

V Reunión Grupo Técnico Asesor de Tuberculosis (GTA-TB)

Washington, DC
4-5 de diciembre de 2017

1. Introducción

Durante la V reunión del Grupo Técnico Asesor de Tuberculosis (GTA-TB)* de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se revisaron los avances del Plan de Acción para la Prevención y el Control de la tuberculosis 2016-2019 de la OPS, se analizaron las brechas en el control de la tuberculosis (TB), las comorbilidades existentes, la Estrategia Fin de la TB, la Eliminación de la TB en países de baja incidencia, y las implicaciones de la “Declaración de Moscú” para la Región de las Américas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación de Rusia llevaron a cabo en Moscú la Primera Conferencia Mundial Ministerial sobre el Fin de la TB: Una Respuesta Multisectorial durante los días 16 y 17 de noviembre 2017. El objetivo de esta reunión histórica estuvo dirigido a garantizar el compromiso político necesario para intensificar la batalla contra la TB y poner a los países del mundo en el camino hacia el fin de la TB en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas (NNUU). Al final de la conferencia, los participantes aprobaron por aclamación la “Declaración de Moscú Para Poner Fin a La Tuberculosis.”

El GTA-TB agradece y aplaude el compromiso que Dr. Carissa Etienne, Directora General de la OPS, asumió en la Conferencia de Moscú en nombre de la región. Por otra parte, considera que el análisis de la situación de la TB en las Américas es excelente, así como también las estrategias propuestas para dar fin a la TB.

Con base en los eventos recientes, análisis, y las observaciones discutidas durante diciembre 4 y 5, el GTA-TB elaboró las siguientes recomendaciones de carácter político-estratégicas y técnico-operativas para el equipo técnico regional de TB de la OPS.

* Lista de los integrantes del GTA-TB de la OPS aparece al final de las recomendaciones

2. Recomendaciones Político – Estratégicas

Como ya fue reconocido por la Directora de la OPS en la Conferencia de Moscú, la Región de las Américas desempeñará un rol importante en la eliminación de la TB. Es un momento histórico, para el cual es indispensable lograr el compromiso político requerido. Para esto el GTA-TB recomienda:

- 2.1 Concientizar y preparar a la Región y a los países para la reunión de Alto Nivel de Naciones Unidas sobre Tuberculosis de 2018 mediante la comunicación urgente y el compromiso de los representantes de la OPS en los países, los Ministros de Salud y de Relaciones Exteriores y otros organismos gubernamentales, en colaboración con el Frente Parlamentario de Tuberculosis, Programas Nacionales de TB, la sociedad civil, socios técnicos y financieros, otras entidades y actores clave, para que la TB pueda ser priorizada en todos los escenarios y oportunidades. Para facilitar estas acciones, la OPS debe considerar la formación de un grupo promotor de la eliminación de la TB en la región, integrado por los actores clave ya mencionados.
- 2.2 Desarrollar un cronograma y un plan de trabajo con socios y agencias que consideren necesarios para articular eventos y pasos preparatorios para la Reunión de Alto Nivel de Naciones Unidas sobre Tuberculosis en el 2018 y garantizar una fuerte participación de los países de la región, incluyendo los representantes de la sociedad civil.
- 2.3 Movilizar los recursos necesarios para alcanzar los objetivos de la Estrategia Fin de la TB para eliminar esta enfermedad y el Plan de Acción regional para la TB, en conformidad con los ODS.
- 2.4 Promover la coordinación y el trabajo inter-programático entre las diferentes unidades de la OPS, tales como VIH, Hepatitis, Tuberculosis e Infecciones de Transmisión Sexual (HT), Sistemas de Salud, Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental y Diversidad Cultural. También considerar sesiones de GTA interprogramáticas.
- 2.5 Promover la creación de mecanismos nacionales e intersectoriales de eliminación de la TB (por ejemplo, la Comisión Nacional para la Eliminación de la Tuberculosis de Cuba) y el establecimiento de un monitoreo y una evaluación periódicos del progreso hacia la eliminación de la TB.

3. Recomendaciones Técnico – Operativas

El GTA-TB reconoce que la Región de las Américas ha desarrollado varias estrategias para la TB en los últimos años y, aunque se han producido avances en el control de la enfermedad, cumpliendo anticipadamente los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con TB para el 2015, se evidencia una desaceleración en el descenso de la morbi-mortalidad la persistencia de importantes brechas respecto al número de enfermos y muertes que se reportan anualmente. Con la tendencia de los indicadores que se proyectan, no será factible alcanzar los objetivos de la Estrategia Fin de la TB propuesta por ODS, por lo que recomienda a la OPS:

- 3.1 Realizar acciones diferenciadas y compromisos de mayor nivel con los países que ponen en riesgo el alcance de las metas establecidas en la Estrategia Fin de la TB para el 2030. Para esto, debe mantenerse la agrupación de los países de la región de forma diferenciada según su carga de TB, la magnitud de las brechas y un monitoreo continuo con base en su problemática epidemiológica y operacional. Brasil merece recibir prioridad debido a que aporta aproximadamente el 30% de la carga regional de morbilidad debido a la TB y el 25% de la brecha en detección de casos.
- 3.2 Apoyar el fortalecimiento de la atención primaria de salud integral, e implementar estrategias específicas en los planes para reforzar los sistemas de salud que incluyen la capacitación de recursos humanos para la detección y el manejo de casos, el transporte de muestra, la disponibilidad de sistemas informáticos y conectividad, así como el mantenimiento de la infraestructura y equipamiento de los laboratorios y la gestión de medicamentos.
- 3.3 Reforzar el apoyo para optimizar la detección precoz de casos de TB, a través de la revisión, ajuste y capacitación de profesionales de salud en el uso de los algoritmos para el diagnóstico de la TB que incluyan los nuevos métodos de diagnóstico. Estas estrategias de detección oportuna deben incluir además la articulación con otros sectores y la comunidad, para reforzar las actividades de búsqueda basados en los estándares de detección de la TB.
- 3.4 Reforzar la búsqueda de contactos e incluir otros grupos de riesgo. Estas estrategias deben apoyar la implementación de los métodos de diagnóstico rápidos, tales como las técnicas moleculares, optimizar la utilización del Xpert® MTB/RIF (GeneXpert) o cualquier método rápido que demuestre ser mejor en el futuro, para incrementar la detección temprana de casos, principalmente en los grupos más vulnerables. Evaluar para distintos escenarios la introducción de la radiología de tórax en los algoritmos que se aplican, unido a técnicas moleculares para detectar casos de TB asintomáticos con confirmación bacteriológica.

- 3.5 Promover la divulgación de las recomendaciones para el nivel de atención primaria sobre el uso del ensayo de sonda de línea para TB (“LineProbe Assay” o LPA), o cualquier método que demuestre en el futuro ser equivalente o superior, como técnica de prueba rápida para la detección de TB multidrogorresistente (MDR) y extensivamente drogorresistente (XDR). Garantizar el suministro en tiempo y forma de los medicamentos anti-TB, eliminando desabastecimientos de drogas de segunda línea y nuevos medicamentos en todos los países. Promover la introducción y uso de los nuevos medicamentos y esquemas acortados para TB MDR y resistente a rifampicina.
- 3.6 Promover las investigaciones operacionales que involucren sociedades científicas, universidades y centros académicos, líderes comunitarios y otros sectores de los gobiernos locales y de la sociedad civil.
- 3.7 Priorizar la detección y tratamiento de la infección TB latente y evaluar la introducción de esquema acortado con isoniacida (INH) y rifapentina. Además, dar mayor importancia a la TB infantil, pues existe un problema mucho mayor de lo que se reporta por los sistemas de notificación. Identificar estrategias para optimizar la detección de la TB en la edad pediátrica y en el binomio madre – niño, y revisar los criterios de diagnóstico.
- 3.8 Usar la capacidad catalítica de la OPS para crear y apoyar grupos de afectados de TB y empoderamiento de la sociedad civil. La sociedad civil organizada desempeñará un rol importante en demandar y exigir en los países el apoyo y las acciones necesarias de prevención y control hacia el fin de la TB. Analizar logros, desafíos, y lecciones aprendidas de las iniciativas ya emprendidas en la Región como base para la elaboración de planes de acción.
- 3.9 Intensificar las acciones preventivas en TB como el control de infecciones y la terapia preventiva con esquemas acortados y continuar impulsando la investigación en vacunas contra la TB.
- 3.10 Reforzar de manera urgente las actividades de colaboración TB/VIH para lograr una mayor búsqueda y tratamiento de los contactos y poder así reducir esta brecha. En este contexto se debe priorizar un análisis del uso regional para el tratamiento acortado de la infección TB latente.
- 3.11 Proseguir con los planes de pasar a una segunda fase de la Iniciativa de Control de TB en Grandes Ciudades, que enfoca la identificación de las poblaciones marginales y pobres con el objetivo de darles una mejor atención de salud y romper el estigma basado en sus condiciones. Se recomienda además extender su implementación e incluir otras enfermedades para lograr un mayor beneficio. Recomendamos analizar el resultado de la aplicación de la iniciativa en los países de la Región, logros, objetivos no alcanzados y lecciones aprendidas y adecuar consecuentemente la planificación de la segunda fase.

El GTA-TB reconoce que ciertas comorbilidades y enfermedades no transmisibles inciden en forma crítica en la morbilidad debido a TB, pues añaden complejidad y otros retos a las acciones y metas que se proponen en la Estrategia Fin de la TB. Por lo tanto, se recomienda:

- 3.12 Elaborar un modelo de capacitación por nivel de atención que se enfoque en las destrezas y conocimientos necesarios para la atención de la TB y comorbilidades y realizar un seguimiento de las capacidades adquiridas. Capacitar recursos humanos en todos los niveles, incluyendo la población en general y organizaciones de la sociedad civil.
- 3.13 Promover la mejora de los sistemas de información y vigilancia de TB en los países, avanzar los estudios operacionales para identificar el perfil de los pacientes con TB y comorbilidades, documentar la carga de enfermedad en diversas poblaciones vulnerables y utilizar la información para adaptar las acciones a la realidad de cada país.
- 3.14 Definir todas las prestaciones necesarias para el paciente con TB con un enfoque integral para el primer nivel de atención y elaborar modelos/guías simplificadas de atención que incluya a la TB y otras comorbilidades, utilizando modelos como el de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI).
- 3.15 Incorporar a otros colaboradores como las sociedades científicas, universidades y centros académicos y la sociedad civil en el refuerzo de la atención integral y a las comorbilidades.
- 3.16 Establecer un registro de posibles cooperantes para abordar los temas de adicciones y salud mental en pacientes con TB. Además, identificar instituciones, modelos de atención y experiencias, para analizar y delinear estrategias; con base en los resultados, emitir recomendaciones actualizadas.
- 3.17 Revisar modelos existentes como el de reducción del daño por uso de drogas nocivas en VIH, intervención de pares para el tratamiento antirretroviral en pacientes que viven con VIH, e identificar modelos de trabajo realizados en los países para replicarlos en TB.
- 3.18 Promover la investigación operativa sobre el derecho a un tratamiento integral y digno de los pacientes y trabajar contra el estigma y la negación de los médicos para aceptar a estos pacientes.
- 3.19 Fundamentar y difundir actividades interprogramáticas para implementar la recomendación de la cesación de tabaco en pacientes con TB.

El GTA-TB ha revisado el documento de Eliminación de la TB en Países de Baja Incidencia y recomienda:

- 3.20 Lograr un alto compromiso político que garantice las premisas del Marco de Eliminación de TB de la OMS y proveer una evaluación permanente desde OPS de los planes de eliminación en ejecución.
- 3.21 Promover que se actualice permanentemente el análisis de situación de la distribución de la TB en las diferentes áreas de los países, que permita identificar las poblaciones vulnerables y grupos de riesgo en cada país con sus diferencias culturales y promover un abordaje específico para cada uno de ellos.
- 3.22 Identificar mejores algoritmos para captar casos de TB, considerando el alto número de exámenes que los países con baja incidencia deben realizar para identificar cada caso de TB: incluir radiografía de tórax en algoritmos, de acuerdo a la recomendación reciente de la OMS.
- 3.23 Optimizar los sistemas de información para llevar a cabo análisis epidemiológicos, así como el monitoreo y evaluación y examinar a nivel regional la conveniencia de realizar estudios de prevalencia para ajustar estimaciones priorizadas, considerando el costo de las experiencias y el beneficio que puedan aportar sus resultados en lugares donde existan los recursos financieros y técnicos necesarios.
- 3.24 Dar urgencia en la creación de una comisión de eliminación de la TB intersectorial que permitirá en estos países mayor visibilidad y captación de fondos para lograr la eliminación de la TB.
- 3.25 Desarrollar un mecanismo en OPS que movilice a los ministerios de salud y posicione a los países de la Región hacia la eliminación de la TB.
- 3.26 Fortalecer la articulación entre el equipo regional de TB y el de Diversidad Cultural y otros equipos pertinentes al interior de la OPS, que permita coordinar y apoyar el abordaje en los países y definir líneas de intervención.
- 3.27 Sistematizar en documentos el trabajo realizado en países en fase de eliminación de la Región y sus experiencias exitosas y difundirlos en diferentes espacios y actividades regionales.
- 3.28 Mantener y apoyar la iniciativa de eliminación subnacional en países con estados, provincias, departamentos o grupos poblacionales en los que se ha logrado alcanzar una baja incidencia, lo cual puede servir de ejemplo y motivación a otras áreas del país. Esto permite y exige un seguimiento muy estricto para evitar que se pierdan los niveles de control de la TB alcanzados en esas áreas.

Se analizaron las cinco líneas prioritarias de la Política de Etnicidad y Salud y la población indígena ha sido identificada como uno de los grupos vulnerables a la TB. Es importante mantener esta iniciativa, la cual puede servir de ejemplo y motivación para identificar otros grupos vulnerables en cada país. El GTA-TB considera que estas líneas prioritarias pueden articularse con la iniciativa de eliminación de TB y recomiendan:

- 3.29 Realizar un diagnóstico de situación de las etnias nacionales (por ejemplo, encuestas de salud) y un plan de investigación que permita definir cómo abordar el trabajo en estas poblaciones e identificar áreas que deben ser priorizadas y fortalecidas para establecer estrategias de intervención (por ejemplo, poblaciones afro-descendientes y/o personas viviendo en condición de calle en áreas urbanas).
- 3.30 Promover una mejor recolección de información, incluyendo la variable etnia y grupos de edad pediátrica en los sistemas de vigilancia e información para un análisis diferenciado de incidencias de TB.
- 3.31 Promover el fortalecimiento del trabajo en áreas de mayor riesgo de TB para establecer estrategias de intervención, tales como la iniciativa de grandes ciudades.
- 3.32 Realizar talleres para promover el acercamiento de los líderes de las comunidades indígenas, dada su alta vulnerabilidad para TB, con el personal de salud para permitir una mayor integración de estas poblaciones que generalmente son estigmatizadas y no tienen acceso a la atención de salud que precisan.

Finalmente se discutieron las acciones de carácter técnico-operativas necesarias en apoyo de las acciones de carácter político-estratégicas para la implementación de los compromisos y llamados a la acción de la Declaración de Moscú, y se recomienda:

- 3.33 Apoyar desde OPS a posicionar el tema de la eliminación de la TB y los compromisos asumidos en Moscú en todos los espacios y oportunidades de manera de sensibilizar a los países y prepararlos para la reunión de Alto Nivel de Naciones Unidas sobre TB del 2018.
- 3.34 Solicitar que se elabore un plan y cronograma de trabajo para la organización, tanto a nivel gubernamental como no gubernamental, que permita posicionar el tema.

- 3.35 Evaluar a medio tiempo la implementación del plan de Acción Regional de TB y de la Estrategia Fin de la TB tanto al interior de los países como en toda la Región que permita reorientar las líneas de acción de cara a los compromisos asumidos en Moscú.
- 3.36 Fortalecer el equipo regional de TB de la OPS con recursos humanos y económicos y con el apoyo necesario en los países para acompañar a este proceso.
- 3.37 Fortalecer el Frente Parlamentario de las Américas contra la Tuberculosis con representantes de todos los países, especialmente los que están más cerca de la eliminación, debido al mayor compromiso político y económico requerido para sostener los avances, e incorporar en la hoja de ruta del Frente Parlamentario la socialización de la declaración de Moscú.
- 3.38 Incluir el tema TB y la Declaración de Moscú en la agenda del Mercosur, COMISCA y de los países Andinos e involucrar tanto al sector diplomático, a los representantes de los países, las sociedades científicas y académicas, y a los mecanismos de coordinación sub-regional.

Grupo Técnico Asesor de Tuberculosis (GTA-TB)

Nombre	Institución	Correo Electrónico
Kenneth Castro (Presidente)	Emory University / USAID	kcastro@emory.edu , kcastro@usaid.gov
Celia Martínez (Vice-Presidente)	Consultor Independiente	zhelia.martinez@yahoo.com
Lucia Barrera	Consultor Independiente	lubarrera2000@yahoo.com.ar
Cesar Bonilla	Clínico/Consultor Independiente	cesarbon@yahoo.es
Magnolia Arango	Clínica, Salud Pública	magnoliarango@hotmail.com
Rolando Cedillos	Clínica, Salud Pública	racedillos@gmail.com
Zeidy Mata	Caja Costarricense de Seguridad Social	zmataa@gmail.com
Fabiola Arias	Instituto de Salud Pública de Chile	farias@ispch.cl
Melesio Mayta	Asociación de Personas Afectadas por TB (ASPAT)	mmayta@aspatperu.org.pe
Monica Thormann	Coordinadora capítulo TB - Asociación Panamericana de Infectología (API)	monica_thormann@hotmail.com
Luis Gallo	Presidente – Frente Parlamentario de TB de la Américas	legallo@parlamento.gub.uy
Rafael Laniado	Presidente Regional del Comité de Luz Verde (rGLC)	rlaniado@uabc.edu.mx

Ausentes:

Jeetendra Mohandall	Ministerio de Salud de Guyana
Denise Arakaki	Ministerio de Salud de Brasil
Rosmira Izquierdo	Enfermera Indígena Pueblo Arhuaco