ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

53ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD A53/5
Punto 12.1 del orden del día provisional 5 de mayo de 2000

Iniciativa «Alto a la tuberculosis»

Informe de la Directora General

ANTECEDENTES

1. En la resolución WHA44.8 se establecieron las metas mundiales de la lucha contra la tuberculosis para el año 2000.[1] Posteriormente, en la resolución WHA46.36, se instó a los Estados Miembros a actuar rápidamente para combatir la tuberculosis introduciendo la estrategia de tratamiento breve bajo observación directa (DOTS).[2] El DOTS no sólo reduce espectacularmente las defunciones al aumentar la tasa de curación asociada al tratamiento, sino que además reduce la transmisión de la infección y previene el desarrollo de tuberculosis farmacorresistente. Según una evaluación del Banco Mundial, el DOTS es una de las intervenciones de salud más eficaces en relación con el costo, pues la inversión que representa es de sólo unos US$ 3 por año de vida sana salvada, lo que hace de él una de las mejores opciones disponibles para los ministerios de salud y finanzas.

2. Desde la introducción de la estrategia DOTS, a principios de los años noventa, el mundo ha sido testigo de progresos considerables en la lucha antituberculosa emprendida bajo el liderazgo de la OMS. A continuación se resumen los principales logros.

PROGRESOS DE LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS, 1991-1997

Indicador/año	1991	1997
Número de países que adoptaron la estrategia DOTS	10	110
Enfermos de tuberculosis sometidos a DOTS en todo el mundo (%)	< 1	16
Costo promedio del régimen terapéutico antituberculoso, por paciente en determinados países con elevada morbilidad (US$)[a]	40-60	10-20
Apoyo externo para la lucha contra la tuberculosis en los países en desarrollo (excluido lo aportado por la OMS) (US$ millones)	16	Aproximadamente 100
Presupuesto de la OMS para actividades relacionadas con la tuberculosis (US$ millones)	2	25

[a] Basado en ofertas de China, India e Indonesia.

[1] Las metas mundiales de la lucha contra la tuberculosis para el año 2000 son las siguientes: 1) tratamiento satisfactorio del 85% de los casos infecciosos detectados, y 2) detección del 70% de los casos infecciosos.

[2] El DOTS es un sistema de manejo de los casos que garantiza que las personas afectadas por la tuberculosis sean diagnosticadas y que los agentes de salud se responsabilicen de curar efectivamente a cada paciente.

3. Aunque importantes, estos progresos no son suficientes. Se estima que una tercera parte de la población mundial está ya infectada por el bacilo de la tuberculosis. Se calcula que cada año se producen ocho millones de casos nuevos a partir de ese reservorio de la infección, y 1,5 millones de personas mueren de la enfermedad. Los pobres y marginados del mundo en desarrollo son los más afectados: el 95% de todos los casos y el 98% de las defunciones por tuberculosis se registran en países con recursos escasos.

4. La tuberculosis sigue siendo un obstáculo importante para el desarrollo humano, sobre todo en los países pobres y entre las poblaciones marginadas. De todos los casos que se producen en los países en desarrollo, el 75% corresponde a personas que se encuentran en sus años económicamente más productivos (15-45 años). La enfermedad mata a más mujeres en edad fecunda que cualquier otra causa única de mortalidad materna, e incide directamente en el desarrollo de las familias, las comunidades y las economías nacionales. Las familias tienen que afrontar gastos considerables en concepto de diagnóstico, tratamiento y transporte, los afectados que sostienen a su familia se arriesgan a perder temporal o definitivamente el empleo, los niños tienen que faltar a la escuela, y los empleadores ven disminuir el rendimiento de sus trabajadores. En los países pobres, un solo caso puede entrañar la pérdida de entre dos y tres meses de ingresos familiares.

5. Aunque muchos países pequeños y medianos alcanzarán probablemente las metas fijadas para el año 2000, la mayoría de los países en que se concentra la carga mundial de tuberculosis han adoptado sólo recientemente la estrategia DOTS, o bien la han difundido con lentitud. En consecuencia, la mayoría de ellos no alcanzarán las metas para el año 2000. Desafortunadamente, el progreso mundial depende ante todo de los avances conseguidos en los 22 países en que se concentra el 80% de la carga mundial de la enfermedad. Los datos reunidos recientemente acerca del grado de éxito de la detección y el tratamiento de los casos en países de todo el mundo indican que, entre los más afectados, sólo el Perú y Viet Nam han alcanzado las metas, si bien Camboya, Kenya y la República Unida de Tanzanía han conseguido también logros notables. En la resolución WHA51.13 se instaba a los Estados Miembros, la comunidad internacional y la OMS a conceder alta prioridad a la intensificación de la lucha antituberculosa.

6. Con escasas excepciones, las razones del lento progreso observado en muchos países no son ya técnicas, sino políticas y económicas. Al igual que ocurre con el paludismo y el VIH/SIDA, en muchos países se considera que la epidemia de tuberculosis es un problema que afecta sólo a los pobres y que incumbe exclusivamente, lo cual es erróneo, al sector de la salud. Los sistemas nacionales de salud no disponen a menudo de la suficiente financiación. Cuando se dispone de recursos, los sistemas de adquisición y distribución de medicamentos son con frecuencia ineficientes o inexistentes, su implantación se ve dificultada por la falta de capacidad de gestión, y la formación y retención del personal sanitario es a menudo una prioridad secundaria. En el origen de todos estos problemas encontramos en muchos países el permanente desinterés de la clase política por cuestiones sanitarias importantes, atribuible en parte a la escasa presión social en favor de la ejecución de programas eficaces de lucha contra la enfermedad en los sistemas nacionales de salud.

7. La capacidad mundial de lucha contra la tuberculosis se encuentra en una encrucijada, y la OMS ha reaccionado rápidamente para articular una respuesta eficaz. La lucha contra esa enfermedad es una de las principales prioridades de la Organización, la cual lanzó en 1999 la iniciativa «Alto a la tuberculosis». Dicha iniciativa tiene como objeto acelerar la acción mundial contra una de las más serias causas infecciosas de muerte en el mundo, trabajando desde toda la OMS y las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, y forjando nuevos lazos de colaboración entre los sectores sanitario, social y económico. Los siguientes objetivos orientarán las actividades enmarcadas en esta iniciativa:

- asegurar que todos los pacientes tuberculosos tengan acceso al tratamiento y puedan curarse;

- proteger a las poblaciones vulnerables, especialmente a los niños, de la tuberculosis y de su variante polifarmacorresistente;

- reducir el tributo social y económico que la enfermedad se cobra en las familias y comunidades.

8. Los sectores prioritarios de trabajo para la iniciativa en 2000-2001 son los siguientes:

- conseguir apoyo político de alto nivel para combatir la tuberculosis en el más amplio marco del desarrollo sanitario, social y económico convocando una **Conferencia Ministerial sobre Tuberculosis y Desarrollo Sostenible** (Amsterdam, 22-24 de marzo de 2000);

- examen de posibles fórmulas de asociación y opciones que faciliten el acceso de todos los Estados Miembros a medicamentos antituberculosos seguros y de alta calidad; creación de capacidad, en los sistemas nacionales de salud de los países en desarrollo, para la adquisición, distribución y vigilancia de los medicamentos; mediación en las licitaciones encaminadas a dotar de regímenes de segunda línea a los proyectos piloto emprendidos para controlar la tuberculosis polifarmacorresistente con los medicamentos necesarios; y promoción del desarrollo de nuevas formulaciones de medicamentos.

9. En Amsterdam, las delegaciones integradas por ministros y otros altos funcionarios de los sectores sanitario, financiero y de la planificación de 20 de los países que soportan la morbilidad más elevada por tuberculosis, declararon su compromiso de trabajar de concierto con la OMS y otros asociados en la iniciativa «Alto a la tuberculosis» con objeto de:

- ampliar la cobertura del DOTS en sus países para alcanzar al menos el 70% de detección de todos los casos infecciosos para el año 2005, como primera e importantísima medida mensurable para facilitar el acceso universal a medicamentos contra la tuberculosis que permiten salvar vidas y cumplir los objetivos de la lucha antituberculosa;

- participar activamente en el establecimiento de una fórmula de asociación mundial para detener la tuberculosis que cree un marco de acción para poner en práctica las declaraciones formuladas durante la Conferencia;

- promover fórmulas de asociación nacionales más amplias para detener la tuberculosis así como planes de acción plurianuales y multisectoriales a fin de sentar y mantener las bases para una acción acelerada.

Las delegaciones ministeriales pidieron a los asociados internacionales para el desarrollo que establecieran un fondo mundial para la lucha contra la tuberculosis con objeto de movilizar y canalizar hacia los países necesitados nuevas y mayores ayudas financieras, velando especialmente por el acceso universal al tratamiento curativo de la tuberculosis que permite salvar vidas.

ASUNTOS EXAMINADOS

10. La aparición de farmacorresistencia indica que las estrategias de control empleadas por los sistemas nacionales de salud están fracasando y que es necesario tomar medidas urgentes para remediar esa situa-

ción. La resistencia a los medicamentos dificulta enormemente el tratamiento y el control, ya que los afectados necesitan fármacos muy costosos que desbordan los limitados recursos de que disponen la mayoría de los países en desarrollo. En todas las zonas del mundo en que se da una alta prevalencia de la tuberculosis polifarmacorresistente, la futura capacidad de los sistemas nacionales de salud para controlar la enfermedad se ve gravemente amenazada. Esos lugares representan una emergencia internacional de salud pública, que exige medidas inmediatas de mejora de la lucha. A nivel mundial, es necesario incorporar nuevos elementos a la estrategia DOTS a fin de identificar y tratar más rápidamente los casos farmacorresistentes en los entornos con recursos escasos.

11. La tuberculosis y el VIH se han potenciado mutuamente. El VIH multiplica por 30 la velocidad a la que la persona infectada por el bacilo de la tuberculosis puede desarrollar la enfermedad y contagiar a otras. La tuberculosis es la principal causa de defunción entre las personas VIH-positivas, y explica la tercera parte de las defunciones por SIDA registradas en todo el mundo. En muchos países subsaharianos, el número de afectados por la enfermedad se ha cuadruplicado desde 1990, sobre todo a causa del VIH. Un control eficaz de la tuberculosis constituye una intervención tangible que puede prolongar la vida de las personas infectadas por el VIH. Desde una perspectiva de salud pública, se puede evitar así rápidamente que los afectados sigan contagiando a otros, y reducir la ulterior propagación de la infección en las regiones en que el VIH causa estragos.

12. El manejo eficaz de la tuberculosis mediante el DOTS es un aspecto fundamental de la atención primaria, y una contribución positiva al desarrollo global de los sistemas nacionales de salud. Refuerza la adopción de decisiones, la acción y la evaluación a nivel de distrito, y puede mejorar la eficiencia y la eficacia en relación con el costo de la prestación de asistencia integrada en los servicios de salud pulmonar en general. El DOTS es una de las pocas estrategias de salud que incorpora requisitos básicos para el registro y notificación y permite así evaluar los resultados de individuos y cohortes.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

13. Se invita a la Asamblea de la Salud a adoptar el proyecto de resolución que figura en la resolución EB105.R11.

= = =