

Resumen

La carga de sufrimiento y pérdidas económicas que causa la tuberculosis pesa en nuestras conciencias. La tuberculosis es una enfermedad curable y prevenible, y hay que tomar medidas urgentes para expandir los esfuerzos realizados para detenerla. Como movimiento global para acelerar la acción social y política encaminada a detener la propagación de la tuberculosis, la alianza Alto a la Tuberculosis brinda a organizaciones internacionales, países, donantes (sector público y privado), organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, organizaciones de pacientes e individuos una plataforma para contribuir a una campaña colectiva y concertada para detener la tuberculosis. Ahora bien, para que las actividades de los asociados rindan el máximo fruto en cuanto a eficacia y eficiencia se requiere un plan. La alianza Alto a la Tuberculosis ha desarrollado un Plan Mundial para Detener la Tuberculosis que abarca el periodo 2006-2015, basándose en el primer plan de la Alianza para 2001-2005.

Como parte de las medidas estratégicas de la Alianza para la próxima década, el plan describe las actividades que tendrán un impacto en la carga mundial de tuberculosis. Ese impacto se traducirá en una reducción de la incidencia de la enfermedad – en consonancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) – y en el logro de las metas de la Alianza, fijadas para 2015, de reducir a la mitad la prevalencia de tuberculosis y la mortalidad por esa causa en comparación con los niveles de 1990. La tuberculosis es una enfermedad que hay que abordar con una perspectiva a largo plazo: el Plan representa un paso hacia la eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública mundial para 2050, y la materialización de la visión de la Alianza de un mundo libre de esa enfermedad. En él se describen los recursos necesarios para las medidas contempladas, respaldados por un análisis epidemiológico sólido y razones presupuestarias robustas, y se subraya la necesidad de una planificación a largo plazo para la adopción de medidas a nivel regional y de país.

El Plan ofrece una perspectiva consensuada sobre lo que podría conseguir la alianza Alto a la Tuberculosis para 2015, siempre y cuando se movilicen los recursos necesarios para aplicar la estrategia Alto a la Tuberculosis en función de los pasos detallados en el Plan. Esta estrategia compendia los requisitos técnicos para que los programas de tuberculosis alcancen y mantengan los altos niveles de detección y curación de casos de la enfermedad (más del 70% y el 85%, respectivamente) requeridos para reducir la carga de tuberculosis. El Plan servirá para estimular el compromiso político, el apoyo financiero, la

eficacia de las intervenciones, la implicación de los pacientes, la participación de la comunidad y – mostrando el potencial de los nuevos instrumentos en desarrollo contra la tuberculosis (mejores medicamentos, medios diagnósticos y vacunas) – la investigación y el desarrollo.

El Plan se basa en las contribuciones de los siete grupos de trabajo de la alianza Alto a la Tuberculosis dedicados a lo siguiente: expansión del DOTS; DOTS-Plus para la tuberculosis multirresistente; tuberculosis/VIH; nuevos medios diagnósticos de la tuberculosis; nuevos medicamentos antituberculosos; nuevas vacunas contra la tuberculosis; y promoción, comunicación y movilización social – coordinados por la Secretaría de la Alianza. Los grupos de trabajo han contribuido a las dos dimensiones claves del Plan, a saber: 1) escenarios regionales (previsiones del impacto y los costos de las actividades orientadas a lograr las metas de la Alianza para 2015 en cada región), y 2) los planes estratégicos de los grupos de trabajo y de la Secretaría.

Logros previstos si implementamos el Plan:

- La implementación de la estrategia Alto a la Tuberculosis trabajará hacia la expansión del acceso equitativo para todo el mundo a medios de diagnóstico y tratamientos de calidad de la tuberculosis.
- A lo largo de los diez años de este Plan, unos 50 millones de personas recibirán tratamiento antituberculoso en el marco de la estrategia Alto a la Tuberculosis, incluidos unos 800 000 pacientes con tuberculosis multirresistente, y unos 3 millones de pacientes afectados tanto por esa enfermedad como por el virus de la inmunodeficiencia humana (TB/VIH) se beneficiarán de tratamiento antirretroviral (en consonancia con los planes del ONUSIDA para el acceso universal).
- Entre 2006 y 2015 se salvarán unos 14 millones de vidas.
- En 2010 se introducirá el primer medicamento nuevo contra la tuberculosis en 40 años, y un nuevo régimen de corta duración (1–2 meses) poco después de 2015.
- En 2010, la realización de pruebas diagnósticas en el punto de atención hará posible una detección más rápida, económica y eficaz de los casos de tuberculosis activa. En 2012, un conjunto de medios diagnósticos permitirá identificar con precisión a las personas con infección latente y a las que sufran un alto riesgo de progresión a la enfermedad.
- Para 2015 se dispondrá de una nueva vacuna segura, eficaz y asequible que podría tener gran incidencia en el control de la tuberculosis en años posteriores.

En lo relativo al logro de las metas, la financiación completa (US\$ 56 000 millones) y la aplicación del Plan tendrán como resultado:

- la consecución mundial de los ODM «haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia» de tuberculosis;
- el logro mundial de las metas de la Alianza para 2015 de reducir a la mitad la prevalencia y las tasas de mortalidad respecto a los valores de 1990 (aunque las metas fijadas para 2015 se alcanzarán probablemente con posterioridad a 2015 en Europa oriental e incluso más tarde en África, debido a los problemas particulares que plantean la tuberculosis multirresistente y el VIH, respectivamente);
- grandes progresos en todas las regiones a lo largo del periodo de 2006 a 2015 contemplado en el Plan, con una reducción a la mitad, o casi a la mitad, de la prevalencia y de las tasas de mortalidad.

El costo total del Plan – US\$ 56 000 millones – representa una triplicación de la inversión anual en control de la tuberculosis en comparación con el primer plan mundial. Ese total incluye US\$ 9000 millones para investigación y desarrollo y US\$ 47 000 millones para la aplicación de las intervenciones corrientes (más de US\$ 28 000 millones para la expansión de DOTS, otros US\$ 6000 millones para DOTS-Plus, US\$ 7000 millones para las actividades contra la coinfección TB/VIH, US\$ 3000 millones para las actividades de promoción, comunicación y movilización social, y US\$ 3000 millones para la cooperación técnica). De los US\$ 47 000 millones destinados a la aplicación de las intervenciones corrientes, US\$ 44 000 millones (94%) corresponden a costos a nivel de país, lo que representa aproximadamente un 80% del costo total del Plan.

El déficit de financiación estimado asciende a US\$ 31 000 millones, ya que US\$ 25 000 millones han sido estimados como disponibles al proyectar las tendencias de financiación actuales. La financiación íntegra del Plan permitirá aplicar la estrategia Alto a la Tuberculosis y alcanzar las metas mundiales de la Alianza, como un paso más hacia nuestro gran objetivo de un mundo libre de tuberculosis.

En una resolución adoptada por la 58ª Asamblea Mundial de la Salud en 2005, acerca de la «Financiación sostenible de la prevención y el control de la tuberculosis», todos los países se comprometieron a velar por que se aporten los recursos nacionales y externos suficientes para alcanzar los ODM relacionado con la tuberculosis. Gobiernos nacionales

y donantes deben cumplir ese compromiso movilizando los fondos necesarios para aumentar la actual financiación y enjugar el déficit de US\$ 31 000 millones.

Con voluntad, financiación y acción, unidos podemos detener la tuberculosis