



Financiación sostenible de la prevención y el control de la tuberculosis

Informe de la Secretaría

1. En su segunda reunión, el Foro de alto nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud (Abuja, 2 y 3 de diciembre de 2004) reconoció que la financiación sostenible es esencial para que se pueda progresar hacia la consecución de esos objetivos. La meta 8 («Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves») del Objetivo de Desarrollo del Milenio número 6 («Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades») es pertinente a la tuberculosis. Hacia finales de 2005 se lanzará un plan mundial para el periodo 2006-2015 a fin de alcanzar dicha meta en relación con la tuberculosis. Los indicadores para alcanzar esa meta son las tasas de morbilidad y mortalidad de la tuberculosis, y la proporción de casos de tuberculosis detectados y curados mediante la aplicación de la estrategia DOTS de control de la tuberculosis.¹ En este informe se presenta un marco para deliberar sobre la promoción de una financiación sostenible del control de la tuberculosis en el contexto de ese plan mundial y del fortalecimiento de los sistemas de salud.

2. Por financiación sostenible de la lucha antituberculosa se entiende el conjunto de opciones de financiación que promueven la equidad, logran eficiencia en la asignación, distribución y uso oportuno de los recursos, son compatibles con la transparencia y la rendición de cuentas, y promueven el mayor nivel posible de autosuficiencia financiera. Entre las opciones existentes que satisfacen estos criterios figuran fondos públicos o privados del país y fondos públicos o privados externos.

3. Los objetivos mundiales de la lucha contra la tuberculosis establecidos para el año 2000 por las resoluciones WHA44.8 y WHA46.36 eran detectar el 70% de los nuevos casos infecciosos y tratar con éxito al 85% de los pacientes bacilíferos detectados. Los países aún tienen que alcanzar esos objetivos y mantener o mejorar los niveles de control fijados para poder reducir la prevalencia y la mortalidad de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Aunque se han hecho adelantos considerables, la Asamblea de la Salud, en su resolución WHA53.1, reconoció que la mayor parte de los países con la mayor carga de morbilidad no alcanzarían las metas mundiales establecidas para el año 2000, y suscribió la Declaración de Amsterdam para detener la tuberculosis (2000), en la cual el nuevo plazo para alcanzar las metas se amplió hasta 2005. Muchos países han hecho adelantos considerables para alcanzarlas; las últimas cifras mundiales sobre los nuevos casos bacilíferos indican una tasa de detección del 45% (al final de 2003) y un 82% de éxito terapéutico (entre los pacientes registrados en

¹ La estrategia DOTS es la estrategia recomendada internacionalmente para el control de la tuberculosis, y consta de cinco elementos: compromiso político, detección de casos, quimioterapia breve con regímenes normalizados, suministro regular de medicamentos y registro y notificación. Véase el documento WHO/CDS/TB/2002.297.

2002).¹ Basándose en las cifras de la detección de casos a finales de 2003, la continuación de la tendencia ascendente daría lugar a una tasa de detección de casos del 60% en 2005 y a la consecución de la meta mundial del 70% en 2007. A pesar de que la tasa de éxito del tratamiento es considerablemente inferior a la media en África (73%) y en Europa (76%), la meta mundial del 85% debería alcanzarse en 2005. Si bien la tasa de incidencia está disminuyendo o se mantiene estable en todas las regiones, con la excepción de la Región de África, la tasa de incidencia mundial estaba aumentando en 2003 a razón de un 1% anual debido al aumento registrado en África (alimentado por la epidemia de VIH).

4. La tuberculosis resistente a los medicamentos y el impulso que el VIH da a la epidemia de tuberculosis generan dificultades especiales en la lucha contra la tuberculosis. Aunque los avances realizados hacia una aplicación generalizada de la estrategia DOTS ayudarán a evitar el aumento de la farmacorresistencia, para detener la contribución que los casos resistentes aportan actualmente a la epidemia de tuberculosis en general es necesario que se aplique la estrategia DOTS-Plus, una adaptación de la estrategia DOTS corriente. La aplicación de la estrategia DOTS-Plus en entornos con recursos limitados ha proporcionado en los pacientes con tuberculosis multirresistente tasas de éxito que oscilan entre el 77% para los casos nuevos y el 69% para los ya tratados anteriormente (similares a las tasas de éxito obtenidas en entornos industrializados). El control de la tuberculosis asociada al VIH depende de que haya colaboración entre los programas de lucha antituberculosa y de lucha contra el VIH en la aplicación de la estrategia de lucha ampliada, que comprende intervenciones contra la tuberculosis (aplicación plena de la estrategia DOTS, intensificación de la detección y curación de casos y tratamiento profiláctico) e intervenciones contra el VIH (y por lo tanto, indirectamente, contra la tuberculosis), adaptándola a la prevalencia del VIH en el país de que se trate.²

5. Los progresos realizados hasta ahora con miras al control mundial de la tuberculosis han estado impulsados por la creación de alianzas, el consenso con respecto a las políticas y estrategias clave, una buena coordinación y la mejora de la planificación a nivel mundial, regional y de país, así como por un aumento de la financiación para la aplicación de la estrategia DOTS. El aumento de los fondos, el desarrollo de mejores instrumentos (nuevos medicamentos, mejores medios de diagnóstico y vacunas más eficaces) y la aplicación de prácticas internacionales de atención por todos los profesionales sanitarios, tanto del sector público como del sector privado, alimentan las perspectivas de aceleración de los progresos de la lucha mundial contra la tuberculosis.

6. A nivel mundial, la alianza Alto a la Tuberculosis ofrece ahora un vehículo eficaz para promover y coordinar las contribuciones de una variedad amplia y creciente de interesados. El Plan mundial para detener la tuberculosis (2001-2005) indicó la financiación que se necesita para la lucha antituberculosa mundial (aplicación e investigación). El Grupo de Trabajo sobre expansión de la DOTS, en colaboración con el Grupo de Trabajo sobre tuberculosis/VIH y el Grupo de Trabajo sobre DOTS-Plus, coordina la aplicación de la estrategia DOTS. El Grupo de Trabajo sobre Promoción y Comunicación fomenta el apoyo a las actividades de la alianza y el conocimiento de dichas actividades. Los progresos realizados en las regiones en materia de alianzas, coordinación y planificación han sido variables.

7. A nivel de país se están formando más alianzas nacionales Alto a la Tuberculosis para favorecer la aplicación de planes de expansión a largo plazo de la estrategia DOTS por intermedio de comités nacionales de coordinación entre organismos. Cuando se redactó el presente informe se habían creado cinco nuevas alianzas nacionales (en Brasil, Indonesia, México, Pakistán y Uganda).

¹ *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

² Documento WHO/HTM/TB/2004.330.

8. Hasta ahora, en los países con gran incidencia de tuberculosis la financiación de la lucha antituberculosa provenía de fuentes gubernamentales y otras fuentes nacionales, así como de fuentes exteriores (entre ellas organizaciones bilaterales, multilaterales y no gubernamentales, y fundaciones). El 84% de la financiación disponible en 2004 para la lucha mundial contra la tuberculosis provenía de fuentes nacionales, y el 16% de fuentes externas. El compromiso de asegurar recursos nacionales suficientes y sostenibles manifestado por los Estados Miembros en la Declaración de Amsterdam de 2000 se renovó en el Compromiso de Washington de 2001 y se revitalizó en el Foro de asociados en la Alianza Alto a la Tuberculosis celebrado en 2004 en Nueva Delhi (India). Ahora, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria está aportando contribuciones financieras considerables, y otras fuentes multilaterales y bilaterales también han incrementado la financiación. La cantidad total asignada por el Fondo Mundial a propuestas relacionadas con el control de la tuberculosis (incluida la tuberculosis relacionada con el VIH) en las primeras cuatro rondas de propuestas que se realizaron entre 2002 y 2004 fue de US\$ 1218 millones. Otros nuevos mecanismos para aumentar la financiación de la lucha contra la enfermedad son los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza y las subvenciones, créditos y préstamos conexos.

9. A pesar de los progresos recientes en la lucha antituberculosa, sigue habiendo importantes limitaciones. Entre ellas, las identificadas con mayor frecuencia en 2004 por los países con una gran carga de tuberculosis eran la crisis de recursos humanos, la capacidad de gestión insuficiente, las deficiencias existentes en la vigilancia y evaluación, en la infraestructura y en los servicios de laboratorio, y el escaso compromiso político. Además, también hay un compromiso limitado de los diferentes profesionales sanitarios (incluidos los del sector privado y los de las diferentes ramas del sector público) con los programas antituberculosos, así como una insuficiente movilización de las comunidades y de los pacientes para demandar asistencia antituberculosa y contribuir a ella. En los países que tienen epidemias de VIH y de tuberculosis, especialmente los del África subsahariana, el impacto del VIH ha agravado muchas de las limitaciones de que adolece la lucha antituberculosa y está impidiendo la consecución de sus metas mundiales. En todo el mundo sólo hay una pequeña proporción de pacientes con tuberculosis farmacoresistente que tienen acceso a un tratamiento adecuado. Por último, pese a la movilización de mayores recursos para la lucha antituberculosa, tanto los déficit de financiación existentes como la incertidumbre acerca del futuro financiero siguen obstaculizando la planificación y la aplicación. Los recursos financieros totales necesarios para la lucha mundial contra la tuberculosis (para la aplicación, incluido el desarrollo de capacidades, y para la investigación) fueron de US\$ 2200 millones anuales en 2004 y 2005, con un déficit anual estimado de US\$ 800 millones. Este aumento de la financiación tendrá que provenir tanto de los países con elevadas tasas de incidencia de tuberculosis como de fuentes exteriores.

10. Para lograr el Objetivo de Desarrollo del Milenio pertinente a la tuberculosis (meta 8 del objetivo 6) se requiere una planificación a largo plazo y la financiación consiguiente para el periodo 2006 a 2015. A fin de acelerar los adelantos será necesario introducir amplias mejoras en los sistemas de salud,¹ de conformidad con lo recomendado por el segundo comité especial sobre la epidemia de tuberculosis,² la Comisión sobre Macroeconomía y Salud³ y el Foro de alto nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. Los gobiernos nacionales tendrán que colaborar con diferentes interesados directos para aplicar las principales recomendaciones del Segundo Comité Especial, a saber: 1) consolidar, mantener y mejorar los logros; 2) fortalecer el compromiso político; 3) ocuparse de

¹ Véase el documento A58/5.

² *Report of the meeting of the second ad hoc committee on the TB epidemic: recommendations to Stop TB partners* (Montreux, Switzerland, 18-19 September 2003). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.

³ *Informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud. Macroeconomía y salud: invertir en salud en pro del desarrollo económico*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

la crisis del personal sanitario; 4) fortalecer los sistemas de salud, en particular los servicios de atención primaria; 5) acelerar la respuesta a la emergencia que representan la tuberculosis y el VIH; 6) movilizar a las comunidades y al sector empresarial; y 7) invertir en investigación y desarrollo para forjar el futuro. Los planes de aplicación de estas mejoras requerirán una planificación financiera viable, apoyada por una financiación sostenible para cubrir todos los déficit previstos de financiación, así como una coordinación entre las distintas fuentes de financiación.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

11. Se invita a la Asamblea de la Salud a que examine el proyecto de resolución contenido en la resolución EB114.R1.

= = =