



Financiación sostenible del control de la tuberculosis

Informe de la Secretaría

1. Se está preparando un plan mundial para el periodo 2006-2015 a fin de alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio número 6: «Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades». La meta 8, que forma parte de ese objetivo, es pertinente a la tuberculosis: «Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves». Los indicadores para alcanzar esta meta son las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a la tuberculosis, y la proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa (DOTS). En este informe se presenta un marco para deliberar sobre la promoción de una financiación sostenible del control de la tuberculosis, y sobre la presentación de informes al respecto, en el contexto de ese plan mundial.

2. 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 detectados con esputo positivo. Los países aún tienen que alcanzar esos objetivos y mantener 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. Suscribió la Declaración de Amsterdam para detener la tuberculosis, en la cual el nuevo plazo para alcanzar las metas se extiende hasta 2005. Muchos países han hecho adelantos considerables para alcanzarlas; las últimas cifras mundiales sobre los nuevos casos con esputo positivo indican una tasa de detección del 37% (al final de 2002) y un 82% de éxito terapéutico (entre los pacientes registrados en 2001).¹ La detección de casos se ha acelerado, pero al ritmo actual el objetivo del 70% se alcanzará sólo en 2013. Aunque las tasas de éxito terapéutico en África (71%) y en Europa oriental (70%) son considerablemente inferiores al promedio, el objetivo mundial del 85% se debería alcanzar en 2005.

3. La tuberculosis resistente a los medicamentos y el impulso que el VIH da a la epidemia de tuberculosis generan dificultades especiales para la lucha antituberculosa. Aunque los adelantos realizados hacia una aplicación generalizada de la estrategia DOTS ayudarán a prevenir el aumento de la farmacoresistencia, para reducir la contribución que los casos resistentes aportan actualmente a la epidemia de tuberculosis en general es necesario que se aplique la estrategia DOTS-Plus, un complemento de la estrategia DOTS corriente. 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 y contra

¹ *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.

el VIH (estas últimas también son indirectamente intervenciones contra la tuberculosis) y se adapta a la prevalencia del VIH en el país de que se trate.¹

4. Los progresos realizados hasta ahora con miras al control mundial de la tuberculosis han estado impulsados por la creación de alianzas, 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 instrumentos mejores (medicamentos nuevos, mejores medios de diagnóstico y vacunas más eficaces) y la aplicación de prácticas universales de atención alimentan las perspectivas de aceleración de los progresos de la lucha antituberculosa.

5. Por financiación sostenible de la lucha antituberculosa se entiende el conjunto de opciones de financiación que promueven la equidad, logran eficiencia, facilitan recursos de manera suficiente, oportuna y fiable, son compatibles con la transparencia y la responsabilización y promueven el mejor nivel posible de autosuficiencia financiera. Entre las opciones existentes que satisfacen estos criterios figuran fondos públicos del país, fondos privados del país, fondos públicos externos y fondos privados externos.

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, indica la financiación que se necesita para la lucha antituberculosa mundial (aplicación e investigación), y 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. Los progresos realizados en las regiones en relación con esos adelantos mundiales 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. 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). Ahora, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria comienza a aportar contribuciones financieras considerables. Además, los Estados Miembros que han adoptado la Declaración de Amsterdam se han comprometido a velar por que haya recursos nacionales suficientes y sostenibles; los mecanismos de financiación comprenden los previstos en los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza.

8. A pesar de los recientes progresos realizados en la lucha antituberculosa, sigue habiendo importantes limitaciones. Entre ellas, las seis identificadas con mayor frecuencia en 2003 por los países con una pesada carga de tuberculosis eran la falta de personal calificado, las deficiencias existentes en la vigilancia y evaluación, en la infraestructura y en los servicios de laboratorio, así como la incapacidad de los programas antituberculosos para conseguir la participación de la variedad completa de prestadores de servicios de salud (todos los de los sectores público y privado), y una descentralización ineficaz. En los países que tienen epidemias de VIH y de tuberculosis, el impacto del VIH ha agravado muchas de las limitaciones de que adolece la lucha antituberculosa. Además, pese a la movilización de mayores recursos para esta última, tanto los déficit de financiación existentes como la incertidumbre acerca del futuro financiero siguen obstaculizando la planificación y las realizaciones. Por ejemplo, datos

¹ Documento WHO/HTM/TB/2004.330.

recientes indican que los déficit de financiación ascienden a un 20% aproximadamente del total necesario para la ampliación de la DOTS en 2004 y 2005. En 2001, la Comisión sobre Macroeconomía y Salud identificó la necesidad de aumentar en US\$ 1000 millones como promedio anual durante el periodo 2002-2015 los gastos destinados a la aplicación de la DOTS (sin contar las inversiones en la lucha contra la tuberculosis asociada al VIH y la tuberculosis polifarmacorresistente), así como a la investigación sobre nuevos medicamentos, medios de diagnóstico y vacunas.¹ Añadió que este aumento de la financiación tendría que provenir tanto de los países con gran incidencia de tuberculosis como de fuentes exteriores.

9. Para lograr el Objetivo de Desarrollo del Milenio pertinente a la tuberculosis 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, de conformidad con lo recomendado por el segundo comité especial sobre la epidemia de tuberculosis.² Los programas de lucha antituberculosa tendrán que colaborar con los interesados directos para aplicar las demás recomendaciones principales, a saber: 1) consolidar, mantener y mejorar los logros; 2) fortalecer el compromiso político; 3) ocuparse de 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, y coordinación entre las distintas fuentes de financiación.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

10. Se invita al Consejo a examinar el siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,

Visto el documento sobre financiación sostenible del control de la tuberculosis,³

RECOMIENDA a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el documento sobre financiación sostenible del control de la tuberculosis;

Consciente de la necesidad de reducir la carga mundial de la tuberculosis, y de esa manera reducir asimismo los obstáculos al desarrollo socioeconómico;

¹ *Macroeconomía y salud: invertir en salud en pro del desarrollo económico. Informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

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

³ Documento EB114/14.

Celebrando los progresos realizados para alcanzar en 2005 los objetivos mundiales de control de la tuberculosis después del establecimiento de la iniciativa Alto a la Tuberculosis¹ en respuesta a la resolución WHA51.13;

Subrayando la importancia de que los diversos dispensadores de atención sanitaria participen todos en la prestación de asistencia antituberculosa aplicando las prácticas internacionales de conformidad con la estrategia de tratamiento breve bajo observación directa;

Preocupada porque la falta de compromiso con una financiación sostenida de la lucha antituberculosa dificultará la planificación racional a largo plazo necesaria para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio pertinente a la tuberculosis;

Alentando el establecimiento de un plan mundial para el periodo 2006-2015 en el que se aborde la necesidad de financiación sostenida para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio pertinente a la tuberculosis,

1. ALIENTA a todos los Estados Miembros:

1) a que cumplan con los compromisos asumidos cuando adoptaron la resolución WHA53.1 y con ella la Declaración de Amsterdam para Detener la Tuberculosis, incluido el compromiso de velar por que se disponga de recursos suficientes de procedencia nacional y exterior para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio pertinente a la tuberculosis;

2) a que velen por que todos los pacientes tuberculosos tengan acceso a una asistencia conforme a las normas reconocidas universalmente, basadas en el diagnóstico, el tratamiento y la notificación apropiados de forma coherente con la estrategia DOTS mediante la promoción de la oferta y la demanda;

2. PIDE al Director General:

1) que intensifique la prestación de apoyo a los Estados Miembros para que desarrollen la capacidad y mejoren el desempeño de los programas nacionales de control de la tuberculosis dentro del contexto más amplio del fortalecimiento de los sistemas de salud a fin de:

a) acelerar el adelanto hacia el cumplimiento del objetivo mundial de detectar el 70% de los nuevos casos infecciosos y tratar con éxito el 85% de los casos detectados;

b) mantener el logro de ese objetivo para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio pertinente a la tuberculosis;

¹ Llamada hoy alianza Alto a la Tuberculosis.

- 2) que refuerce la cooperación con los Estados Miembros con miras a mejorar la colaboración entre los programas antituberculosos y los de lucha contra el VIH a fin de:
 - a) aplicar una estrategia ampliada con miras a controlar la tuberculosis asociada al VIH;
 - b) potenciar los programas de lucha contra el VIH/SIDA, incluida la administración de tratamiento antirretroviral;
- 3) que desempeñe un papel rector en la colaboración con los asociados a fin de idear un mecanismo destinado a facilitar la financiación sostenible del control de la tuberculosis;
- 4) que fortalezca el apoyo de la OMS a la alianza Alto a la Tuberculosis en sus esfuerzos por alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio pertinente a la tuberculosis.

= = =