

Directrices sobre los fondos de contraparte: Tuberculosis – Detectar casos de tuberculosis no diagnosticados

1. Antecedentes

La tuberculosis es la enfermedad infecciosa que más muertes provoca: en 2015 acabó con la vida de 1.8 millones de personas. Cada año, más de 4.2 millones de personas con tuberculosis no son diagnosticadas, por lo que quedan fuera del alcance de los esfuerzos de detección y no pueden acceder al tratamiento que podría salvar sus vidas. Los casos de tuberculosis no diagnosticados siguen planteando un gran desafío para la salud mundial y son una razón importante del lento descenso de la incidencia de la enfermedad.

Diagnosticar a las personas que tienen tuberculosis e iniciar inmediatamente el tratamiento para que dejen de ser contagiosas es esencial para salvar millones de vidas y reducir con rapidez la incidencia mundial de la enfermedad. Entre estas personas se incluyen hombres, mujeres y niños con diferentes tipos de tuberculosis, incluida la farmacorresistente, que tienden a concentrarse en comunidades desatendidas y poblaciones clave.

Con el objetivo de poner fin a la epidemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró la Estrategia Alto a la Tuberculosis, por la cual se han fijado una serie de metas ambiciosas. Por su parte, el Plan Mundial Hacia el Fin de la Tuberculosis 2016-2020 de la Alianza Alto a la Tuberculosis hace un llamado a cambiar el paradigma con la finalidad de alcanzar estos objetivos mundiales, que actualmente pretenden reducir un 95% el número de muertes causadas por la enfermedad y conseguir que en 2035 haya menos de diez casos por cada 100.000 personas. Además, la meta 3.3 del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS 3) exige que se acabe con la epidemia de tuberculosis (sida y malaria) para 2030.

Estas metas no podrán materializarse si no se amplían las estrategias integrales dirigidas a prevenir, diagnosticar y tratar a las personas infectadas. Las metas del Plan Mundial 90-(90)-90 piden a los países que amplíen la cobertura de la atención con el objetivo de acceder, diagnosticar y tratar como mínimo al 90% de todas las personas que necesitan tratamiento para la tuberculosis farmacosenible, la tuberculosis farmacorresistente y tratamiento preventivo.

Ofrecer un paquete integral de atención en colaboración con las comunidades afectadas en países con alta morbilidad asegurará un avance rápido en la lucha contra la tuberculosis al ampliar los enfoques innovadores y cubrir las deficiencias programáticas para catalizar la repercusión.

La respuesta a la tuberculosis sigue siendo una de las intervenciones más “rentables” en el ámbito del desarrollo mundial. Por cada dólar destinado a este fin, se consigue un beneficio de US\$ 43.¹ El rendimiento para un escenario de inversión estándar según el Plan Mundial Hacia el Fin de la Tuberculosis sería de US\$ 27 por cada dólar invertido, una cifra que ascendería a US\$ 85 en un escenario de inversión acelerada.

Es necesario actuar urgentemente para hacer frente al efecto multiplicador de la transmisión de la tuberculosis y de la tuberculosis multirresistente. Debido al aumento de los casos no diagnosticados a lo largo de los años, cuanto más se tarde en detectarlos, más tiempo se necesitará para alcanzar las metas mundiales. Los fondos de contraparte serán esenciales para reducir la tendencia de casos no diagnosticados, tanto ahora como en el futuro.

¹ "The Economics of Optimism." The Economist. The Economist Newspaper, 24 de enero de 2015. Web. 22 de julio de 2016.

2. Principios y justificación

La Junta Directiva del Fondo Mundial recomendó los fondos de contraparte con el objetivo de incentivar el uso de las asignaciones nacionales en prioridades estratégicas de conformidad con las estrategias de enfermedad del Fondo Mundial y de sus asociados.

La prioridad estratégica de los fondos de contraparte para la tuberculosis se elaboró mediante amplias consultas en las que participaron asociados clave como la OMS, Alto a la Tuberculosis, USAID y otras partes interesadas. Según el informe de la OMS de 2016, el 70% de todos los casos de tuberculosis y tuberculosis multirresistente no detectados por los sistemas actuales se concentran en 13 países. La tabla que se presenta a continuación enumera estos países, el número de casos no diagnosticados, la proporción de casos en cada país, y la proporción mundial de casos de tuberculosis farmacosensible y tuberculosis multirresistente no diagnosticados.

Tabla 1: Países con casos de tuberculosis no diagnosticados

Nº	País	Tuberculosis farmacosensible			Tuberculosis multirresistente		
		Casos no diagnosticados	% de casos no diagnosticados	Proporción mundial de casos no diagnosticados %	Casos de TB-MR no diagnosticados	% de casos no diagnosticados	Proporción mundial de casos no diagnosticados %
1	Bangladesh	152.562	43	3,5	8.746	90	1,9
2	RDC	129.492	52	3	9.500	95	2,1
3	India	1.099.565	41	25,6	101.000	78	22,4*
4	Indonesia	689.271	68	16	29.865	93	6,6
5	Myanmar	56.300	30	1,3	11.210	80	2,5
6	Nigeria	495.416	85	11,5	27.789	96	6,2
7	Pakistán	178.191	37	4,1	22.941	88	5
8	Filipinas	37.456	15	0,9	13.212	78	2,9
9	Sudáfrica	159.397	37	3,7	387	2	0,1
10	Tanzanía	101.820	63	2,4	2.422	93	0,5
11	Ucrania	5.695	26	0,1	12.600	57	2,8
12	Kenya	25.482	24	0,6	1.632	82	0,4
13	Mozambique	92.441	62	2,1	6.654	91	1,5
		3.223.088		75%	247.958		55%

* Financiamiento catalizador no asignado a India.

El principal objetivo de los fondos de contraparte para la tuberculosis es detectar los casos no diagnosticados en pacientes con tuberculosis farmacosensible y multirresistente utilizando intervenciones, ideas y enfoques nuevos e innovadores que supongan un cambio respecto de los enfoques tradicionales. En los países que ya se cuenta con dichos enfoques, los fondos de contraparte podrían utilizarse para ampliar las intervenciones innovadoras. La toma de decisiones sobre la concesión de estos fondos se basará en los siguientes principios:

- **Los fondos se destinarán** a financiar estrategias o enfoques innovadores dirigidos a detectar y tratar a pacientes con tuberculosis y tuberculosis multirresistente.

- **El financiamiento dependerá de la presentación de un plan y de unos objetivos ambiciosos** para diagnosticar y tratar a un **número adicional** de pacientes con tuberculosis y tuberculosis multirresistente. Las metas se justificarán con planes y estrategias claros dirigidos a conseguirlas.
- **Un aumento del monto de asignación** destinado a la detección y el diagnóstico de casos de tuberculosis y tuberculosis multirresistente en comparación con los niveles presupuestarios de las subvenciones del Fondo Mundial para el periodo de asignación 2014-2016. Como mínimo, el monto de asignación deberá igualar (o superar) la solicitud del monto de fondos de contraparte.
- **Un aumento correspondiente de las metas programáticas para las personas diagnosticadas que inician el tratamiento para la tuberculosis y la tuberculosis multirresistente, así como de la cobertura** prevista mediante un mayor uso de las asignaciones nacionales y de los fondos de contraparte.
- **Promoción de la colaboración** con otras iniciativas de asociados dirigidas a mejorar la detección de casos tales como TB REACH, ENGAGE-TB y el apoyo facilitado por el Gobierno de los Estados Unidos.

3. Intervenciones y actividades

Para llegar a las personas con tuberculosis no diagnosticada, los fondos de contraparte se destinarán a apoyar e incentivar la ejecución de un paquete integral de servicios y de herramientas y enfoques innovadores cuyo objetivo es conseguir reducir la morbilidad general de la tuberculosis en el país. Dicho paquete variará en función del contexto y del resultado de la evaluación y del análisis de los casos no diagnosticados, pero tendrá como principios básicos la búsqueda, el diagnóstico y el tratamiento de todas las formas de tuberculosis en adultos y niños, así como la prevención del desarrollo de la enfermedad, incluida la tuberculosis multirresistente. Para llegar a los pacientes con tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente no diagnosticados se necesitará también utilizar herramientas de detección y diagnóstico más sensibles, dar prioridad a las poblaciones clave y vulnerables, e intensificar y ampliar la participación de las comunidades y de los proveedores de atención. A continuación se enumeran ejemplos de intervenciones y actividades que pueden recibir fondos de contraparte y asignaciones que se adaptarán o ampliarán en función de cada contexto:

Intensificar la detección y el diagnóstico de la tuberculosis en los centros de salud: Los pacientes que visitan o están en centros de salud no se someten de forma sistemática o rutinaria a pruebas de tuberculosis, lo que significa que se pierde una oportunidad para diagnosticar y tratar la enfermedad. Las pruebas para detectar la tuberculosis deberían realizarse en diferentes departamentos o unidades de los centros de salud, como los de atención extrahospitalaria, las clínicas especializadas en, por ejemplo, diabetes, salud mental, salud materna e infantil, y los pabellones de pacientes hospitalizados. Se debe sensibilizar sobre esta cuestión e implicar a todos los profesionales sanitarios, no solo a quienes trabajen en unidades de tuberculosis. Además, se hará todo lo posible por asegurar que se diagnostique, registre y ofrezca tratamiento a todas las personas con tuberculosis que acudan al centro de salud. Para detectar eficazmente y diagnosticar a tiempo la tuberculosis y la tuberculosis farmacorresistente se requieren herramientas de detección más sensibles y herramientas de diagnóstico más específicas, como rayos X y Xpert MTB/RIF respectivamente, así como disponer de un mecanismo de derivación sólido (de muestras y de pacientes).

Detección sistemática en grupos de alto riesgo: Para localizar las personas con tuberculosis no diagnosticada será necesario realizar pruebas sistemáticas en determinados grupos de riesgo, por ejemplo, las personas que están en contacto con la enfermedad en sus hogares, vecindarios y lugares de trabajo (en especial, los niños y los ancianos), las personas que viven con el VIH, los trabajadores expuestos al polvo de sílice, los reclusos, los migrantes,

las personas que viven en zonas urbanas marginadas y en áreas que tienen una alta prevalencia de la enfermedad. Las iniciativas para detectar casos utilizarán los algoritmos de detección y diagnóstico más sensibles y específicos disponibles, y se adaptarán a los contextos locales y a las necesidades de las poblaciones clave desatendidas y marginadas que corren un riesgo mayor de contraer la enfermedad, para lo cual se necesitarán modelos especiales de detección, tratamiento y atención. El seguimiento y la evaluación rutinarios de los niños que están en contacto con casos de tuberculosis activa permiten detectar de forma precoz la enfermedad, así como identificar quiénes pueden beneficiarse de la terapia de prevención. Para detectar lo antes posible la tuberculosis en los niños se necesitan enfoques innovadores que mejoren la capacidad de diagnosticar la enfermedad en este grupo de edad, por ejemplo, métodos apropiados para recoger muestras y utilizar rayos X y pruebas moleculares. Se recomienda también que los niños con tuberculosis reciban nuevas formulaciones pediátricas adaptadas a su edad para facilitar su toma y mejorar los resultados.

Utilización adecuada de Xpert MTB/RIF y de los rayos X: El uso de las pruebas Xpert MTB/RIF deberá ampliarse cambiando las políticas de tal forma que se permita realizar pruebas a todas las personas que presenten síntomas de tuberculosis. La utilización de la prueba Xpert MTB/RIF como prueba de diagnóstico anticipada e inicial ayudará a ampliar el número de personas que reciben un diagnóstico bacteriológicamente positivo de tuberculosis farmacosensible y farmacorresistente. Se recomienda asimismo reforzar los sistemas de transporte de muestras y mHealth para mejorar los diagnósticos y la comunicación de los resultados. La OMS ha publicado recientemente directrices sobre el uso de las radiografías de tórax con el objetivo de mejorar la selección de personas que necesitan someterse a las pruebas de tuberculosis, lo que incluye el uso de tecnologías de rayos X digitales y plataformas portátiles.

Pruebas universales de sensibilidad a los medicamentos, diagnóstico de la tuberculosis farmacorresistente y tratamiento: Cada año solo se detecta y notifica una cuarta parte de los casos estimados de tuberculosis multirresistente. La cobertura del tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente también es extremadamente baja: solo uno de cada cuatro pacientes recibe tratamiento y tan solo el 50% de quienes lo inician consiguen resultados óptimos. La prueba de sensibilidad a los medicamentos debe realizarse tanto a nuevos pacientes como a quienes vuelven a recibir tratamiento con el objetivo de alcanzar niveles de cobertura universal. Asimismo, se debe ampliar el tratamiento para tratar a todos los pacientes diagnosticados. Se recomienda a los países que amplíen el régimen de tratamiento más corto junto con las nuevas pruebas moleculares que lo acompañan, y que utilicen nuevos medicamentos para la tuberculosis farmacorresistente. Deberán también crear sistemas de gestión y vigilancia farmacológica activa para el tratamiento de este tipo de tuberculosis. Igualmente, será necesario expandir el enfoque del tratamiento centrado en los pacientes mediante la provisión de paquetes de atención de apoyo con el objetivo de asegurar que la atención proporcionada a los pacientes con tuberculosis farmacorresistente sea de alta calidad, así como de mejorar el acceso y los resultados del tratamiento.

Programas y enfoques para hacer frente a los obstáculos en el acceso a los servicios, incluidos los servicios comunitarios e integrados: Es necesario ampliar los programas para respaldar los enfoques integrados de atención para la tuberculosis y la tuberculosis multirresistente basados en la comunidad y las familias, así como para eliminar los obstáculos en el acceso a los servicios, reducir los retrasos en el diagnóstico y mejorar la gestión de la enfermedad en hombres, mujeres, niños, adolescentes y ancianos. Se incluye aquí la ampliación de enfoques innovadores en la prestación de servicios en función de las experiencias de los países (por ejemplo, demostrados mediante intervenciones respaldadas por TB REACH o el enfoque ENGAGE-TB). Para mejorar el acceso de las personas, especialmente las desatendidas y vulnerables, será necesario llevar los puntos de prestación de servicios más

allá de las instalaciones sanitarias tradicionales. En función del contexto, para este enfoque se necesitará utilizar con eficacia los sistemas comunitarios, los trabajadores de salud comunitarios y los enfoques de dispensarios móviles. Tendrán prioridad los grupos de poblaciones clave que son desatendidos o que se enfrentan a obstáculos concretos, entre los cuales pueden estar problemas relacionados con el género, estigmatización o problemas de tipo jurídico, que se deben evaluar y abordar.

Detección intensificada de la tuberculosis entre personas que viven con el VIH y mejora de la colaboración entre los programas de tuberculosis y VIH: Se puede reducir significativamente la incidencia de la tuberculosis y acabar con las muertes por tuberculosis asociadas al VIH adoptando y ampliando políticas que aseguren la prestación integrada y centrada en los pacientes de servicios eficaces de prevención, detección precoz y tratamiento inmediato. En concreto, los esfuerzos deben dirigirse a mejorar la detección de la tuberculosis en personas que viven con el VIH en cada visita a los centros de salud, utilizando, entre otras, la prueba Xpert MTB/RIF. Los programas de VIH también deben realizar pruebas de tuberculosis con Xpert en los centros de tratamiento antirretroviral o en la atención previa al mismo. Las personas que viven con el VIH que estén coinfectadas por tuberculosis deberán iniciar el tratamiento para esta enfermedad, y quienes no lo estén, recibirán terapia preventiva. Para ello es necesario intensificar la colaboración entre los programas de tuberculosis y VIH, así como ofrecer servicios integrales e integrados para pacientes coinfectados.

Implicar a los proveedores del sector privado en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de la tuberculosis, así como en su seguimiento y evaluación: La participación de los proveedores de atención privada en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de la tuberculosis, así como en su seguimiento y evaluación, es esencial. En algunos países la mayoría de los pacientes con tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente consultan o acuden a estos proveedores por diversos motivos cuando presentan síntomas. Los modelos innovadores de la atención en el sector privado, dirigidos a mejorar la calidad, la asequibilidad y la notificación, han demostrado dar buenos resultados. En India, por ejemplo, han contribuido a registrar cientos de miles de casos de tuberculosis no diagnosticados. Estos enfoques son necesarios para conseguir la participación y la colaboración de los proveedores de atención privada, por ejemplo, los que reciben apoyo de TB REACH y de otros asociados. La notificación obligatoria de todos los pacientes diagnosticados y tratados por cualquier proveedor se debería valorar e integrar en la lucha contra la tuberculosis.

Gestión de comorbilidades: Las comorbilidades y los riesgos para la salud asociados con la tuberculosis son importantes y requieren una gestión integrada de los pacientes. Se incluye aquí la desnutrición, la diabetes, el consumo abusivo de alcohol y drogas, el tabaco, la silicosis, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y otras enfermedades no transmisibles, como los problemas de salud mental. Los esfuerzos deben dirigirse a detectar y diagnosticar la tuberculosis en estos grupos, así como a ofrecer tratamiento y atención.

4. Enfoque de los fondos de contraparte

Es importante elaborar un enfoque claro para detectar casos de tuberculosis no diagnosticados como parte del proceso de solicitud y ejecución de la subvención. Los fondos de contraparte deben verse como una oportunidad para incluir o ampliar intervenciones y actividades innovadoras que pueden incentivar el uso de la asignación del país y otros recursos para aumentar la detección de casos tanto de tuberculosis farmacosensible como multirresistente, así como para detectar los casos no diagnosticados. Por consiguiente, dichos fondos tendrán efectos directos e indirectos: servirán directamente para financiar la ejecución y la ampliación de intervenciones priorizadas (en la sección 3 se enumeran ejemplos) e indirectamente incentivarán programas mediante el financiamiento de la asignación. Aunque el enfoque

variará en función del contexto, a continuación se destacan algunas cuestiones que se deben tener en cuenta:

Evaluación y análisis de los casos de tuberculosis no diagnosticados: Es importante realizar un análisis de la localización de los casos no diagnosticados, evaluando qué grupos de población están contribuyendo a la carga general de dichos casos. Es importante también identificar los principales obstáculos que dificultan el análisis de los servicios de tuberculosis y elaborar intervenciones apropiadas que permitan hacer frente a estas barreras. Se pueden adoptar varias herramientas y enfoques para esta evaluación. Las intervenciones se adaptarán a la información que se obtenga.

Mejores prácticas locales e internacionales para detectar casos de tuberculosis no diagnosticados: La mayoría de los países cuentan con experiencia y mejores prácticas a nivel local sobre cómo superar los obstáculos para detectar casos de tuberculosis no diagnosticados. Se pueden definir mediante prácticas basadas en la comunidad y en las instalaciones, tal y como han demostrado las intervenciones de TB REACH, el enfoque ENGAGE TB y otras iniciativas. Es importante documentar dicha experiencia y determinar qué intervenciones pueden aplicarse en otras áreas del país. Las experiencias regionales e internacionales también pueden resultar de gran utilidad para fundamentar las prácticas locales.

Enfoques, herramientas y manuales para detectar casos no diagnosticados: Aunque existen muchas directrices y herramientas sobre cómo mejorar la detección de casos, se necesitarán nuevas herramientas y enfoques para ayudar a los países a detectar casos no diagnosticados. Los países los elaborarán adaptándolos a sus contextos locales, mientras que el Fondo Mundial colaborará con asociados como la OMS, la Alianza Alto a la Tuberculosis, USAID y otros asociados mediante el Financiamiento de Iniciativas Estratégicas con el objetivo de respaldar la creación de diversas herramientas basadas en las mejores prácticas que los países podrán adaptar según corresponda.

Acuerdo de implementación: El principal objetivo de los fondos de contraparte es incentivar el uso de las asignaciones de país para prioridades estratégicas, lo que en el caso de la tuberculosis consiste en detectar casos no diagnosticados. Los fondos de contraparte no deben percibirse como un "complemento" de la asignación de país, sino como fondos adicionales reservados para financiar prioridades estratégicas y adoptar y ampliar enfoques y herramientas innovadores que ayuden a detectar y tratar casos de tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente no diagnosticados. Aunque los fondos de contraparte se aplicarán como parte de la subvención del país, es importante explorar qué acuerdos de implementación son adecuados para ampliar las intervenciones propuestas en el marco de los fondos catalizadores y la utilización y absorción total del financiamiento, así como la consecución de las metas. Es importante también que los países valoren la posibilidad de utilizar acuerdos de implementación flexibles e innovadores que podrían facilitar la ejecución de las intervenciones priorizadas, simplificar el flujo de financiamiento e integrar los sistemas de seguimiento. Se incluye aquí también la ampliación del conjunto de asociados dentro del país y la participación de los asociados técnicos locales, regionales e internacionales con el objetivo de respaldar la ejecución del programa.

Medición de los avances y los resultados: Los fondos de contraparte para la tuberculosis tienen como finalidad diagnosticar y tratar a un mayor número de pacientes con tuberculosis y reducir el número de casos no diagnosticados. Aunque no se prevé que los países cuenten con un marco independiente de seguimiento y evaluación para dichos fondos, se espera que demuestren un aumento de las metas programáticas y de la cobertura proporcional a los fondos adicionales que solicitan, y que dispongan de datos y metas de referencia sobre los casos no diagnosticados. Asimismo, se espera que los países cuenten con un mecanismo para realizar un seguimiento e informar de los avances en su implementación. Está previsto que en los 12 países se detecten alrededor de 300.000 casos de tuberculosis farmacorresistente o

farmacorresistente, y se calcula que el costo unitario medio para conseguirlo es de US\$ 400 y US\$ 4.000 por cada caso adicional de tuberculosis y tuberculosis multirresistente respectivamente.