



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Estrategia Fin de la TB y Actividades en Curso hacia su Implementación en las Américas

Dr. Rafael López
Unidad de VIH, Hepatitis, Tuberculosis e ITS
OPS/OMS Washington

Consulta sobre el Plan Mundial Alto a la TB 2016 – 2020
Buenos Aires, Argentina – septiembre 2, 2015

Estrategia Fin de la TB



En la 67ª Asamblea Mundial de Salud en mayo 2014, los Estados miembros adoptaron la Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después del 2015, más tarde denominada **“Fin de la TB”**, después de un amplio proceso consultativo de dos años de duración.

Estrategia Fin de la TB

Visión:

Un Mundo Libre de Tuberculosis



Objetivo:

Poner fin a la epidemia mundial de TB

Estrategia Fin de la TB

METAS PARA EL 2035

Meta 1



95% de reducción en las muertes por TB (comparada con 2015)

Meta 2



90% de reducción de la tasa de incidencia de TB ($\leq 10/100\ 000$)

Meta 3



No mas familias afectadas que se enfrenten a gastos catastróficos debido a la TB

Estrategia Fin de la TB

HITOS HACIA LAS METAS

2020

2025

2030

2035

MDS*

METAS

- **35% de reducción de las muertes por TB**
- **20% de reducción de la tasa de incidencia ($\leq 85/100\ 000$)**
- **No mas familias afectadas que se enfrenten a costos catastróficos debido a la TB .**

- **75% de reducción de las muertes por TB**
- **50% de reducción de la tasa de incidencia ($\leq 55/100\ 000$)**
- **No mas familias afectadas que se enfrenten a costos catastróficos debido a la TB.**

- **90% de reducción de las muertes por TB**
- **80% de reducción de la tasa de incidencia ($\leq 20/100\ 000$)**
- **No mas familias afectadas que se enfrenten a costos catastróficos debido a la TB.**

- **95% reducción de las muertes por TB**
- **90% reducción de la tasa de incidencia ($\leq 10/100\ 000$)**
- **No mas familias afectadas que se enfrenten a gastos catastróficos debido a la TB**

Estrategia Fin de la TB

PILARES Y PRINCIPIOS

*Prevención y
Atención
integrada
de la TB
centrada en
el paciente*

*Políticas
audaces y
sistemas de
soporte*

*Investigación
e innovación
intensificada*



Rectoría y transparencia gubernamental con monitoreo y evaluación

La construcción de una fuerte coalición con la sociedad civil y las comunidades

La protección y promoción de los derechos humanos, la ética y la equidad

La adaptación de la estrategia y los objetivos a nivel de país, con la colaboración mundial

Estrategia Fin de la TB

PILAR I



Componentes:

- A. Diagnóstico precoz de la TB incluyendo las pruebas de sensibilidad a los medicamentos; tamizaje sistemático de los contactos y grupos de alto riesgo
- B. Tratamiento de las personas con TB incluido la drogo-resistencia a TB, con el soporte centrado en el paciente
- C. Actividades de colaboración TB/VIH y manejo de las comorbilidades
- D. El tratamiento preventivo para las personas en alto riesgo y la vacunación contra la TB

Estrategia Fin de la TB

PILAR II



Componentes:

- A. Compromiso político con recursos adecuados para la atención y prevención de la TB
- B. Compromiso de las comunidades, las organizaciones de la sociedad civil y todos los proveedores de atención públicos y privados
- C. Política de cobertura universal de salud; marco normativo para la notificación de casos, registros vitales, calidad de los medicamentos, su uso racional y el control de infecciones
- D. Protección social, la reducción de la pobreza y las acciones sobre otros determinantes de TB

Estrategia Fin de la TB

PILAR III



Componentes:

- A. Descubrimiento, desarrollo y rápida adopción de nuevas herramientas y estrategias de intervención
- B. Investigación para optimizar la ejecución y el impacto, promover las innovaciones

Evolución de las estrategias mundiales para el control de la TB

1994

Estrategia DOTS

1. Compromiso gubernamental
2. Detección de casos principalmente pasiva
3. Tratamiento Acortado estandarizado al menos hasta la negativización del esputo bajo condiciones de manejo apropiado
4. Establecer un sistema regular de suministro de medicamentos esenciales
5. Establecer y mantener un sistema de monitoreo tanto para la supervisión como para la evolución

2006

Estrategia Alto a la TB

1. Continuar con un DOTS de alta calidad, expandirlo y mejorarlo
2. Abordar TB/VIH, MDR-TB y otros retos
3. Contribuir al fortalecimiento del sistema de salud
4. Involucrar a todos los proveedores de atención
5. Empoderar a las personas con TB y a la comunidad
6. Permitir y fortalecer la investigación

2014

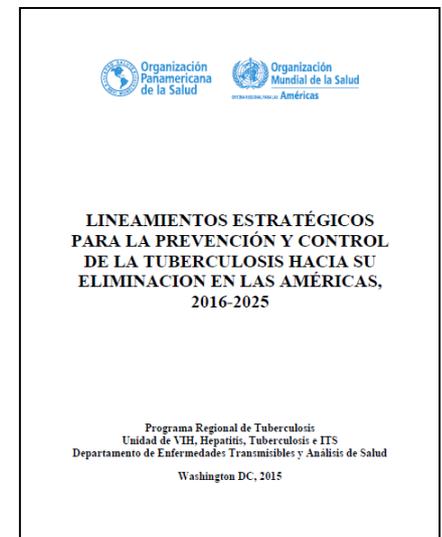
Estrategia Mundial de TB post-2015

1. Atención y prevención integrada de la TB centrada en el paciente
2. Políticas audaces y sistemas de soporte
3. Investigación intensificada e innovada

La estrategia DOTS en 1994 se convirtió en el componente 1 de la Estrategia Alto a la Tuberculosis 2006. Componentes 1 y 2 de la Estrategia Alto a la Tuberculosis se han mejorado y se integran en el Pilar 1, los componentes 3,4 y 5 en el Pilar 2, y el componente 6 se ha mejorado y se integra en el Pilar 3 de la Estrategia post-2015.

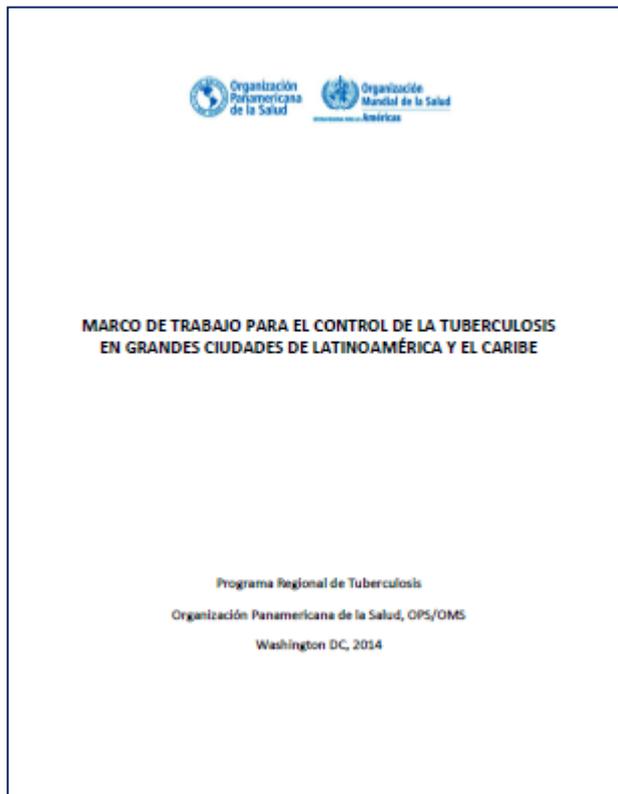
Actividades en Curso Hacia la Implementación de la Estrategia Fin de la TB en las Américas

- Desarrollo de un Plan de Acción para la Prevención y el Control de la TB 2016-2019 basado en la Estrategia Fin de la TB y enmarcado en el Plan Estratégico de OPS a ser discutido por el Consejo Directivo de OPS a finales de septiembre.
- Desarrollo de un borrador de Lineamientos Estratégicos para la prevención y control de TB hacia el fin de la epidemia en las Américas 2016-2025, que incluye los 3 pilares de la Estrategia Fin de la TB y las iniciativas regionales actualizadas. Propone actividades concretas a nivel nacional y regional, además de indicadores y metas. Ya ha sido revisada por los jefes de PNT, socios y expertos. En proceso de finalización actualmente.
- Desarrollo inicial de borradores por parte de OPS de documentos y guías técnicas sobre TB y migrantes, eliminación de TB a nivel sub-nacional y costos catastróficos en TB.
- Los países han estado actualizando sus Planes Estratégicos Nacionales basándose en la nueva estrategia y en orientaciones regionales.



Actividades en Curso Hacia la Implementación de la Estrategia Fin de la TB en las Américas

Desarrollo continuado y/o expansión de las siguientes iniciativas regionales:



- Marco de trabajo de control de la TB en Grandes Ciudades ,basado en la experiencia de 3 ciudades piloto: Bogotá, Guarulhos y Lima.
- Eliminación sub-nacional de TB a través de acciones en áreas de baja prevalencia como búsqueda activa de casos, Identificación y priorización de grupos de riesgo en sitios de alta transmisión y auditoría de muertes por TB.
- TB y migrantes (buscando introducir el tema en los mecanismo de integración regional de Centroamérica y países andinos inicialmente).

Porqué Trabajar en el Control de la TB en Grandes Ciudades?

En las grandes ciudades existen las siguientes barreras para el control de la TB:

- Fragmentación del sistema de salud y multiplicidad de proveedores.
- Múltiples autoridades de salud
- Diversas poblaciones con variedad étnica (diferentes creencias, hábitos y costumbres), sujetas a discriminación.
- Pobreza y marginalización que lleva a inequidad de salud.
- Atención de salud fragmentada con altos costos y tiempos para los servicios de salud y para el paciente.
- Barrios marginales de pobreza con limitado acceso a servicios básicos (agua, saneamiento básico, electricidad..), a viviendas y entornos saludables.
- Presencia de violencia y patologías sociales con impacto en la calidad de vida y el funcionamiento de los servicios de salud.

Marco de Trabajo de Control de la TB en Grandes Ciudades

Etapas:

1. Afianzar el compromiso político a todos los niveles y coordinar a las diferentes autoridades de salud.
2. Realizar un mapeo epidemiológico de la situación de la TB e identificar poblaciones en riesgo
3. Realizar un levantamiento y mapeo del sistema de salud y de los proveedores de salud existentes
4. Adaptar la atención de salud a las necesidades de las poblaciones en riesgo.
5. Incorporar el abordaje inter-programático en el control de TB para garantizar la atención integral de los enfermos.
6. Incorporar la TB y su control en la protección social y en el trabajo intersectorial.
7. Promover la participación de la sociedad civil en actividades de prevención y control de la TB
8. Establecer un sistema de monitoreo y evaluación rutinario.

Control de la TB en Grandes Ciudades

Áreas Iniciales de Implementación y Expansión



Colombia

Bogotá: Localidad Rafael Uribe Uribe

Perú

Lima: Distritos El Agustino y San Juan de Lurigancho

Brasil

Guarulhos: Región IV

Expansión nacional con recursos propios en Colombia, Perú y Brasil

Expansión a:

- **Tijuana, México**
- **Ciudad de Guatemala, Guatemala**
- **Asunción, Paraguay**
- **Montevideo, Uruguay**

Avances en el Control de la TB en Grandes Ciudades

1. Afianzar el compromiso político a todos los niveles y coordinar a las diferentes autoridades de salud



Lima

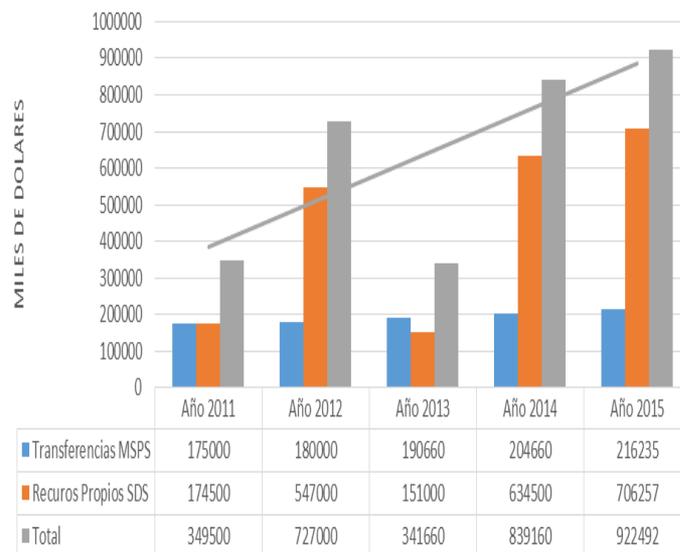


Bogotá



Guarulhos

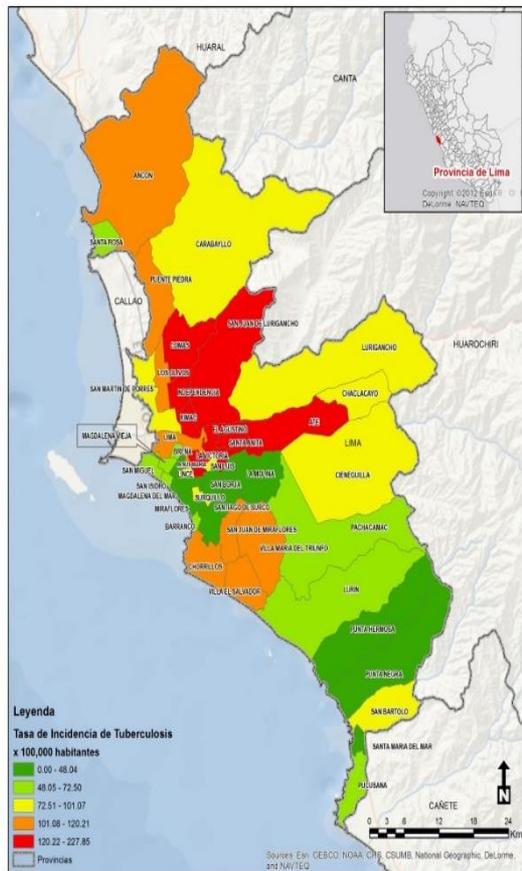
Financiación Recursos US Programa Distrital de Prevención y Control de la Tuberculosis Bogotá DC 2011-2015



Avances en el Control de la TB en Grandes Ciudades

2. Realizar un mapeo epidemiológico de la situación de la TB e identificar poblaciones en riesgo

Montevideo

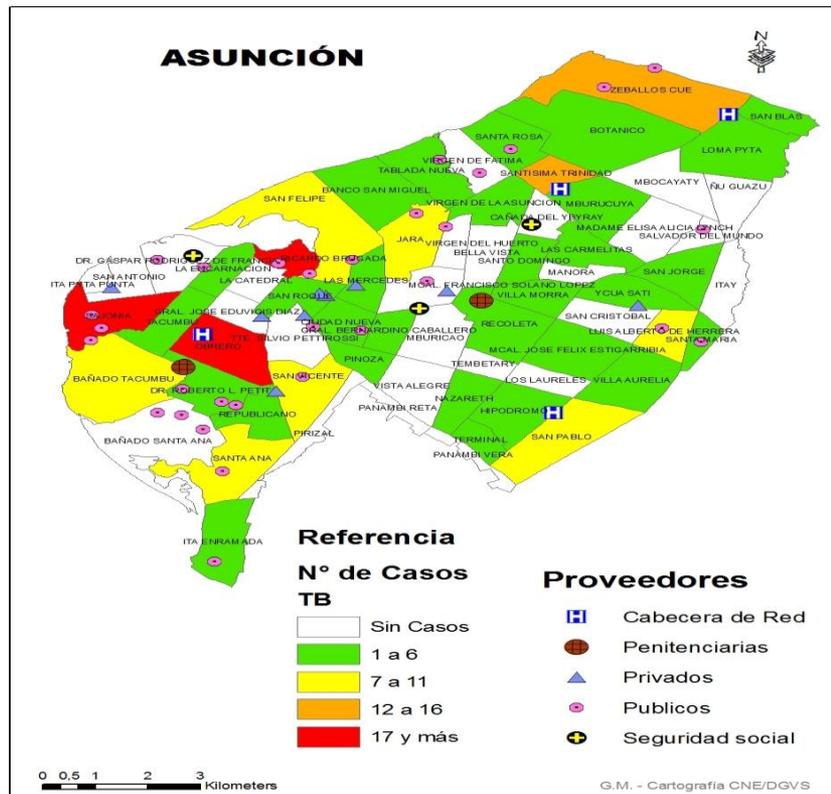


Lima

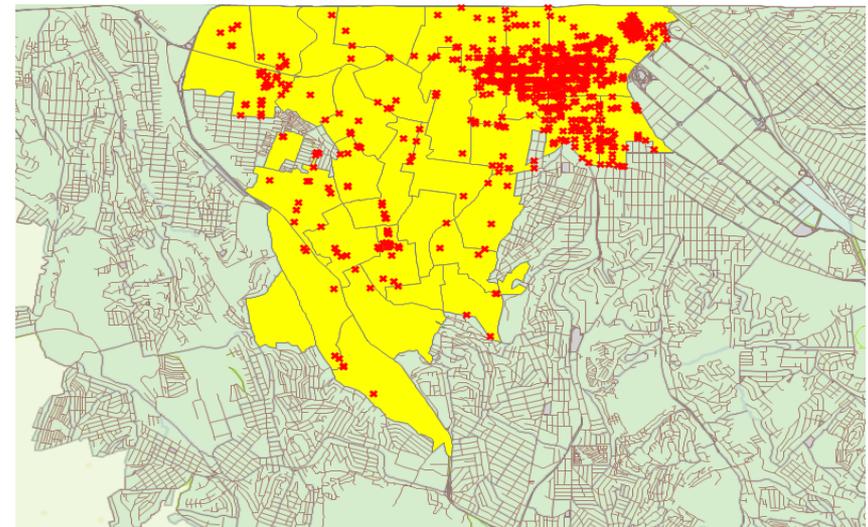
	Montevideo	Resto del País	RR (IC ₉₅)
% Casos de TB con ≥ 1 FR	80	76	1,22 (0,93-1,59)
✓ % Casos TB/VIH	21,2	8,3	2,56 (1,72-3,81)
% Casos en PPL	10,8	8,0	0,74 (0,47-1,15)
✓ % Casos de TB Adictos a "drogas ilícitas"	25,7	14,5	1,77 (1,31-2,4)
✓ % Casos de TB en Situación de Calle	9,3	2,9	3,14 (1,60-6,17)
% Casos de TB Desocupados	19,9	14,9	1,25 (0,92-1,69)

Avances en el Control de la TB en Grandes Ciudades

3. Realizar un levantamiento y mapeo del sistema de salud y de los proveedores de salud existentes



Tijuana



83% de los establecimientos de salud están concentrados en la Zona Norte y Centro

Lima



Avances en el Control de la TB en Grandes Ciudades

4. Adaptar la atención de salud a las necesidades de las poblaciones en riesgo



Identificación de barreras

Bogotá

3. CARACTERIZACION DE POBLACIONES VULNERABLES

Intervención en **Población Privada de la Libertad:**
en 4 centros Penitenciarios del distrito.

AVANCES Y LOGROS

- Formación y certificación a promotores y líderes de la PPL, Guardias en torno a TB, VIH y ITS. (509)
- Identificación de SR para TB y canalización a toma de TB y Cultivo (1249).
- Seguimiento de casos identificados de TB en centros penitenciarios.
- Aplicación de pruebas rápidas para VIH/SIDA positividad 2,3%
- Aplicación de pruebas rápidas para Sífilis, 6,3% reactivas.
- Tamizajes en Salud Mental.
- Tamizajes nutricionales y crónicos.
- Acciones ACMS 2 videos y 3 murales en TB,VIH/SIDA, ITS.

Retos: Obtener compromiso político, financiero, técnico y humano para respuesta efectiva en la prestación de servicios de salud Caprecom y Prestador



Avances en el Control de la TB en Grandes Ciudades

5. Incorporar el abordaje inter-programático en el control de TB para garantizar la atención integral de los enfermos

TB → DIABETES (**MEXICO, PERU, BRASIL**)

TB → SALUD MENTAL (**BRASIL, COLOMBIA**)

TB → TABACO (**BRASIL**)

Guarulhos - Brasil

Capacitación en tabaquismo y TB:

- Todas las UBS fueron capacitados
- Todos los pacientes con TB fumadores son clasificados y son referidos para el programa de tabaquismo.

Avances en el Control de la TB en Grandes Ciudades

6. Incorporar la TB y su control en la protección social y en el trabajo intersectorial

Bogotá

Identificación de Programas Sociales



Mi Vital Alimentario-
Nutrición –
(Bono Canasta-Comedor)



Proyecto para la atención de familias
en Emergencia Social.
(Bono alimentario, vestuario,
subsido de transporte)



Centros Forjar Oportunidad en el
Cambio.
(formación para el trabajo,
acompañamiento psicosocial y
terapéutico a los adolescentes y sus
Centros de Atención y Acogida)



Servicios de salud, alimentación,
promoción de hábitos de vida
saludable y se realizan acciones
familiares y comunitarias para su
inclusión social.



CAMAD (Centros de Atención Móvil a
Drogodependientes)



Centro de Desarrollo de la persona Integral
(acompañamiento psicosocial, proyecto de
vida e inclusión familiar y comunitaria).



Centro de protección social día/noche
Del Adulto Mayor
(Alimentación, alojamiento, cultura,
recreación, deportes)



Subsidio Económico
Adulto Mayor)



Centros Intégrate
Personas en situación de discapacidad
mayores de 18 años.

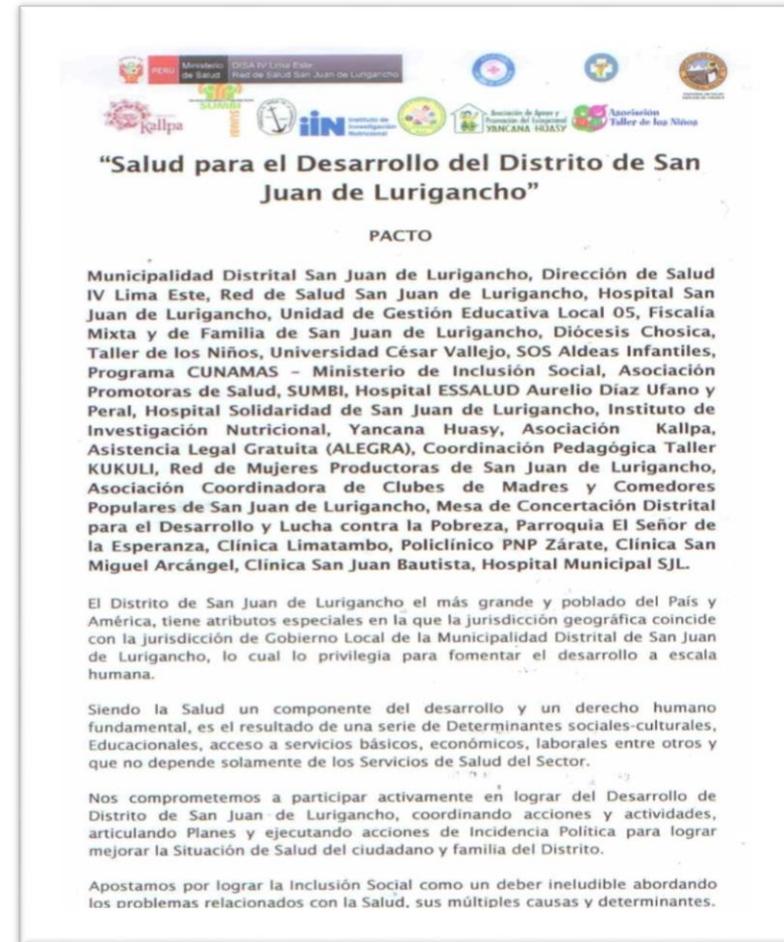
Avances en el Control de la TB en Grandes Ciudades

6. Incorporar la TB y su control en la protección social y en el trabajo intersectorial

Universidad Nacional de Asunción- Cátedra de Neumología

- Capacitación a médicos residentes y personal de enfermería de la Cátedra.
- Apoyo para la detección y seguimiento de los casos de TB en el Hospital de Clínicas.
- Apoyo a las USF a través de la extensión universitaria de los médicos residentes.

Paraguay



Perú

Avances en el Control de la TB en Grandes Ciudades

7. Promover la participación de la sociedad civil en actividades de prevención y control de la TB



Avances en el Control de la TB en Grandes Ciudades

8. Establecer un sistema de monitoreo y evaluación rutinario

Indicadores de Resultado:

Tasa de detección
Tasa de éxito de tratamiento
Vigilancia rutinaria de la TB-
MDR
Vigilancia rutinaria de la
coinfección TB/HIV y
tratamiento ARV

Indicadores de Impacto:

Tasa de mortalidad por TB
Tasa de letalidad por TB

Lima, Bogotá y Guarulhos

- Constitución de Comités de M& E
- Constitución Comités de Mortalidad (Guaruhlos y Bogotá)
- Monitoreo nacional (PNT) de la implementación de los planes de trabajo con indicadores de proceso para cada una de las etapas.

Próximamente Actividades Regionales dirigidas a la Implementación de la Estrategia Fin de la TB

- Conducir un estudio sobre costos catastróficos en TB.
- Desarrollo de:
 - Un documento de abogacía para la inclusión de pacientes de TB en programas de protección social existentes en los países.
 - módulos para monitorear mortalidad e inequidades sociales.
 - Protocolos operativos para el trabajo inter programático en TB y DM, TB y salud mental y TB y tabaco.
- Desarrollo y/o actualización de guías para el manejo de TB en poblaciones vulnerables: grupos de indígenas, prisioneros y otros.
- Fortalecimiento y expansión del Centro de Excelencia en El Salvador y considerar contar con otro en la región.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Gracias !

Dr. Rafael López
Unidad de VIH, Hepatitis, Tuberculosis e ITS
OPS/OMS Washington

Consulta sobre el Plan Mundial Alto a la TB 2016 – 2020
Buenos Aires, Argentina – septiembre 2, 2015