaciones más vulnerables, **nos comprometemos** a ayudar a movilizar los US\$ 2000 millones que se estima que se necesitarán durante los próximos dos años para financiar adecuadamente la atención y el control de la TB y la TB-MR/XR, usando para ello todos los mecanismos de financiación disponibles, especialmente el Fondo Mundial y el UNITAID, en armonía con las estrategias y presupuestos sanitarios nacionales. Pedimos a los organismos de financiación que nos ayuden a poner en práctica las medidas necesarias para detener la TB y la TB-MR/XR, teniendo en cuenta las necesidades de cada país.

6. **Pedimos** que haya un aumento sustancial de la inversión de los gobiernos y de todos los asociados en la investigación y el desarrollo de nuevas pruebas diagnósticas, medicamentos y vacunas para prevenir y tratar la TB y la TB-MR/XR, para lo cual se necesita una acción coordinada a nivel mundial.

7. **Instamos a la OMS** y a otros organismos técnicos integrados en la Alianza Alto a la Tuberculosis a que:

- proporcionen apoyo técnico para la formulación y aplicación de planes de respuesta a la TB-MR/XR;
- presten asistencia a los organismos nacionales de reglamentación para que adopten las normas internacionales y los fabricantes de productos farmacéuticos puedan vender en los mercados internacionales productos de calidad suficiente;
- evalúen sistemáticamente las técnicas de diagnóstico más recientes y rápidas y den amplia difusión a los resultados lo antes posible;
- refuercen el mecanismo del Comité Luz Verde para ayudar a ampliar el acceso a medicamentos de primera y segunda línea de calidad garantizada a precios de favor, y
- sigan y evalúen la aplicación de las medidas que se describen en este llamamiento por parte de los gobiernos, la sociedad civil, las comunidades y el sector privado, entre otros.

= = =