



Detener la TB, combatir la pobreza

La TB es prevenible y curable para todos. Usemos DOTS/TAESI



**Día Mundial de la Tuberculosis:
24 de marzo de 2002**

El tema del Día Mundial de TB 2002 es "Detener la TB, combatir la pobreza"

El tema propuesto para el Día Mundial de TB 2002 es "Detener la TB, combatir la pobreza". El tema indica que enfrentar la TB, unas de las varias enfermedades que afectan a los pobres, es una manera de lograr mayor prosperidad mundial. El tema fue seleccionado entre un grupo de más de 130 sugerencias de aproximadamente 10 países.

Algunos hechos en cifras

- Mejorar la salud es una manera cuantificable concreta de reducir la pobreza y la inequidad, tanto a nivel de países y mundialmente. Las inversiones en salud significan inversiones en el potencial humano. Enfrentar las enfermedades primarias de la pobreza es una manera de devolver miles de millones de dólares a las economías nacionales de los países más pobres.
- Se calcula que la TB cobra de los ingresos de las comunidades pobres un costo económico anual equivalente a US\$ 12 mil millones de dólares. Una prevalencia del VIH de 10-15%, que ya no es poco común en ciertas partes del

mundo, puede traducirse en una reducción de la tasa de crecimiento del PIB per capita de hasta 1% por año.

- Algunos estudios indican que a consecuencia de la TB, se pierden como promedio de tres a cuatro meses de tiempo laboral. Esto da lugar a un promedio de ingresos potenciales perdidos de 20 a 30% de los ingresos domésticos anuales. Para las familias de aquellos que mueren de la enfermedad, la pérdida adicional se cuantifica cerca de 15 años de ingresos por la muerte prematura del enfermo con TB.

Objetivos mundiales

- La Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas se comprometió en septiembre de 2000 a reducir a la mitad la mortalidad por TB y la malaria y reducir en diez años las nuevas infecciones por VIH, en un 25%.
- Los miembros de la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS adoptaron las metas globales del control de la tuberculosis para

Contenido

- ☞ Día Mundial de la TB, 24 de marzo de 2002
- ☞ Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la TB y la Malaria (FMSTM)
- ☞ Proyectos sobre la resistencia a los fármacos anti-TB Minsa/OPS/USAID
- ☞ Reunión de *Stop TB (Detener la TB)* en la Región de las Américas
- ☞ Cursos Internacionales
- ☞ Envío de la información para la 3^{ra} edición del informe mundial de MDR-TB
- ☞ Notificación de casos TB en la Región, 2000

el año 2005: detectar un 70% de casos infecciosos de tuberculosis existentes en la comunidad y tratar con éxito el 85% de ellos.

Para el cumplimiento de estos objetivos debemos tener en cuenta lo siguiente:

- **Que existe una intervención de salud eficaz en función de los costos para el control de la tuberculosis y tratamiento: DOTS.** El incremento del conocimiento del público acerca de las intervenciones eficaces y comprobadas como DOTS y proporcionando mayor acceso y beneficio al tratamiento para las personas con TB, ayudará a recuperar miles de millones para la economía. La aplicación y extensión decisiva de la estrategia DOTS sobre una base mundial, es de vital importancia para que nosotros cumplamos las metas en el 2005.

- **Que "Detener la TB, combatir la pobreza": es una campaña para todo el año.**

A diferencia de años anteriores, se prevé una campaña sostenida subrayando el tema de este año. Los socios de STOP TB fomentan actividades para desarrollarlas durante todo el año y enfatizar las metas para la detección de casos y curación, como lo demuestran el plan de la alianza global y la expansión del DOTS.

- **Que "Detener la TB, combatir la pobreza" es un llamado a la comunidad mundial para ampliar el tratamiento con DOTS, incrementar el acceso al tratamiento de la TB y Detener la TB.** El plan mundial Para Detener la TB, lanzado en octubre de 2001 propone la expansión del acceso nacional al DOTS, estrategia aceptada internacionalmente para el control de la tuberculosis y su tratamiento.

La piedra angular del Plan Mundial para Detener la TB es DOTS. Cuando es aplicada adecuadamente, la estrategia proporciona tasas de éxito de tratamiento en todo el mundo alcanzando a 9 de cada 10 personas.

Los objetivos regionales del tema de este año serán:

1) Enfatizar la expansión del DOTS. Se calcula que en la Región sólo 1 de 3 casos TB recibe el tratamiento bajo la estrategia DOTS. La expansión del DOTS es un éxito si somos capaces de alcanzar las metas globales de TB para el 2005 y si somos capaces de atacar con fuerza a la pobreza.

2). Incrementar la sensibilidad entre los líderes políticos, los encargados de adoptar las decisiones y líderes de opinión en toda la Región acerca de las implicaciones de la TB, especialmente en la economía, y el hecho de que no hay ninguna excusa por la falta de acción ante una curación disponible y eficaz en función de los costos.

3) Movilizar a los enfermos de TB para demandar mayor acceso al tratamiento y de esa manera se conviertan en miembros productivos de la sociedad.



El Fondo Mundial para Luchar contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria anunció en Ginebra recientemente, que el FMSTM fue creado para ayudar a combatir esas tres enfermedades que en el mundo provocan la muerte a seis millones de personas.

Antecedentes

El concepto de un fondo fue propuesto inicialmente hace 18 meses en la Cumbre del G-8 en Okinawa. La idea fue apoyada en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, celebrado en junio de 2001, y fue nuevamente respaldada en la Cumbre del G-8 en Génova, bajo la presidencia italiana en julio de 2001. El Secretario General de las Naciones Unidas, Sr. Kofi Annan, defendió también su creación, y sus llamamientos a favor de una acción más decidida mantuvieron la atención centrada en el Fondo. Inmediatamente después, se creó un Grupo de Trabajo de Transición (GTT) para establecer un nuevo Fondo Mundial, ampliado para incluir la tuberculosis, VIH/SIDA y el paludismo.

El Fondo financiará planes desarrollados a través de asociaciones nacionales en países gravemente afectados y en zonas con epidemias emergentes. También apoyará planes en los países que han demostrado el más alto nivel de compromiso político para erradicar esas tres enfermedades. Su enfoque será integrado y equilibrado, y abarcará la prevención, el tratamiento, y la atención y el apoyo en el combate contra las tres enfermedades.

Las propuestas serán financiadas rápidamente, con el mínimo de trámites burocráticos pero con suficientes garantías para velar por que los fondos sean utilizados responsable y eficazmente. Además, el Fondo financiará los proyectos que demuestren claramente las mayores probabilidades de obtener un éxito mensurable.

Hasta la fecha, los países industrializados y en desarrollo, empresas, fundaciones y personas individuales se han comprometido a donar unos US\$ 1 900 millones al Fondo -incluidos US\$ 200 millones que los Estados Unidos aportaron a finales del 2001, y que en 2002 ha previsto desembolsar cerca de US\$ 700 millones. Si bien esto es un punto de partida importante, se necesitan muchos más recursos. El objetivo del Fondo es captar considerables recursos adicionales que engrosarán el capital ya disponible para luchar contra el SIDA, la tuberculosis y el paludismo.

El Fondo apoyará intervenciones basadas en prácticas óptimas que tengan el potencial para combatir las tres enfermedades con eficacia y resultados duraderos". El propósito del Fondo es captar una cantidad significativa de nuevos recursos para luchar contra esas enfermedades y aplicarlos de la forma más estratégica e inteligente posible.

Los gobiernos donantes representados en la Junta son los Estados Unidos de América, Francia, Italia, el Japón, el Reino Unido, Suecia y la Comisión Europea. Algunos de esos puestos tienen suplentes y serán rotatorios entre los países. Los siete países en desarrollo representados en la Junta son el Brasil, China, Nigeria, Pakistán, Tailandia, Ucrania y Uganda.

Además de los miembros ordinarios de la Junta, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), juntamente con el Banco Mundial, que gestiona las finanzas del Fondo Mundial, son miembros *ex officio* de la Junta sin derecho a voto. La composición de la Junta también incluye a una persona que vive con o está afectada por el VIH/SIDA, la tuberculosis o el paludismo, que tampoco tiene derecho a voto.

¿Quiénes pueden aplicar al FMSTM?

Las propuestas de países se aceptarán a través de un Mecanismo o Comité de Coordinación de País (MCP) que incluya amplia representación de agencias gubernamentales, ONGs, organizaciones comunitarias, instituciones del sector privado (donde existan) y organismos bilaterales y multilaterales. Además, otras organizaciones, como instituciones académicas de ámbito nacional o regional que puedan facilitar y apoyar los programas, podrán incorporarse al MCP.

Las propuestas procedentes de grupos y organizaciones de varios países pueden ser aceptadas para abordar temas transnacionales relacionados con las tres enfermedades. Dichas propuestas necesitan tener el apoyo de los mecanismos o comité de coordinación de país (MCP) en los países involucrados.

Las organizaciones individuales, como las ONGs, pueden cumplir los requisitos para presentar las propuestas directamente, sin embargo, la propuesta debe demostrar claramente por qué no podía considerarse bajo el proceso de MCP a nivel de país, y la Junta debe requerir justificación de estas razones. Para seleccionar solicitudes de ONGs se considerarán criterios sobre la calidad, cobertura y prestigio de los servicios y operaciones de las mismas.

Recientemente, el Programa Regional de TB ha enviado a las Representaciones de OPS/OMS toda la información recibida de OMS, para que los Programas Nacionales de TB a través de los respectivos Comité de Coordinación Nacional preparen propuestas bien documentadas, en conjunto con los programas de ETS/VIH/SIDA y Malaria. La fecha tope para la primera ronda es el 10 de Marzo del corriente año. En caso que los

países todavía no hayan preparado su solicitud deberían hacerlo en la segunda ronda, la que será convocada en fecha posterior.

Contactos: Melanie Zipperer (+41 22 791 9456) o Leyla Alyanak (+41 22 791 9455). Puede obtenerse más información sobre el Fondo Mundial consultando el sitio [Web www.globalfundatm.org](http://www.globalfundatm.org).

Proyectos sobre la Resistencia a los fármacos anti-TB MINSA/OPS/USAID

Hasta la fecha, catorce (14) países de la Región han realizado estudios nacionales de resistencia a los fármacos anti-TB y actualmente otros cuatro lo están ejecutando.

A fin de continuar en la Región con las encuestas nacionales de resistencia primaria y de MDR-TB, el Programa Regional de TB/OPS sometió a la consideración de la Agencia Internacional para el Desarrollo de Estados Unidos (USAID), cuatro proyectos específicos dirigidos a garantizar dichos estudios o encuestas en Ecuador, Guatemala, Paraguay y Rep. Dominicana.

A finales del año pasado, los proyectos fueron aprobados por USAID y los primeros desembolsos económicos ya están disponibles en las Representaciones de OPS.

Con el objeto de iniciar los estudios, se requiere agilizar en los cuatro países los siguientes aspectos:

- 1) Fortalecer el Laboratorio Central de Referencia (LCR) con equipos y capacitaciones.
- 2) Certificar la capacidad técnica del laboratorio por medio de un Laboratorio Supranacional (en este caso el Instituto Nacional de Salud, de Chile).
- 3) Preparar el protocolo nacional de acuerdo con los lineamientos técnicos de la guía OMS/UICTER.
- 4) Elaborar el Plan de trabajo y cronograma de actividades.
- 5) Capacitar al personal del programa y técnicos de los laboratorios de TB.
- 6) Garantizar la asesoría técnica continua a los países que la requieran.

Se estima que, a finales del presente año, los países arriba mencionados dispondrán de la información preliminar sobre la resistencia TB, tanto primaria como adquirida.

Reunión de Coordinación Interagencial STOP TB (Detener la TB) en la Región de las Américas

En seguimiento a las dos primeras reuniones STOP TB efectuadas en Brasilia (1999 y 2001 respectivamente), el Programa Regional de TB tiene previsto realizar la III Reunión StopTB en Santa Cruz, Bolivia del 22 al 25 de Abril del corriente año.

Objetivos

Esta reunión tiene como objetivos:

1. Revisar los progresos alcanzados de las recomendaciones de la II Reunión marzo 2001.
2. Analizar los retos para la extensión de la estrategia DOTS/TAES en los 8 países priorizados para el control de la TB.
3. Revisar el cumplimiento de los Planes de expansión de DOTS a 5 años por cada país para alcanzar cobertura total de DOT/TAES y las metas globales de OMS.
4. Analizar y asesorar las propuestas de los países para aplicar al Fondo Mundial para combatir la Malaria, TB y el SIDA.
5. Consolidar las alianzas estratégicas y planes de acción para enfrentar los retos con los socios de la iniciativa y alcanzar el éxito en los planes de control de la TB en la Región de las Américas.

Participantes

El Programa Regional de TB mantiene el propósito de continuar la participación por país y que junto al responsable nacional del PNT, será muy relevante y decisiva la participación de otras personalidades de organismos, agencias, fundaciones, ONGs, etc. que trabajan dentro o fuera del sector salud, pero que son elementos claves para lograr el cumplimiento de los planes de acción en los países.

Colaboración de los aliados con los PNT en la Región de las Américas:

La Alianza Global para Detener la TB (STOP TB) se realiza por medio de Grupos de Trabajo, conformados por socios que juntos desean trabajar en áreas específicas y basados en un propósito común.

En nuestra Región, la colaboración con los programas regionales de TB (PNT) a través de proyectos ejecutados por medio de OPS, ha garantizado fondos extra presupuestarios para aplicar, extender y consolidar la estrategia DOTS/TAES. Desde ese punto de vista, los aliados no solo se han concentrado en priorizar los ocho países con mayor carga de TB (Bolivia, Brasil, Ecuador, Haití, Honduras, México, Perú y República Dominicana), sino que se ha extendido a otros países con situación intermedia en el control de la TB.

Es propósito de esta reunión dejar consolidada la Comisión Regional Interagencial de Coordinación, de forma que en los periodos inter-reuniones esta comisión pueda participar en el apoyo y cumplimiento de los planes de acción en la Región.

Entre las principales actividades financiadas por los proyectos, se destacan las siguientes: supervisión, capacitación, sistema de registro y notificación del PNT, participación comunitaria, información, educación y comunicación (IEC), extensión de la estrategia DOTS/TAES, vigilancia epidemiológica (incluye estudios de MDR-TB) y tratamientos de segunda línea para impulsar la estrategia DOTS-plus (en Perú).

I) Taller de Gestión del PNT a nivel nacional e intermedio en Guatemala

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala, por primera vez llevó a cabo el Curso sobre Gestión del Programa Nacional de Tuberculosis del 10 al 14 de diciembre del 2001. El curso se realizó con la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Departamento para la Cooperación Internacional al Desarrollo (DFID) del Reino Unido y la Fundación Damián de Bélgica.

Objetivos del Curso

El objetivo central del curso fue brindar los conocimientos y herramientas para que los responsables del control de la tuberculosis a nivel de área de salud del (nivel intermedio) adquirieran y perfeccionaran las habilidades para fortalecer y acelerar la implantación de la estrategia del tratamiento estrictamente supervisado para el control de la tuberculosis. Asistieron al curso 39 profesionales, 35 del MSPAS, los responsables del programa de tuberculosis a nivel central, del Seguro Social, de la Fundación Damián, la jefa del PNT de Cuba y una funcionaria del Programa Regional de TB/OPS. Todos los miembros de los equipos de gestión fueron elegibles para participar del curso: médicos epidemiólogos, bacteriólogos y licenciados en enfermería, especialistas clínicos y neumólogos

II) Tuberculosis en el nuevo milenio, TB/SIDA y multidrogorresistencia: Curso Internacional (IPK-OPS/OMS)

Fecha: 20-31 mayo del 2002

Organizado y auspiciado por:

Subdirecciones de Epidemiología y Docencia y el Centro Colaborador OPS/OMS en Tuberculosis y Mycobacterias, del Instituto "Pedro Kouri".

Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba.

Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS.

Formas de Organización Docente:

Disertaciones introductorias, debates en grupo, clases teórico-prácticas y practicas. Incluye la lectura y discusión de informes científicos recientes de la literatura internacional de los temas impartidos.

Participantes: Profesionales de la salud que trabajan en la dirección y ejecución de programas de control de tuberculosis (Clínicos, Microbiólogos, Epidemiólogos, Neumólogos, Administradores de Salud, Pediatras, Sociólogos, Enfermeras y otros).

Coordinador: Dr. Edilberto González Ochoa. PhD.

Inscripción: Las solicitudes deben realizarse a la Subdirección de Docencia del Instituto Pedro Kourí antes del 15 de marzo de cada año, al P.O.BOX 601 Marianao 13. La Habana. FAX: 53(7)336051; 53(7)215957. Telex: 511920 CUIPK.

E-mail: ochoa@ipk.sld.cu.

Para ello debe remitir una carta solicitud que contenga los datos siguientes: nombre,

apellidos, edad, sexo, título universitario vencido, año de graduado, puesto de trabajo actual.

Precio del curso:

Matricula, 400.00 USD. A esto hay que añadir los gastos de transportación, de alojamiento y alimentación.

III) Taller Internacional Mejorando el DOTS/TAES y la vigilancia de TB

Fecha: 8 de mayo de 2002

Sede: En el marco de la Convención Internacional Salud Pública 2002

Palacio de las Convenciones. La Habana.

Participantes: 50 Especialistas involucrados en el control de la TB en las regiones

América, Europa y África

Temas:

- Flexibilidad de DOTS/TAES y mejoría del desenlace
- DOTS/TAES y prevención de la MDR.
- Alternativas de integración del DOTS/TAES en todos los contextos sanitarios

Modalidades de participación:

Paneles, Conferencias, Carteles

Coordinador:

Dr. Edilberto González Ochoa

Instituto Pedro Kourí

E-mail: ochoa@ipk.sld.cu

Tel: 202 06 52; 204 66 64

La edición del Boletín Tuberculosis desea recordarle a los países que en el 2001 concluyeron los estudios nacionales de Resistencia a drogas Anti-TB, que deben enviar a las Representaciones de OPS/OMS en los países, con copia al Programa Regional TB, el perfil epidemiológico de la tuberculosis actualizado.

Esa información se requiere para preparar la tercera edición del Informe Global de Resistencia a los Fármacos anti TB auspiciado por la OMS y UICTER.

Los países que recientemente han concluido las encuestas incluyen a: Argentina Chile, Colombia y Venezuela. Los países que

posiblemente concluirán sus estudios en el 2002 son: El Salvador, Guatemala, Honduras, Ecuador, Paraguay y República Dominicana.

Notificación de casos TB en la Región (1999-2000)

En el año 2000 los Programas nacionales de TB (PNT) notificaron a OPS/OMS 233,519

casos de todas las formas de TB, reflejando una ligera disminución de las notificaciones en comparación con el año 1999 (disminución del 1.8%), igual situación ocurrió con los casos nuevos clasificados con baciloscopia positiva (129,776), indicando que la reducción fue de 5.7%. La reducción del total de casos ocurrió fundamentalmente en México, Perú, USA, Ecuador y Honduras, mientras que la caída de los casos bacilíferos se observó principalmente en Argentina, Chile, Haití, México, Perú y USA.

El fenómeno podría explicarse en algunos países, por la paulatina disminución de la transmisión de la infección y por ende del riesgo de infección, pero en otros lugares puede estar relacionada con deficiencias del sistema de registro y notificación de los casos TB (ver tabla adjunta).

Notificación de enfermos TB en países de la Región, 1999-2000

Países	Casos TB 1999	Tasa total 1999	Casos TB 2000	Tasa total 2000	Baar+ 1999	Tasa 1999	Baar (+) 2000	Tasa 2000
Argentina	11,871	32.5	11,767	31.8	5,762	15.8	4,749	12.8
Bahamas			82	27			56	18
Belice			106	47			44	19
Bolivia	9,272	114	10,127	122	6,506	80	6,458	78
Brasil	78,628	48	79,251	47	41,434	25	41,159	24
Chile	3,429	23	3,021	19,9	1,679	11	1,290	8,5
Colombia	10,999	26.5	11,630	28	8,329	20	8,358	20,4
Costa Rica	745	21	883	22	567	16.5	434	11
Cuba	1,111	10	1,135	10,1	720	6.4	677	6,0
Ecuador	7,027	57	6,908	54.6	5,149	41	5,064	40
El Salvador	1,623	27	1,485	24	1,023	17	1,008	16
Guatemala	2,820	25	2,913	26	2,264	20	2,052	18
Guyana			422	55			119	16
Haití	9,125	114	10,420	126.7	6,750	84	5,887	72
Honduras	4,264	72	3,984	62	2,367	40	2,415	38
Jamaica	115	4.57	127	5	92	3.5	90	3
Mexico	19,802	20.2	15,853	16	13,452	14	11,676	12
Nicaragua	2,558	51	2,402	47	1,564	31	1,471	29
Panama	1,365	49	1,168	41	1,178	42	410	14,3
Paraguay	2,115	39	1,950	35	963	18	900	18,7
Perú	41,730	165	38,661	151	24,511	97	22,580	88
Puerto Rico			174	4,5			82	2,1
Rep.bDominicana	5,320	63.6	5,291	63	2,936	35.1	2,907	34,3
Suriname	93	22.4	88	21	37	8.9	37	9
Trinidad y Tabago	152	11.7	198	15	86	6.7	115	9
USA (EE.UU)	17,351	6.4	16,362	5.9	6,252	2.3	5,865	2.1
Uruguay	627	20	645	19,4	384	12	348	10
Venezuela	5,760	24	6,466	27	3,670	15	3,525	15,0
Total	237,902	29	233,519	29	137,675	17	129,776	16

Este boletín será publicado cada cuatro meses, por el Programa Regional de Tuberculosis de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para mayor información dirigirse a:
 Dr. Rodolfo Rodríguez Cruz
 Asesor Regional Programa de Tuberculosis
 Tel: (202) 974-3494; Fax: (202) 974-3632
 E-mail: rodrigro@paho.org



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana,
Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
 525 Twenty-Third Street, N.W.
 Washington DC 20037, USA