

EDITORIAL

Un mundo libre de tuberculosis. Plan Global Alto a la Tuberculosis

Dr. Napoleón González Saldaña.¹

Dra. Socorro Azarell
Anzures Gutiérrez.²

1 Jefe del Departamento de Infectología del Instituto Nacional de Pediatría, México.

2 Médico Residente de Infectología Pediátrica del Instituto Nacional de Pediatría, México.

La tuberculosis (TB) se ha estabilizado por primera vez desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró emergencia mundial en 1993. Cada año, alrededor de 1.6 millones de personas mueren por esta enfermedad. En este sentido, de acuerdo con el reporte global de TB anunciado por la OMS en marzo de 2007, el porcentaje de la población mundial atacada por TB registró su cifra máxima en 2004, y posteriormente alcanzó una meseta en 2005, por lo que la OMS elaboró el *Plan Global Alto a la Tuberculosis 2006-2015*, cuyos objetivos son:

- 1) Lograr la meta del Desarrollo del Milenio, así como detener y mantener en retroceso la incidencia de TB al 2015.
- 2) Expandir el acceso a un diagnóstico de alta calidad en TB y tratamiento para todos.
- 3) Salvar más de 14 millones de vidas.
- 4) Tratar 50 millones de personas con TB.
- 5) Tratar a todos los pacientes con tuberculosis resistente a múltiples medicamentos (MDR-TB).
- 6) Ingresar al manejo con antirretrovirales a tres millones de pacientes coinfecados de TB con VIH.
- 7) Producir la primera nueva droga antituberculosa en 40 años para el 2010.
- 8) Desarrollar una nueva vacuna para 2015.
- 9) Proveer pruebas diagnósticas rápidas y no costosas.

La Estrategia Alto a la Tuberculosis es un mecanismo para establecer vínculos entre los programas nacionales de lucha contra la TB (PNT). Algunos países en Latinoamérica han tenido un excelente programa de control de TB a partir de los principios de la Estrategia de Control de Tuberculosis internacionalmente recomendada (DOTS) tales como Chile, Cuba y Uruguay. Esta estrategia tuvo como objetivos para el 2005 detectar 70% de nuevos casos de TB positivos a baciloscopias y curar 85% de estos casos. Globalmente, los programas alcanzaron 60% de tasas de detección y 84% de tasas de tratamientos exitosos. Para el 2015, los objetivos son: 1) reducir la prevalencia y las muertes debidas a tuberculosis al 50% respecto a 1990 y 2) eliminar para 2050 la TB como un problema de salud pública. (< 1 caso por millón de habitantes).

Los seis componentes de la Estrategia Alto a la Tuberculosis

1. Perseguir una expansión de alta calidad en DOTS. 2. Direccional TB/HIV, MDR-TB y otros desafíos. 3. Contribuir a un sistema de salud fortalecido. 4. Comprometer a todos los proveedores de salud. 5. Capacitar a todas las personas con TB y a las comunidades. 6. Permitir y promover la investigación.

La prevalencia e incidencia de tuberculosis en las Américas está disminuyendo. Al respecto, ya existen datos de resistencia a medicamentos en la mayoría de los países de la región de las Américas. En este sentido, nueve países han implementado proyectos piloto de la DOTS, que incluyen el tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) y muchos otros planean introducir buenos esquemas de manejo para MDR-TB. En 2005, en el ámbito mundial, se reportaron 8.8 casos nuevos de TB; 26 países alcanzaron sus objetivos globales para TB; se trajeron 26.5 millones de pacientes con TB bajo el DOTS, entre 1995 y 2005; cerca de 200,000 personas con VIH murieron por TB, y por último, se estudiaron para TB menos del 0.5% de personas con VIH.

El Plan Global Alto a la Tuberculosis requiere de presupuestos altos para llevarse a cabo. Las regiones de las Américas, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental están en el buen camino para alcanzar las metas mencionadas, pero no ocurre lo mismo con África, Europa y Mediterráneo Oriental.

Por otro lado, se espera que la tasa de detección de TB para el 2010 incremente a 86% y para 2015 a 91%.

Actividades prioritarias 2006–2015

Los esfuerzos regionales se enfocarán en países con sistemas de salud débiles, alto grado de pobreza, así como con prevalencia elevada de TB, de MDR-TB y de VIH. Asimismo, es primordial implementar la aproximación práctica a la salud a nivel respiratorio en países con bajas tasas de TB (Chile, Costa Rica, El Salvador, Uruguay y Venezuela), al igual que en países que requieren intensificar la detección de casos (Bolivia y Perú), así como la expansión de la iniciativa privada y pública en DOTS con foco en áreas urbanas.