

Veinte años después de la declaración de la tuberculosis por la OMS, como una emergencia de salud pública mundial

Twenty years after the WHO declaration of tuberculosis as a global public health emergency

Sin lugar a dudas, esa atinada alerta de la OMS a la comunidad internacional, puso fin a un largo y penoso periodo de desatención mundial a la tuberculosis, como enfermedad prácticamente olvidada en los países desarrollados, que resurgía como grave problema de salud, en el contexto del deterioro social acrecentado en la década de los ochenta (siglo xx), por la pérdida del control en los programas nacionales de lucha contra la tuberculosis, las nefastas consecuencias del desarrollo acelerado de la epidemia del SIDA y la aparición creciente de cepas resistentes del bacilo de Koch.

Posterior a esa declaración, han seguido otras recomendaciones a las políticas nacionales de control de la tuberculosis, por parte de la OMS y de la Unión Internacional de Lucha Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, en las que destacan, por su relevancia e impacto, la de la Estrategia DOTS-TAES (aplicada en Cuba como pionera en 1971), la incorporación en los Objetivos de Desarrollo del Milenio de indicadores relacionados con la reducción de la incidencia y la mortalidad por tuberculosis, la Estrategia Alto a la Tuberculosis, el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015, así como resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, prevención y control de la tuberculosis MDR y XDR.

En estas dos décadas transcurridas, la tuberculosis continua siendo un importante problema de salud mundial, según el último informe de la OMS en el año 2012, se enfermaron 8,6 millones de personas de tuberculosis, con 1,3 millones de muertes, incluyendo 320.000 muertes entre las personas VIH-positivas. El informe también refleja el impacto que ha tenido el tratamiento, al salvar la vida de más de 22 millones de personas y muestra los desafíos actuales que representan: la crisis de la tuberculosis MDR y XDR, la realidad de que alrededor de 3 millones de personas (una de cada tres personas que enferman de tuberculosis) no llegan a los sistemas de salud y el peligro de la tuberculosis y la co-epidemia del VIH, donde si bien hubo

progresos significativos en la última década, al ampliar la terapia antirretroviral a los pacientes coinfectados, menos del 60 % de estos pacientes recibían TAR en 2012. En este tiempo es loable destacar los avances mundiales en el cumplimiento de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para la tuberculosis, dos años antes de la fecha límite.

Motivados por los resultados alcanzados y la imperiosa necesidad de reforzar los compromisos adquiridos en la 65 Asamblea Mundial de la Salud, los Estados Miembros pidieron a la Directora General que se presentará a la LXVII Asamblea Mundial de la Salud, un examen integral de la situación mundial de la tuberculosis, con los nuevos enfoques estratégicos para después de 2015, que por su importancia, los podemos resumir en:

Visión: eliminar la mortalidad, la morbilidad y el sufrimiento debidos a la tuberculosis. Un mundo sin esta enfermedad.

Objetivo: acabar con la epidemia mundial de tuberculosis.

Metas para el año 2025: reducir la mortalidad por tuberculosis en un 75 % (en comparación con el año 2015), reducir la tasa de incidencia en un 50 % (menos de 55 casos por 100 000 habitantes) y lograr que no existan familias que tengan que hacer frente a gastos adversos debidos a la tuberculosis.

Metas para el año 2035: disminuir la mortalidad por tuberculosis en un 95 % (en comparación con el año 2015), reducir la tasa de incidencia en un 90 % (menos de 10 casos por 100 000 habitantes) y lograr que no haya familias que tengan que hacer frente a gastos adversos debidos a la tuberculosis.

Principios: rectoría y rendición de cuentas por los gobiernos, con monitorización y evaluación, coalición sólida con las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades. Protección y promoción de los derechos humanos, la ética y la equidad. La adaptación nacional de la estrategia y de las metas con colaboración mundial

Pilares fundamentales de la estrategia: la atención y prevención integrada y centrada en el paciente, que descansa en el diagnóstico precoz, el tratamiento, la coinfección TB/VIH y otras afecciones comórbidas, así como del tratamiento preventivo de la infección latente. El desarrollo de políticas audaces y sistemas propicios, incluye los compromisos del gobierno, la participación de las comunidades y los proveedores, la cobertura sanitaria universal y marcos reguladores, la protección social, determinantes sociales. La intensificación de las investigaciones y la innovación, relacionados con los necesarios nuevos descubrimientos (vacunas, tratamientos, tecnologías, etc.) y la aplicación a corto plazo.

Veinte años después en el contexto del Programa de Control de la Tuberculosis en Cuba, se destaca que el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) iniciado en 1962, se ha caracterizado en estas décadas, por una sistemática evolución y transformación centrada en la atención del paciente y en reducir la carga de morbilidad y mortalidad. Es por ello que el PNCT ha transitado por 7 etapas, que van de una etapa inicial de tratamiento dispensarial con ingreso sanatorial inicial, a la implantación del tratamiento ambulatorio controlado en 1971, a la adopción en 1982 del esquema acortado de 9 meses con el uso de la rifampicina en la primera fase, a la incorporación de la rifampicina en ambas fases y la reducción a 7 meses en 1987, a la evaluación e introducción en 1997 de las

acciones específicas que permitieron detener y revertir el incremento de la incidencia en el periodo de 1992 a 1994, que llegó a una tasa de 14,3 por cada 100 mil habitantes a finales de 1994 (fenómeno multicausal asociado a las dificultades económicas del país, a reactivaciones endógenas en adultos de la tercera edad y a problemas en la operación del programa en ese periodo). Ya en el año 2009 comienza una sexta etapa, caracterizada por la puesta en marcha del proyecto del Fondo Mundial "Fortalecimiento del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis" con acciones dirigidas a fortalecer la red diagnóstica, a la capacitación del personal de salud, a la localización de casos en grupos de riesgo y en elevar la percepción de riesgo en la población.

Actualmente se transita por una séptima etapa, determinada por una situación epidemiológica de 6,9 casos de tuberculosis \times 100 000 habitantes al cierre de 2013, con una mortalidad inferior a 1 \times 100 000 habitantes en los últimos diez años, donde se destaca el cumplimiento de las metas de la OMS para el año 2015 en el control de la TB (detectar el 70 % de los nuevos casos de TB y curar el 85 % con el tratamiento acortado directamente observado). Estos resultados impulsan a la reorientación del PNCT, hacia las metas posteriores al Plan 2015 propuestas por la OMS (anteriormente enunciadas), en función de implementar estrategias diferenciadas acordes a las características epidemiológicas y socioeconómicas de cada territorio, al adecuado control de la coinfección VIH-TB, al fortalecimiento de la vigilancia de la resistencia, con el objetivo de lograr el difícil pero razonable reto de vivir en un mundo sin tuberculosis, con el esfuerzo que convocamos a todos.

Dr. ANTONIO MARRERO FIGUEROA

Dirección Nacional de Epidemiología.
Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.