

*Detener la tuberculosis,
luchar contra la pobreza*



Diario de campaña

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

Índice

- 1** *Datos básicos sobre la tuberculosis*
- 3** *¿Cuál es la relación entre la tuberculosis y la pobreza?*
- 7** *¿Cuáles son los beneficios económicos del control de la tuberculosis?*
- 9** *El acceso a DOTS reduce la pobreza doméstica*
- 12** *¿Qué grupos corren más riesgos y por qué esos grupos son vulnerables a la tuberculosis?*
- 15** *El Plan Mundial para Detener la Tuberculosis*
- 19** *Detener la Tuberculosis
Objetivos*
- 21** *Los países están listos para actuar*
- 25** *Necesitamos recursos...*
- 26** *¿Qué puede hacer USTED?*
- 31** *Día Mundial de la Tuberculosis
El comienzo de una campaña de cinco años*
- 33** *Fuentes*

Datos básicos sobre la tuberculosis



Tuberculosis

- ▷ La tuberculosis mata casi a 2 millones de personas al año.
- ▷ El colapso en los servicios de salud, la propagación del VIH/SIDA y la emergencia de la tuberculosis multirresistente a los fármacos (MDR-TB) están contribuyendo a un empeoramiento del impacto de la enfermedad.
- ▷ Se calcula que entre 2000 y 2020:
 - ▶ se infectarán casi mil millones de personas
 - ▶ 200 millones de personas enfermarán
 - ▶ 35 millones morirán debido a la tuberculosissi no se refuerza aún más el control de la enfermedad.

Enfermedad y transmisión

- ▷ La tuberculosis es una enfermedad contagiosa que se transmite por el aire.
- ▷ Sólo pueden contagiar las personas con tuberculosis pulmonar.
- ▷ Cada persona con tuberculosis activa infectará a un promedio de 10-15 personas al año.
- ▷ Cada segundo, hay un nuevo infectado en el mundo.
- ▷ En términos generales, actualmente está infectado un tercio de la población mundial.
- ▷ La gente infectada por la tuberculosis no cae necesariamente enferma. El sistema inmunitario “mantiene alejado” el bacilo de la tuberculosis, que puede permanecer latente durante años.
- ▷ El 5-10% de las personas infectadas por la tuberculosis caen enfermas en un momento dado de sus vidas.

La herramienta eficaz para la detección y la curación, la estrategia DOTS con cinco componentes:

- ▷ Compromiso político en la lucha contra la tuberculosis.
- ▷ Detección de casos infecciosos mediante la microscopía de frotis de esputo.
- ▷ Quimioterapia normalizada de corta duración (seis a ocho meses) con tratamiento bajo observación directa.
- ▷ Suministro fiable de medicamentos de alta calidad.
- ▷ Sistemas de información para la vigilancia y notificación de los resultados del tratamiento.

Día Mundial de la Tuberculosis 24 de Marzo de 2002
Detener la tuberculosis, luchar contra la pobreza

Abril 2002

1 L

2 M

3 M

4 J *Tuberculosis Surveillance Research Unit (TSRU) Meeting, Hanoi*

5 V

6 S

7 P *Día Mundial de la Salud*

8 L

9 M

10 M *DOTS-Plus working group meeting, Estonia, Tallin*

11 J

12 V

13 S

14 D

15 L

16 M

17 M *2nd Conference of the IUATLD Europe Region, Bucharest*

18 J

19 V

20 S

21 D

22 L

23 M

24 M *12th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Milan*

25 J

26 V

27 S

28 D

29 L

30 M

¿Cuál es la relación entre la tuberculosis y la pobreza?



El Banco Mundial calcula que

- ▷ hay unos 1.200 millones de personas que viven con menos de 1 dólar al día.

Un reciente estudio realizado por el Banco Mundial, titulado "Voices of the poor" (Voces de los pobres), puso de relieve la naturaleza multidimensional de la pobreza. En él se señalaba la relación entre la pobreza y la falta de bienestar material, la ausencia de infraestructuras, la falta de poder y el desmoronamiento de las estructuras sociales.

La Organización Mundial de la Salud calcula que

- ▷ más o menos un tercio de la población mundial está infectada por la tuberculosis.
- ▷ A escala mundial, el 90% de los casos de tuberculosis y muertes se encuentra en los países con bajos y medianos ingresos (PNB per cápita anual inferior a 2995 \$US). El 76% de la población mundial vive en esos países.
- ▷ El 65% de casos de tuberculosis y el 71% de mortalidad se encuentra en los países con bajos ingresos (PNB per cápita anual inferior a 755 \$US). El 42% de la población mundial vive en esos países.

El ciclo de la tuberculosis y la pobreza

Existe una relación simbiótica entre la tuberculosis y la pobreza. Los nuevos casos de tuberculosis no sólo son la consecuencia de la pobreza, sino que además generan pobreza. Entender la conexión entre la tuberculosis y la pobreza es un primer paso fundamental para poder romper este círculo vicioso. Luchar contra ambas a la vez es una condición necesaria para acelerar el crecimiento económico y social, y reducir así la carga mundial de tuberculosis.

La pobreza alimenta la tuberculosis

- ▷ La tuberculosis es una enfermedad asociada con la pobreza. El hecho de que cuanto más pobre es la comunidad, mayores son las posibilidades de ser infectado por el germen de la tuberculosis y de desarrollar la enfermedad clínica, es un hecho comúnmente reconocido.
- ▷ La falta de servicios sanitarios básicos, la desnutrición y las condiciones de vida insalubres contribuyen a la expansión de la tuberculosis y a su consiguiente impacto en la comunidad.
- ▷ La ausencia de instalaciones sanitarias de buena calidad es moneda corriente en las comunidades pobres. Sin servicios sanitarios para tratar o diagnosticar a los pacientes, se retrasa la curación de la enfermedad y se contribuye, por ende, a la propagación de la misma.
- ▷ La desnutrición y una dieta inadecuada debilitan el sistema inmunitario e incrementan las posibilidades de desarrollar una tuberculosis activa.

Día Mundial de la Tuberculosis 24 de Marzo de 2002
Detener la tuberculosis, luchar contra la pobreza

¿Cuál es la relación entre la tuberculosis y la pobreza?

- ▷ Las casas y entornos profesionales abarrotados y mal ventilados contribuyen a la transmisión de la tuberculosis.

“Los pobres carecen de los remedios básicos por motivos tales como la pobreza, la falta de acceso, la escasez de trabajadores sanitarios, los impuestos sobre medicamentos importados y los onerosos trámites. Estos motivos conciernen a los medicamentos contra la tuberculosis, incluso a aquellos no patentados.”

Informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud, publicado en diciembre de 2001

La tuberculosis alimenta la pobreza

El impacto económico y humano de la tuberculosis es mucho mayor en un hogar y nación pobres que en el mundo desarrollado. Los elevados índices de incidencia de la tuberculosis registrados en muchas naciones pobres implican una paralización de la fuerza laboral, una presión suplementaria sobre los limitados servicios de salud y una limitación del crecimiento económico.

- ▷ Se estima en 12 mil millones de dólares al año la carga económica que supone la tuberculosis para los recursos económicos de las comunidades más pobres del mundo.
- ▷ Los estudios revelan que la mayoría de los pacientes pierden, en término medio, entre tres y cuatro meses de jornadas laborales como resultado de la tuberculosis. Las ganancias perdidas pueden elevarse a un 30% de los ingresos anuales.
- ▷ En términos económicos, la tuberculosis reduce la producción de la fuerza laboral de un país y, en consecuencia, su producto interior bruto.

“La tuberculosis es un mecanismo gigante de producción de pobreza.”

Jacob Kumaresan, Secretario ejecutivo de la Secretaría de la colaboración para detener la tuberculosis

Próximos pasos en la lucha contra la tuberculosis y la pobreza

- ▷ Hacer énfasis en el hecho de que la pobreza contribuye a la propagación de la tuberculosis y viceversa, abre las puertas a un diálogo mundial que se revela fundamental tanto para frenar la expansión de la tuberculosis como para reducir la pobreza.
- ▷ La estrategia mundial para hacer frente a la epidemia de la tuberculosis y la expansión de DOTS constituyen maneras de luchar contra la tuberculosis y aliviar la pobreza y la injusticia.
- ▷ Garantizando una decisión política mundial y movilizandoo un adecuado número de recursos de los países con elevados y escasos recursos económicos, podremos abordar la tuberculosis y la pobreza al mismo tiempo.

Día Mundial de la Tuberculosis 24 de Marzo de 2002
Detener la tuberculosis, luchar contra la pobreza

Mayo 2002

1 M

2 J

3 V

4 S

5 D

6 L

7 M

8 M

9 J *UN Special Session on Children, New York*

10 V

11 S

12 D

13 L *55th World Health Assembly, Geneva*

14 M

15 M

16 J

17 V *American Thoracic Society, 98th International Conference,
Atlanta*

18 S

19 D

20 L *110th WHO Executive Board, Geneva*

21 M

22 M

23 J

24 V

25 S

26 D

27 L

28 M *Global Health Council Annual Meeting: Global Health in Times of Crisis,
Washington, D.C.*

29 M

30 J

31 V

Junio 2002

1 S

2 D

3 L *4th World Congress on Tuberculosis, Washington, D.C.*

4 M

5 M

6 J

7 V *National TB Programme managers for the European Region*

8 S

9 D *Workshop on TB in Europe, Wolfheze*

10 L

11 M *14th Conference of the IUATLD Africa Region, Durban*

12 M

13 J *12th Symposium on HIV Infection & Emerging Infectious Diseases, Toulon*

14 V

15 S

16 D

17 L

18 M

19 M

20 *Día Mundial de los Refugiados*

21 V

22 S

23 D

24 L

25 M

26 M

27 J

28 V

29 S

30 D

¿Cuáles son los beneficios económicos del control de la tuberculosis?

Está claro que una fuerza de trabajo enferma contribuye a una economía insana. Y pese a esta certeza, a menudo se ha subestimado el coste económico total de la enfermedad en comunidades pobres. Mejorar la salud de la población es una manera definitiva y eficaz de estimular el crecimiento económico y reducir las limitaciones de la pobreza. Controlar la tuberculosis, una de las varias enfermedades que afectan de manera especial a los pobres, es un modo de conseguir una mayor prosperidad mundial.

En particular, una curación y un buen tratamiento para la mayoría de los pacientes tuberculosos:

- ▷ evita la propagación continuada de la tuberculosis y reduce la carga global de tuberculosis;
- ▷ mejora la productividad de los trabajadores reduciendo el absentismo y la incapacidad resultantes de la mala salud;
- ▷ evita la muerte de los actuales y futuros trabajadores incrementando, por ende, la capacidad productiva de la economía;
- ▷ libera camas de hospital ocupadas actualmente por pacientes tuberculosos, ya que un tratamiento exitoso requiere escasa o nula hospitalización.

El control mundial de la tuberculosis representa también una contribución significativa en la lucha contra la pobreza

- ▷ Solamente en la India, la inversión anual de 200 millones de dólares US aporta a la economía india unos beneficios anuales mínimos de 750 millones de dólares.
- ▷ Lo que ha sido demostrado para la India es cierto para todos los países con escasos y medianos recursos económicos: por cada dólar invertido en DOTS, el rendimiento esperado de la producción económica supera los tres dólares y medio.
- ▷ Para 2010, el rendimiento económico de la ampliación de intervenciones sanitarias destinadas a los pobres sextuplicará el coste de la inversión.

Controlar la tuberculosis es una eficaz manera de reducir la pobreza a escala individual y nacional. Las inversiones en salud son inversiones en potencial humano. Eliminar la tuberculosis es un modo de devolver miles de millones de dólares a las economías nacionales de los países pobres.

Día Mundial de la Tuberculosis 24 de Marzo de 2002
Detener la tuberculosis, luchar contra la pobreza

Julio 2002

1 L

2 M

3 M

4 J

5 V

6 S

7 D *XIV International AIDS Conference,*

Barcelona

8 L

9 M

10 M

11 J

12 V

13 S

14 D

15 L

16 M

17 M

18 J

19 V

20 S

21 D

22 L

23 M

24 M

25 J

26 V

27 S

28 D

29 L

30 M

31 M

El acceso a DOTS reduce la pobreza doméstica



La tuberculosis reduce la pobreza a nivel doméstico

- ▷ La prolongación de la enfermedad o la muerte de asalariados a raíz de la tuberculosis tiene consecuencias devastadoras para las familias afectadas.
- ▷ Millones de familias pobres se las van arreglando en medio de su penuria económica, pero caen en la miseria cuando las ataca la tuberculosis.

DOTS reduce la pobreza:

Evitando la pérdida de ingresos. *Los ingresos perdidos son considerables: pueden elevarse a 12 meses de sueldo en casos de incapacidad cuando la tuberculosis no se trata correctamente, o a muchos más si la prolongación de la enfermedad desemboca en el desempleo o la muerte.*

Evitando el coste de un tratamiento inadecuado, *que obligaría a los pacientes tuberculosos a seguir buscando diagnósticos y tratamientos. Los costes pueden elevarse a 150 dólares, suma que supera con creces el sueldo anual de una familia que viva por debajo del umbral de la pobreza; tal es el caso en varios países asiáticos.*

Los estudios han revelado que cuando un asalariado enferma de tuberculosis:

- ▷ El 75% de las familias urbanas y el 67% de las rurales se endeudan debido a la tuberculosis, según un estudio indio.
- ▷ En Tailandia e Indonesia, los individuos que reciben tratamiento pierden unos dos meses de sueldo debido a la enfermedad; los que no son tratados pierden unos doce meses.
- ▷ En Uganda, el 80% de los asalariados ha parado de trabajar debido a su enfermedad y el 95% de los agricultores de subsistencia ha declarado que la producción se ha reducido debido a su disminuida capacidad para trabajar. El promedio de tiempo perdido, antes dedicado a las actividades normales, es de 9,5 meses (el tiempo perdido oscila entre una semana y 3 años).
- ▷ En Sudáfrica, los ingresos perdidos son de 272 \$US por paciente.
- ▷ En Tamil Nadu (India), los ingresos perdidos equivalen aproximadamente al 15% de los ingresos domésticos anuales.
- ▷ Los ingresos perdidos duplican los gastos médicos directos en Tamil Nadu y los triplican en Uganda y Suráfrica.

Día Mundial de la Tuberculosis 24 de Marzo de 2002
Detener la tuberculosis, luchar contra la pobreza

El acceso a DOTS reduce la pobreza doméstica

Evitando los costes socioeconómicos a las familias *que tratan de apañárselas sacando a los niños de las escuelas, recortando la alimentación, endeudándose con tasas de interés elevadas o vendiendo tierras o ganado.*

Los estudios nacionales revelan que en la India en los hogares donde un asalariado enfermó de tuberculosis:

- ▷ el 11% de los niños tuvieron que abandonar la escuela y el 8% empezó a trabajar;
- ▷ unos 300.000 niños abandonan la escuela cada año;
- ▷ y más de 100.000 mujeres al año son rechazadas por sus familias.

Evitando la desnutrición. *Cuando se cura a un paciente tuberculoso, se optimiza la ingestión de alimentos haciendo que éstos contribuyan al fortalecimiento del cuerpo (y a la reducción de la desnutrición) en lugar de desperdiciarlos en la lucha contra la enfermedad.*

Evitando la muerte, *la pérdida más dramática de vida productiva para las familias.*

DOTS incrementa la productividad y el bienestar futuros de la familia:

- ▷ La mayoría de los pacientes pertenecen al grupo productivo de edades comprendidas entre los 15 y los 45 años; de ellos dependen miembros de la familia demasiado mayores o jóvenes para trabajar.
- ▷ El diagnóstico rápido y el tratamiento permiten a los adultos mantener sus ingresos y a los niños acceder a la educación y a la nutrición.
- ▷ Cuando no hay tratamiento o éste es inadecuado, la tuberculosis mata, dejando en la miseria a las familias de los fallecidos.

Día Mundial de la Tuberculosis 24 de Marzo de 2002
Detener la tuberculosis, luchar contra la pobreza

Agosto 2002

1 J

2 V

3 S

4 D

5 L

6 M

7 M

8 J

9 V

10 S

11 D

12 L

13 M

14 M

15 J

16 V

17 S

18 D

19 L

20 M

21 M

22 J

23 V

24 S

25 D

26 L

World Summit on Sustainable Development, Johannesburg

27 M

28 M

29 J

30 V

31 S

Hay grupos más susceptibles que la mayoría de la gente de desarrollar la tuberculosis y morir. A menudo, se trata de personas ya desfavorecidas en otros ámbitos y, por lo tanto, menos capaces de afrontar las consecuencias derivadas de la enfermedad y más susceptibles de desarrollarla.

Los pobres urbanos

- ▷ Mucha gente pobre está obligada a vivir en condiciones de hacinamiento que incrementan el riesgo de transmisión de la tuberculosis.
- ▷ En Manila, la prevalencia de la tuberculosis entre los pobres urbanos resultó ser 1,5 veces mayor que la registrada entre los no pobres.
- ▷ La prevalencia de la tuberculosis en Chiapas, un estado mexicano con una población muy empobrecida, resultó el doble de la media nacional.

Trabajadores emigrantes

- ▷ Los emigrantes que llegan a un país nuevo suelen desarrollar la enfermedad activa debido a una dieta y unas condiciones de vida pobres.
- ▷ El limitado acceso a los servicios de salud en su país de adopción puede privarles de un diagnóstico oportuno y de un tratamiento contra la tuberculosis. Ello podría contribuir a una mayor transmisión de la enfermedad.
- ▷ Los inmigrantes (de 25 a 38 años) en París ostentan una tasa de tuberculosis 12 veces mayor que la correspondiente a los nativos de las mismas edades.

Refugiados, desplazados internos y personas que viven en emplazamientos de emergencia

- ▷ Los refugiados, los desplazados internos y la población que los acoge suelen estar expuestos a todos los factores de riesgo descritos más arriba debido a la inestabilidad, la inseguridad y el desmoronamiento físico de las infraestructuras sociales y sanitarias.
- ▷ La desnutrición, el estrés y la falta de acceso a un diagnóstico temprano y a un tratamiento son especialmente palpables en los emplazamientos de emergencia.

corren más riesgos y por qué esos grupos son vulnerables a la tuberculosis?



- ▷ Los movimientos de población y los emplazamientos de emergencia generan malas condiciones de alojamiento; el hacinamiento, en particular, favorece la propagación creciente de la tuberculosis y de otras enfermedades transmitidas por el aire.
- ▷ La tasa de mortalidad es elevada, especialmente la que concierne a mujeres y niños refugiados.

Los sin techo

- ▷ En muchos países desarrollados, la gente sin hogar constituye el grupo que más peligro corre de contraer la tuberculosis.
- ▷ En el Reino Unido, la tuberculosis es 200 veces más común entre los sin techo que entre la población en general.
- ▷ La población sin hogar de San Francisco cuenta con 270 casos de tuberculosis por cada 100.000 personas y la de París, con 240 por cada 100.000. Estas tasas son similares a las registradas en algunos de los países más pobres del mundo, como Bangladesh.

Presos

- ▷ Los presos corren el riesgo de contraer la tuberculosis debido a las condiciones de hacinamiento y a la alimentación pobre constatadas a menudo en los regímenes penitenciarios de emplazamientos pobres.
- ▷ Dichos regímenes no están preparados para hacer frente al gran número de pacientes tuberculosos; el resultado es una falta de acceso a los diagnósticos y un tratamiento insuficiente.
- ▷ Los brotes de tuberculosis multirresistente a los fármacos en las cárceles de la antigua URSS en la década de 1990 entrañaron el riesgo de propagación de esas peligrosas cepas entre la comunidad a través de familias, personal penitenciario y presos liberados.

Personas que viven con el VIH/SIDA

- ▷ La tuberculosis es la primera causa de mortalidad de las personas infectadas por el VIH.
- ▷ Al menos una de cada tres personas seropositivas desarrolla la tuberculosis en un momento dado de su vida.
- ▷ Las personas infectadas por el VIH tienen hasta un 10% de posibilidades de desarrollar una tuberculosis activa en un momento dado si no son tratadas con terapias antirretrovirales.

Día Mundial de la Tuberculosis 24 de Marzo de 2002
Detener la tuberculosis, luchar contra la pobreza

Septiembre 2002

1 D

2 L

3 M

4 M

5 J

6 V

7 S

8 D

9 L

10 M

11 M

12 J *EMRO National TB Programme Managers Meeting, Cuba*

13 V

14 S *12th European Respiratory Society, Stockholm*

15 D

16 L *EMRO Regional Committee Meeting, Copenhagen*
WPRO Regional Committee Meeting, Kyoto

17 M

18 M

19 J

20 V

21 S

22 D

23 L

24 M

25 M

26 J

27 V

28 S

29 D

30 L

El Plan Mundial para Detener la Tuberculosis



Los gobiernos y las organizaciones que asistieron al primer Foro de Colaboradores de Detener la Tuberculosis, celebrado el mes de octubre pasado en el Banco Mundial (Washington DC), adoptaron el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis.

- ▷ El Plan Mundial presenta el estado de la epidemia de la tuberculosis en el mundo, su impacto en individuos, familias, comunidades y naciones, y la acción requerida en términos de inversión e investigación.
- ▷ El objetivo es acelerar los esfuerzos e incrementar las inversiones en el control de la tuberculosis.
- ▷ El Plan describe la respuesta requerida para abordar la epidemia y pone de relieve una laguna fundamental en materia de financiación.

Tiene cuatro objetivos principales:

- ▶ **propagar** la actual estrategia DOTS de manera que todos los enfermos tuberculosos tengan acceso a un diagnóstico y un tratamiento eficaces;
- ▶ **adaptar** esta estrategia de modo que pueda hacer frente a los desafíos que suponen el VIH y la resistencia a los fármacos;
- ▶ **mejorar** las herramientas existentes mediante el desarrollo de nuevos diagnósticos, medicamentos y vacunas;
- ▶ **reforzar** la Colaboración para Detener la Tuberculosis de modo que la estrategia DOTS sea aplicada de manera efectiva.

Día Mundial de la Tuberculosis 24 de Marzo de 2002
Detener la tuberculosis, luchar contra la pobreza



El Plan Mundial para Detener la Tuberculosis

Implementar el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis (2001-2005) significa:

- ▷ la necesidad de detectar y tratar 330.000 pacientes más cada año;
- ▷ evitar 3,4 millones de muertes por tuberculosis;
- ▷ tratar contra la tuberculosis 12,8 millones de personas más;
- ▷ la adopción e implementación de una estrategia eficaz para abordar conjuntamente el VIH y la tuberculosis en todos los países;
- ▷ la incorporación de la estrategia DOTS-Plus en la estrategia DOTS, para abordar la tuberculosis multirresistente a los fármacos;
- ▷ la mejora de las pruebas diagnósticas para la tuberculosis;
- ▷ la finalización de los ensayos preclínicos para cinco nuevos fármacos antituberculosos;
- ▷ al menos una vacuna antituberculosa, cuya eficacia será probada en los ensayos clínicos.

Día Mundial de la Tuberculosis 24 de Marzo de 2002
Detener la tuberculosis, luchar contra la pobreza

Octubre 2002

1 M

2 M

3 J

4 V

5 S *3rd DOTS Expansion Working Group Meeting, Montreal*

6 D *33rd IUATLD World Conference on Lung Health, Montreal*

7 L

8 M

9 M

10 J

11 V

12 S

13 D

14 L

15 M

16 M

17 *Día Mundial para la Erradicación
de la Pobreza*

18 V

19 S

20 D

21 L

22 M

23 M

24 J

25 V

26 S

27 D

28 L

29 M

30 M

31 J

Noviembre 2002

1 V

2 S

3 D

4 L

5 M

6 M

7 J

8 V

9 S

10 D

11 L

12 M *Global Forum for Health Research, Arusha*

13 M

14 J

15 V

16 S

17 D

18 L

19 M

20 M

21 J

22 V

23 S

24 D

25 L

26 M

27 M

28 J

29 V

30 S

Detener la Tuberculosis

Objetivos



Los objetivos del control de la tuberculosis para 2001-2005 consisten en implementar la estrategia DOTS tan rápida y eficazmente como lo permitan los recursos.

- ▷ Detección y tratamiento del 70% de los casos tuberculosos calculados.
- ▷ Curación del 85% de dichos casos.

A medida que nacen los servicios DOTS y aumenta su cobertura en un país dado, se va forjando el objetivo de detectar y tratar al menos el 70% de los casos de tuberculosis activa.

Si los servicios DOTS son de elevada calidad, la tasa de curación será del 85%.

- ▷ Pese a todas las actividades realizadas hasta la fecha, la mayoría de los pacientes tuberculosos del mundo sigue viviendo en barrios que todavía no disponen de servicios DOTS.
- ▷ Casi todos los países que se sirven de la estrategia están detectando menos de la mitad de los pacientes con síntomas de tuberculosis.

Los objetivos establecidos en el Compromiso de Washington fueron:

50 Días

- ▶ para que todos los países con elevadas tasas de tuberculosis finalicen los planes de expansión de DOTS.

50 Semanas

- ▶ para lograr una tasa mundial de detección de casos mediante DOTS de al menos un 35%
- ▶ para establecer comités de coordinación inter-institucionales en todos los países
- ▶ para que el Servicio Mundial de Medicamentos (GDF) proporcione fármacos contra la tuberculosis a un millón de pacientes más como mínimo

50 Meses

- ▶ para lograr la cobertura mundial de DOTS
- ▶ para lograr una tasa de detección de casos sometidos a DOTS del 70% como mínimo
- ▶ para lograr una tasa de curación mediante DOTS del 85% como mínimo
- ▶ para desarrollar y ampliar respuestas eficaces a la tuberculosis/VIH y a la tuberculosis multirresistente a los fármacos (MDR)
- ▶ para desarrollar el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis para los años 2006-2010

50 Años

- ▶ para eliminar la tuberculosis como un problema mundial de salud pública

En el Foro de Colaboradores de Detener la Tuberculosis, celebrado en octubre de 2001, todos los presentes y más de 60 organizaciones gubernamentales e internacionales aprobaron el Compromiso de Washington.

Día Mundial de la Tuberculosis 24 de Marzo de 2002
Detener la tuberculosis, luchar contra la pobreza

Diciembre 2002

1 D *Día Mundial del SIDA*

2 L

3 M

4 M

5 J

6 V

7 S

8 D

9 L

10 M

11 M

12 J *10th Conference of the IWATLD Latin America Region, Punta del Este*

13 V

14 S

15 D

16 L

17 M

18 M

19 J

20 V

21 S

22 D

23 L

24 M

25 M

26 J

27 V

28 S

29 D

30 L

31 M

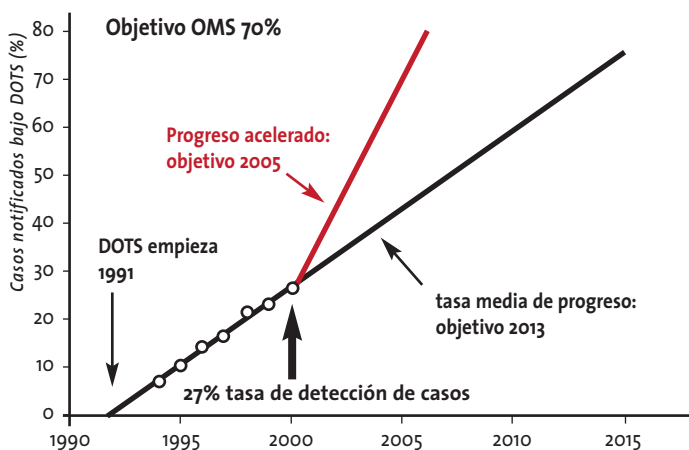
Crear un comité de planificación

Los países están listos para actuar

Por primera vez, los países con escasos y medianos recursos económicos que ostentan las tasas más elevadas de tuberculosis han desarrollado planes y presupuestos nacionales para el control de la tuberculosis.

Acceso a la estrategia DOTS

- ▷ La estrategia DOTS ha progresado en todo el mundo, y el 55% de la población mundial tiene, al menos en principio, acceso a DOTS.
- ▷ En 2000, se notificó a los programas DOTS aproximadamente un cuarto (el 27%) de los nuevos casos infecciosos estimados; la tasa de detección de casos entre 1999 y 2000 no progresó más rápidamente que la media desde 1994.
- ▷ Si la tendencia actual continúa, el objetivo de detectar un 70% de casos mediante la estrategia DOTS no se alcanzará hasta 2013.



Sin embargo, algunos países grandes están progresando:

- ▷ La India, con una población de mil millones, ha extendido la estrategia DOTS muy rápidamente, pasando de menos de un 20% en 1999 a un 30% en 2000.
- ▷ China, con 1.200 millones de habitantes, alcanzó un 68% en 2000.

Día Mundial de la Tuberculosis 24 de Marzo de 2002
Detener la tuberculosis, luchar contra la pobreza

Los países están listos para actuar

Los programas DOTS notificaron 2 millones de nuevos casos de tuberculosis -con baciloscopia positiva más de la mitad de ellos.

- ▷ Más de la mitad de los casos con baciloscopia positiva adicionales notificados bajo la estrategia DOTS en 2000, se registraron en los cinco países siguientes: la India (+28%), Filipinas (+19%), Etiopía (+6%), Sudáfrica (+5%) y Myanmar (+4%).

DOTS funciona. La tasa de curación gira en torno al 80% (28% para los no-DOTS).

Limitaciones en la expansión de DOTS

Los directores de la Sección Tuberculosis de los 22 países con tasas elevadas de tuberculosis -donde se concentra el 80% de todos los casos registrados en el mundo- han declarado que las principales limitaciones en la expansión de DOTS son:

- ▷ recursos insuficientes para el control de la tuberculosis;
- ▷ falta de personal cualificado y de capacidad de organización;
- ▷ escasez de material de laboratorio;
- ▷ colaboración inadecuada entre los programas del VIH y de la tuberculosis;
- ▷ falta de reglamentación del sector privado;
- ▷ descentralización de los servicios de salud (como parte de la reforma del sector de salud).

DOTS requiere:

- ▷ personal sanitario suficiente y recursos para la formación;
- ▷ servicios de microscopía fiables (incluida la creación de nuevos centros de microscopía);
- ▷ un suministro bueno y fiable de medicamentos (el Servicio Mundial de Medicamentos para la Tuberculosis –o Global TB Drug Facility– puede ayudar);
- ▷ y una red de trabajadores sanitarios de la comunidad formados.

Que se proporcionen o no suficientes servicios DOTS durante los próximos cinco años dependerá de la rapidez de las inversiones, incluidas las realizadas en la infraestructura del sector sanitario. Los servicios de salud que funcionan con dificultades debido a la falta de fondos o a problemas de infraestructura suelen ser un enlace débil en la cadena del control de la tuberculosis.

Día Mundial de la Tuberculosis 24 de Marzo de 2002
Detener la tuberculosis, luchar contra la pobreza

Enero 2003

1 M

2 J

3 V

4 S

5 D

6 L

7 M

8 M

9 J

10 V

11 S

12 D

13 L

14 M

15 M

16 J

17 V

18 S

19 D

20 L

21 M

22 M

23 J

24 V

25 S

26 D

27 L

28 M

29 M

30 J

31 V

Identificar a los colaboradores

Contactar con los patrocinadores

Elaborar una lista de eventos/actividades

Febrero 2003

1	S				
2	D				
3	L				
4	M				
5	M				
6	J				
7	V				
8	S				
9	D				
10	L				
11	M				
12	M				
13	J				
14	V				
15	S				
16	D				
17	L				
18	M				
19	M				
20	J				
21	V				
22	S				
23	D				
24	L				
25	M				
26	M				
27	J				
28	V				

Contactar con los patrocinadores

Establecer contactos con los medios de comunicación

Elaborar una lista de eventos/actividades

Recolectar información

Necesitamos **RECURSOS...**



Un plan de inversión razonable: financiar la tuberculosis para alcanzar los objetivos de 2005

- ▷ Mundialmente, se necesita un mínimo de **9.100 millones de dólares** entre 2001-2005 para tratar y curar los casos de tuberculosis, y desarrollar nuevas herramientas de diagnóstico y tratamiento. Están cubiertos más de la mitad de esos costes, pero queda un déficit financiero total de 4.500 millones de dólares US.
- ▷ Esta financiación adicional, **4.500 millones de dólares US** durante los próximos cinco años, es necesaria para curar los 22 millones de nuevos casos de tuberculosis calculados.
- ▷ Se necesitan dos tercios de esa suma para la expansión de la estrategia DOTS.
- ▷ Para los 22 países con elevadas tasas de tuberculosis, que ostentan un 80% de la carga de tuberculosis, los costes giran en torno a los 5.000 millones (unos 1.000 millones al año).

Los costes de implementación en los países incluyen:

- ▷ necesidades específicas de los programas de la tuberculosis; utilización de los servicios de salud general; clínicas y hospitales dedicados a la tuberculosis; apoyo técnico internacional e imprevistos.
- ▷ Los gobiernos de los países con elevadas tasas de tuberculosis están satisfaciendo al menos dos tercios de sus necesidades financieras para implementar los planes de expansión de DOTS mediante los presupuestos, préstamos y subvenciones de que disponen.
- ▷ Los donantes y las organizaciones internacionales satisfacen un 4% suplementario.
- ▷ Se constata, pues, un déficit grande pero superable de hasta **300 millones de dólares US al año**.
- ▷ Proporcionalmente, los países con el mayor déficit relativo a sus necesidades totales (25-100%) son los siguientes: Afganistán, Myanmar, República del Congo, China, Indonesia, Uganda.

Los gobiernos que consagraron recursos a la implementación de DOTS se han beneficiado de un auténtico retorno de las inversiones: una drástica disminución de la carga anual de tuberculosis. Un buen ejemplo es Perú:

"Perú lanzó una contraofensiva contra la tuberculosis para dejar de ser uno de los 22 países del mundo con tasas más elevadas, y triunfó. Una vez lograda una cobertura de DOTS del 100%, las prioridades son la detección de la tuberculosis y la prueba del VIH a todos los pacientes tuberculosos. En términos de recursos, esto ha supuesto algunos cambios en la financiación: un 20% menos para defensa, un 56% más para la salud y un presupuesto para el control de la tuberculosis, en 2002, de 23 millones de dólares."

Viceministro de Salud de Perú, 2001.

Día Mundial de la Tuberculosis 24 de Marzo de 2002
Detener la tuberculosis, luchar contra la pobreza

No es común que el mundo se encuentre, de repente, listo para hacer frente, de manera rápida y decisiva, a una amenaza extraordinaria que viene de largo. Pues bien, ha llegado el momento para la lucha contra la epidemia mundial de la tuberculosis.

- ▷ La estrategia para alcanzar el objetivo está disponible
- ▷ Se han trazado los objetivos para el año 2005
- ▷ Se han establecido programas de control
- ▷ Se han desarrollado detallados planes nacionales
- ▷ Se han calculado los costes de implementación
- ▷ Se ha organizado una coalición multisectorial
- ▷ Se han creado nuevos mecanismos de apoyo internacional

¿Qué falta, entonces?

- ▷ Énfasis en la erradicación de la tuberculosis en los objetivos de desarrollo.
- ▷ Infraestructura y personal sanitarios suficientes.
- ▷ Voluntarios, así como pacientes informados, que sepan que existe una curación.
- ▷ Compromiso financiero traducido en presupuestos nacionales y asistencia internacional.

¿Qué puede hacer USTED en favor de DOTS y contra la pobreza durante el Día Mundial de la Tuberculosis?

Grupos comunitarios y movimientos sociales

DOTS es la intervención rentable y accesible para todos los que están implicados en la lucha contra la pobreza.

- ▷ Incluya la promoción de DOTS en la plataforma para la acción y organice eventos especiales para el 24 de marzo, Día Mundial de la Tuberculosis.

Profesores y formadores

Información y prevención de los jóvenes. Decirles continuamente que DOTS cura la tuberculosis ayudaría a hacer correr la voz en el seno de sus comunidades y a acabar con la estigmatización de los pacientes tuberculosos.

- ▷ Informe a los niños y a los adolescentes acerca de la tuberculosis y organice eventos que promuevan la comprensión de los síntomas y de la curación de la tuberculosis.

¿Qué puede hacer USTED?



Personal y voluntarios del sector de salud

Difundir información, formación y práctica adecuada de DOTS es esencial para la expansión de su cobertura, tanto para los médicos de la salud pública como de la privada, y representa una baza fundamental para la disminución de la transmisión nosocomial de la tuberculosis. Los trabajadores del sector sanitario pueden insistir en tener un equipamiento adecuado para los centros DOTS.

- ▷ Hable con los medios de comunicación. Utilice la prensa y los programas de entrevistas de radio y televisión para divulgar sus conocimientos a los enfermos de tuberculosis y al público en general, de tal modo que aquellos con síntomas de la enfermedad acudan a su centro de tratamiento para un diagnóstico.
- ▷ Fomente la toma de conciencia del tratamiento adecuado contra la tuberculosis.

Líderes del sector privado y hombres de negocios locales

A los líderes de los negocios les interesa el control de la tuberculosis. Una fuerza laboral sin tuberculosis aumenta la productividad y el PNB. Proporcione servicios de detección y tratamiento de la tuberculosis en su lugar de trabajo para garantizar una fuerza laboral más sana.

- ▷ Ejercer presión sobre los representantes locales elegidos y sobre el gobierno nacional para que financien e implementen programas de expansión de DOTS. Un programa de información, detección y cuidado de la tuberculosis, tanto en el interior de la empresa como en el seno de las comunidades donde viven los trabajadores, constituye un eficaz sistema de inversión y de marketing indirecto para la compañía.
- ▷ Promueva la lucha contra la tuberculosis a escala mundial apoyando el Fondo Mundial para el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo.

¡Ejercer presión, promocióne e implemente DOTS!

Medios de comunicación y grupos de promoción

Los periódicos y demás medios de difusión siempre han promocionado el Día Mundial de la Tuberculosis. A partir de ahora, habrá todo un manantial de información sobre la tuberculosis durante todo el año dado que la campaña se ha acelerado. Para reducir el estigma normalmente asociado a la tuberculosis y la carga de la enfermedad, es esencial que exista una discusión abierta acerca de la tuberculosis y de DOTS como contribución fundamental en la lucha contra la pobreza y como herramienta para la consecución de mejores rendimientos económicos nacionales.

Día Mundial de la Tuberculosis 24 de Marzo de 2002
Detener la tuberculosis, luchar contra la pobreza

- ▷ Redacte artículos sobre la tuberculosis y DOTS para las secciones financieras, económicas y deportivas de los periódicos y revistas locales y nacionales. La tuberculosis no es sólo un asunto médico.
- ▷ Utilice los programas radiofónicos, los anuncios de televisión, las telenovelas y el teatro para llevar a las casas el mensaje de que la tuberculosis tiene tratamiento y su curación contribuye a aliviar la pobreza.

Los gobiernos y los representantes elegidos

Los líderes políticos pueden desempeñar un papel importante hablando abiertamente de la tuberculosis, como hicieron el año pasado los jefes de Estado de varios países en desarrollo.

Los gobiernos -como el de Japón- instan a los representantes estatales locales a velar por que los centros de salud pública actúen velozmente cuando surjan casos de tuberculosis; piden a las asociaciones médicas y hospitales que mejoren sus capacidades terapéuticas e impidan infecciones dentro del hospital; y recomiendan a la gente que se haga chequeos médicos como medida preventiva.

- ▷ Mencione en sus discursos el tema de la provisión y expansión de DOTS.

Líderes religiosos y grupos organizados

En 2002, el 24 de marzo es domingo. El arzobispo anglicano Desmond Tutu dijo que la curación de la tuberculosis es un derecho humano básico. Los líderes políticos musulmanes de varios países han hecho un llamamiento para la movilización contra la tuberculosis.

- ▷ Incluya, en sus sermones, información sobre la tuberculosis, la existencia de un tratamiento eficaz y la injusticia ante la estigmatización de una enfermedad curable.
- ▷ Aluda esa semana a la tuberculosis y a sus víctimas.

Una acción de esa naturaleza por parte de diferentes líderes religiosos constituye un poderoso llamamiento a un frente humano unido en contra de un enemigo común.

¿Qué puede hacer USTED?

Personas que viven con el SIDA y personas que viven con la tuberculosis

La tuberculosis es la primera causa de enfermedad y muerte entre los enfermos de SIDA. Winston Zulu, el líder zambiano de los grupos africanos de Gente que Vive Con el SIDA, habló del derecho a un tratamiento adecuado contra la tuberculosis como principal demanda y requisito para esa población. DOTS prolonga la vida de los enfermos de SIDA, incluso en ausencia de antirretrovirales.

- ▷ Incluya la tuberculosis en el orden del día sobre el SIDA y manifieste su apoyo a DOTS durante el Día Mundial de la Tuberculosis.

***Un movimiento social
multisectorial puede ser el camino
que nos permita ayudar
a los pobres a librarse
de la tuberculosis***

Lo más destacado del día mundial de la tuberculosis 2001

presenta una selección de las mejores prácticas en todo el mundo
(www.stoptb.org)

**Día Mundial de la Tuberculosis 24 de Marzo de 2002
Detener la tuberculosis, luchar contra la pobreza**

Marzo 2003

1 S

2 D

3 L

4 M

5 M

6 J

7 V

8 S

9 D

10 L

11 M

12 M

13 J

14 V

15 S

16 D

17 L

18 M

19 M

20 J

21 V

22 S

23 D

24 **J** *Día Mundial de
la Tuberculosis*

25 M

26 M

27 J

28 V

29 S

30 D

31 L

Día Mundial de la Tuberculosis, el comienzo de una campaña **de cinco años**



Historia del Día Mundial de la Tuberculosis

- ▷ El Día Mundial de la Tuberculosis, celebrado el 24 de marzo de cada año, aspira a fomentar la toma de conciencia, el conocimiento y la motivación para actuar contra la tuberculosis en todo el mundo.
- ▷ Su origen remonta a la celebración, en 1982, del Centenario del descubrimiento de Koch. Entre las ceremonias conmemorativas y los eventos organizados por los gobiernos y ONG, respaldados todos ellos por la Unión Internacional Contra la Tuberculosis (UICT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de las asociaciones miembro de la UICT -la Asociación contra la Tuberculosis de Malí (África)- sugirió que, siguiendo el ejemplo del Día Mundial de la Salud (a partir del cual nacerían el Día Mundial Sin Tabaco y el Día Internacional del SIDA), se creara un Día Internacional de la Tuberculosis.

Esta propuesta fue aprobada posteriormente por el Consejo de la UICT y, desde entonces, la UICTER, otras ONG y la OMS conmemoran conjuntamente el evento.

Entre los temas de los pasados años figuran:

- ▷ 1999: *Detener la Tuberculosis, utilizar DOTS*, hacer hincapié en los casos exitosos de tratamiento mediante DOTS.
- ▷ 2000: *Forjar nuevas colaboraciones para Detener la Tuberculosis*
- ▷ 2001: *DOTS, Curación de la Tuberculosis para Todos*, un enfoque de la tuberculosis basado en los derechos humanos

Detener la tuberculosis para luchar contra la pobreza: un llamamiento para divulgar la estrategia DOTS

Mejorar la salud es una manera concreta y medible de reducir la pobreza y la injusticia, tanto a escala nacional como mundial. Las inversiones en salud son inversiones en potencial humano. Abordar las enfermedades básicas de la pobreza es un modo de devolver miles de millones de dólares a las economías nacionales de los países más pobres.

Objetivos del tema de 2002:

- ▷ Hacer énfasis en la relación entre la tuberculosis y la pobreza. La tuberculosis es la principal causa de mortalidad evitable en los países pobres. Se calcula que sólo 1 de cada 4 casos de tuberculosis recibe tratamiento DOTS.

Día Mundial de la Tuberculosis 24 de Marzo de 2002
Detener la tuberculosis, luchar contra la pobreza

Día Mundial de la Tuberculosis, el comienzo de una campaña de cinco años

- ▷ Incrementar los recursos para desarrollar planes nacionales destinados a detener la tuberculosis. La expansión de DOTS es fundamental si queremos alcanzar las metas mundiales para 2005 y atacar la pobreza “de frente”. Diecisiete de los veintidós países con elevadas tasas de tuberculosis son países con escasos recursos económicos.
- ▷ Fomentar la toma de conciencia entre los líderes políticos, los encargados de tomar decisiones y las personalidades de todo el mundo acerca de las implicaciones de la tuberculosis, especialmente en la economía, y acerca del hecho de que, a la vista de una curación disponible y rentable, no hay excusa que justifique la inacción.
- ▷ Movilizar a los enfermos de tuberculosis y a los grupos vulnerables para pedir un mayor acceso al tratamiento y permitir así que se conviertan en grupos productivos de sus sociedades.

“Detener la tuberculosis para luchar contra la pobreza”: el inicio de una campaña de cinco años.

Este año, la Colaboración para Detener la Tuberculosis lanza una campaña de cinco años que dirige la atención mundial hacia varias metas específicas, a saber:

- ▶ **detectar, para 2005, el 70% de personas con tuberculosis infecciosa**
- ▶ **y garantizar el tratamiento exitoso del 85% de los casos detectados.**

Durante la campaña del 24 de marzo, instamos a los participantes (gobiernos, organizaciones no gubernamentales, etc.) en la lucha contra la tuberculosis a hacerse a sí mismos las siguientes preguntas:

- ▷ ¿Cuál fue el año pasado la tasa de detección de gente con tuberculosis infecciosa en nuestro país?
- ▷ ¿Cuál fue la tasa de tratamiento exitoso entre los casos detectados?
- ▷ ¿Lleva nuestro país camino de conseguir las metas de 2005?
- ▷ ¿Qué éxitos y fracasos deberían señalarse durante el día y a lo largo del año?
- ▷ ¿Qué posibles soluciones existen?
- ▷ ¿Cómo podemos aplicarlas?

Si estas preguntas son contestadas y si los países que reconocen su deficiente situación en materia de control de la tuberculosis se ponen a actuar ya, podremos luchar contra la enfermedad eficazmente. De este modo, ayudaremos a los países y familias pobres a salir de la pobreza y poner a salvo sus vidas.

Día Mundial de la Tuberculosis 24 de Marzo de 2002
Detener la tuberculosis, luchar contra la pobreza

- 1- *Global Tuberculosis Control, summary*, WHO 2002.
- 2- *Global Plan to Stop TB*, Stop TB Partnership, Oct. 2001.
- 3- *The Economic impacts of Tuberculosis*, WHO, Amsterdam Ministerial Summit on TB, March 2000.
- 4- *DOTS Expansion report*, WHO, Oct. 2001.
- 5- *TB and Sustainable Development, The Stop TB Initiative 2000 Report*, Amsterdam Summit.
- 6- *STB Advocacy and Communication Strategy*, Jan. 2001.
- 7- *Winthertur Massive Effort against Diseases of Poverty*, publication, Fall 2001.
- 8- *Global DOTS Expansion programs and funding gaps report*, WHO, fall 2001
- 9- *DOTS Expansion and funding gaps report*, WHO, Nov 1-4, 2001, IUATLD World Congress, Paris.
- 10- *Global TB Drug Facility brochure*.
- 11- *50/50 Towards a TB Free Future*, Report for the Stop TB Partners' Forum meeting, Oct. 2001.
- 12- *Stop TB Partners' Forum meeting*, Washington DC, Oct. 2001.
- 13- *World Bank's involvement and writings on TB*, from the World Bank's web site: www.worldbank.org.
- 14- *World Development Report 2000/2001: Attacking poverty*, World Bank.
- 15- *Highlights of World TB Day 2001*, StopTB & IUATLD, Fall 2001.
- 16- *Macroeconomics and Health, Commission report*, commissioned by WHO's Executive Director G.H. Brundtland, J. Sachs, Dec. 2001.
- 17- *Global TB/HIV Working Group report and teleconference*, Dec. 2001.
- 18- *TB Advocacy and Communication Strategy (TACS)*, draft, Stop TB partnership, Dec. 2001.
- 19- *Washington Commitment Declaration*, Stop TB Partners' Forum, Washington, DC, Oct. 2001.
- 20- *IUATLD World Congress, presentation and abstracts*, Nov. 1-4, 2001.
- 21- *Potential Economic Benefits of the DOTS Strategy in India*, WHO publication.
- 22- *World Economic Forum's Global Health Initiative*, meeting, Dec. 9, 2001.
- 23- *Health and Development Initiative India, A Not-For-Profit Organization*, Dr. Dinesh Kumar, www.healthinitiative.org.
- 24- *Doctors without Borders, TB related activities*, www.msf.org.
- 25- *Results, NGO, activities against TB*, www.results.org.
- 26- *UNGASS declaration launching GFATM*, June 2001.
- 27- *Global Tuberculosis Control*, WHO report 2001.
- 28- *Bulletin von Medicus Mundi Schweiz Nr. 83, Dec., Kampf der Tuberkulose: A multi-sectoral approach to reducing tuberculosis prevalence*, 2001.
- 29- *International Conference AIDS-INDIA report (TB&HIV section)*, University of Chennai, India, Dec. 2001.
- 30- *Opening Statement by Malawi's Vice President, Justin Malewezi at a GFATM Consultation*, Malawi, 2001.
- 31- *IMF/World Bank PRSP Comprehensive Review*, Fall 2001.
- 32- *Living with TB, a socioanthropological study of TB in two high risk areas of Lima: San Cosme and El Agustino*, published by Visna, Peru Health Ministry, USAID, 2000.
- 33- *Strategies for an Expanded and Comprehensive Response*, P. Lampety, Family Health International, Jan. 2001.
- 34- *Declaration of State of Emergency Concerning Tuberculosis*, declared by Sohei Miyashita, Minister of Health and Welfare, July 26, 1999.



PRODUCED BY THE INTERNATIONAL UNION AGAINST TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASE ON BEHALF OF THE STOP TB PARTNERSHIP



Stop TB Partnership
Secretariat
20 avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Tel: +(41) 22 791 2385
Fax: +(41) 22 791 4199
<http://www.stoptb.org>