

ENERO 2020



LA RESPUESTA DE EL SALVADOR AL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Un análisis de sostenibilidad



ENERO 2020

Prepararon esta publicación Paula Majumdar (Palladium) y Thomas Fagan (Palladium), del proyecto Health Policy Plus.

Cita sugerida: Majumdar, P. y T. Fagan. 2019. *La respuesta de El Salvador al control de la tuberculosis: Un análisis de sostenibilidad*. Washington, DC: Palladium, Health Policy Plus.

ISBN: 1-59560-223-2

Health Policy Plus (HP+) es un acuerdo de cooperación de cinco años, financiado por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, en el marco del acuerdo nro. AID-OAA-A-15-00051, con fecha de inicio de 28 de agosto de 2015. Palladium, en colaboración con Avenir Health, Futures Group Global Outreach, Plan International USA, Population Reference Bureau, RTI International, ThinkWell, y la White Ribbon Alliance for Safe Motherhood implementan el proyecto HP+.

Este informe se elaboró para la revisión de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparado por HP+. La información contenida en este informe no constituye información oficial del gobierno de los Estados Unidos y no necesariamente refleja las visiones o posiciones de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional ni del gobierno de los Estados Unidos.

Contenido

Agradecimientos	iv
Abreviaturas	v
Resumen ejecutivo	vi
Contexto	1
Objetivo del análisis	2
Metodología para el análisis	3
Epidemiológico	5
Financiero	7
Político	11
Estructural	13
Programático	14
Derechos humanos	17
Recomendaciones de la OMS	20
Conclusiones y recomendaciones	21
Próximos pasos	22
Referencias	24
Anexo A. Marco de seis principios para la sostenibilidad de la respuesta de El Salvador a la tuberculosis	26
Anexo B. Cuestionario para las entrevistas a informantes clave	31

Agradecimientos

Los autores agradecen a Ronald MacInnis, Ashley Gibbs y Saba Waseem por su revisión y su retroalimentación detallada durante la elaboración de este documento.

Un agradecimiento especial al Dr. Julio Garay Ramos, al Dr. Gilberto Ayala y al personal del Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL). Agradecemos también a Carmen González y a Tara Ornstein por hacer posible esta asistencia técnica en conjunto con el Fondo Mundial y USAID.

Abreviaturas

DGCP	Dirección General de Centros Penales
DOFA	fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas
FOSALUD	Fondo Solidario para la Salud
Fondo Mundial	Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
HP+	Health Policy Plus
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
MINSAL	Ministerio de Salud de El Salvador
MJSP	Ministerio de Justicia y Seguridad Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
PENMTB	Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el Control de la Tuberculosis en el Salvador
PNT	Programa Nacional de Tuberculosis
PPL	personas privadas de la libertad
TB	tuberculosis
TB-MDR	tuberculosis multidrogorresistente
TB-RR	tuberculosis resistente a la rifampicina
Sida	síndrome de inmunodeficiencia adquirida
USAID	Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana

Resumen ejecutivo

Como parte de una plataforma amplia para construir respuestas más sostenibles y de largo plazo a los programas sobre VIH y tuberculosis en nueve países, el proyecto Health Policy Plus, financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, trabajó en El Salvador en una actividad de asistencia técnica del Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Este análisis —un resultado de la actividad— se centra en construir una respuesta más sostenible a la tuberculosis (TB): mirar más allá de las preocupaciones financieras para abarcar las implicaciones epidemiológicas, políticas, estructurales, programáticas y de derechos humanos.

Al analizar la sostenibilidad de la respuesta de El Salvador a la tuberculosis a partir de múltiples lentes, se ha formado una imagen más clara sobre los cambios y las oportunidades que enfrenta el país para avanzar. Con sus altas tasas de éxito en el tratamiento, El Salvador ha sido por mucho tiempo un modelo en la región en materia de respuesta efectiva a la tuberculosis; sin embargo, la tuberculosis en las personas privadas de su libertad se ha propagado a una tasa alarmante debido al hacinamiento y las condiciones deficientes que exacerbaban la posibilidad de infección y enfermedad. Esta tendencia también puede influir en la incidencia de la tuberculosis en la población general a lo largo del tiempo.

El gobierno de El Salvador ya está desempeñando un papel importante en el financiamiento del programa de tuberculosis en el país y, con el tiempo, ha asumido una parte cada vez mayor de las responsabilidades financieras. La delimitación poco clara de las responsabilidades entre las instituciones ha llevado a que se asigne al Ministerio de Salud una carga injusta de proporcionar recursos para la respuesta. Este problema se puede resolver con una mayor movilización de recursos alternativos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, la Dirección General de Centros Penales, el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, el Fondo Solidario para la Salud y otros ministerios de gobierno. Dado el papel fundamental del sistema penitenciario en la respuesta a la tuberculosis, se debe hacer hincapié en que haya un mayor financiamiento para la prestación de servicios de salud.

El Programa Nacional de Tuberculosis debe alejarse de su enfoque sumamente centralizado y aislado, y aprovechar las relaciones con otros ministerios y sectores para construir una respuesta a la tuberculosis más integral y verdaderamente multisectorial. Aprobar la propuesta de ley sobre la tuberculosis ofrece una oportunidad de asignar los recursos humanos y financieros para fortalecer el programa de tuberculosis. Los factores subyacentes, como las desigualdades socioeconómicas, la discriminación, la pobreza, la desnutrición y la debilidad en los sistemas de salud contribuyen a desafíos de salud pública en El Salvador. En el plano estructural, se debe hacer frente a las causas fundamentales de la violencia en las comunidades con el fin de reducir la población encarcelada y en consecuencia la incidencia de la tuberculosis en los centros penales. En la esfera cultural, el estigma y la discriminación desempeñan un papel que previenen la alta calidad de la atención que prestan las clínicas.

Se requiere hacer mayor hincapié en la prevención y la sensibilización; por ejemplo, asignar más recursos financieros a las gestiones de la sociedad civil para construir evaluaciones tempranas y detección comunitaria, conocimientos y sensibilización. Si se asignan recursos para lograr la eliminación de tuberculosis en el sistema penitenciario, El Salvador tiene la oportunidad de

reducir su carga de tuberculosis y de concentrar una cantidad menor de recursos en un subconjunto de la población. La atención médica inadecuada no solo viola los derechos de las personas privadas de libertad, sino que también constituye una amenaza al país en lo referente a la propagación de la tuberculosis.

Este análisis se utilizó para elaborar una hoja de ruta en materia de sostenibilidad que evaluó la gravedad de los riesgos que se encontraron para garantizar el éxito de El Salvador en el camino hacia la eliminación de la tuberculosis como un reto de salud pública. Cada amenaza se categorizó como de riesgo alto, medio o bajo para el país, y se recomendaron acciones de mitigación. Se puede acceder en línea a la Hoja de Ruta para lograr la “Sostenibilidad de la Respuesta a la Tuberculosis con vistas a la Acción Multisectorial en El Salvador” mediante [el sitio web de HP+](#).

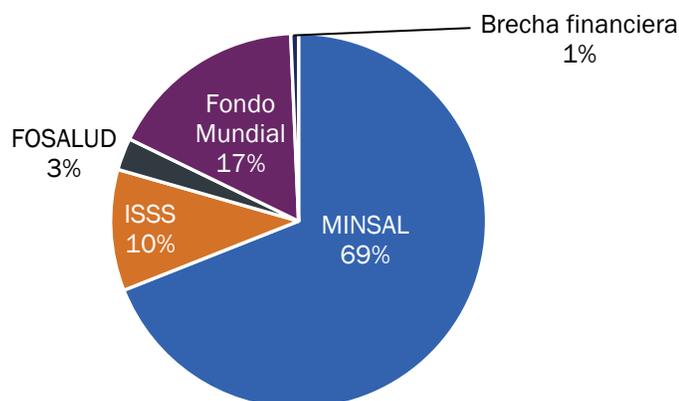
Contexto

El Salvador se incluyó en la lista de transiciones proyectadas del Fondo Mundial y se previó que dejara de ser elegible para el financiamiento en 2017-2019, sobre la base de su nueva clasificación como país de ingresos medianos altos. Recientemente, El Salvador actualizó el Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el Control de la Tuberculosis (PENMTB) por un nuevo período de cinco años, 2017-2021, con el fin de alinearse con las pautas actuales de la normativa internacional. El PENMTB actualizado contiene una sección sobre los desafíos en materia de sostenibilidad y transición, fundamentados en un panorama actualizado de financiamiento y en el contexto programático.

Desde 2015, El Salvador ha estado administrando e implementando subvenciones del Fondo Mundial de manera independiente. El Salvador es uno de los países pioneros en Latinoamérica en términos de su respuesta a la tuberculosis. Actualmente, el país funge como un centro regional de excelencia para la implementación operacional de la Estrategia Alto a la Tuberculosis. En 2013, El Salvador fue seleccionado como el lugar para el centro debido al éxito del Programa Nacional de Tuberculosis (PNT) en la implementación de estrategias innovadoras para proporcionar una atención de alto nivel a los pacientes con tuberculosis, y a un compromiso demostrado para compartir experiencias y beneficiar a otros países de la región latinoamericana.

El gobierno de El Salvador financia en gran medida la respuesta a la tuberculosis mediante el Ministerio de Salud. En 2017, el 80 % del gasto de financiamiento relativo a la tuberculosis llegó del gobierno y del financiamiento interno, mientras que el 20 % llegó de financiadores externos: el 97 % de este financiamiento fue aportado por el Fondo Mundial (USD 2 400 000) (MINSAL 2018). Aproximadamente un 69 % del financiamiento de la respuesta a la tuberculosis para 2017-2021 (USD 57 000 000) se espera recibir del Ministerio de Salud; el 10,44 % del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y el 2,76 % del Fondo Solidario para la Salud (Gráfico 1). Se prevé que el Fondo Mundial aporte el 17,13 % del financiamiento en el mismo período. El MINSAL diagnostica y trata a todos los casos con TB no asegurados, el ISSS a sus derecho habientes y beneficiarios; mientras que el sector de salud privado detecta y refiere a MINSAL y al ISSS.

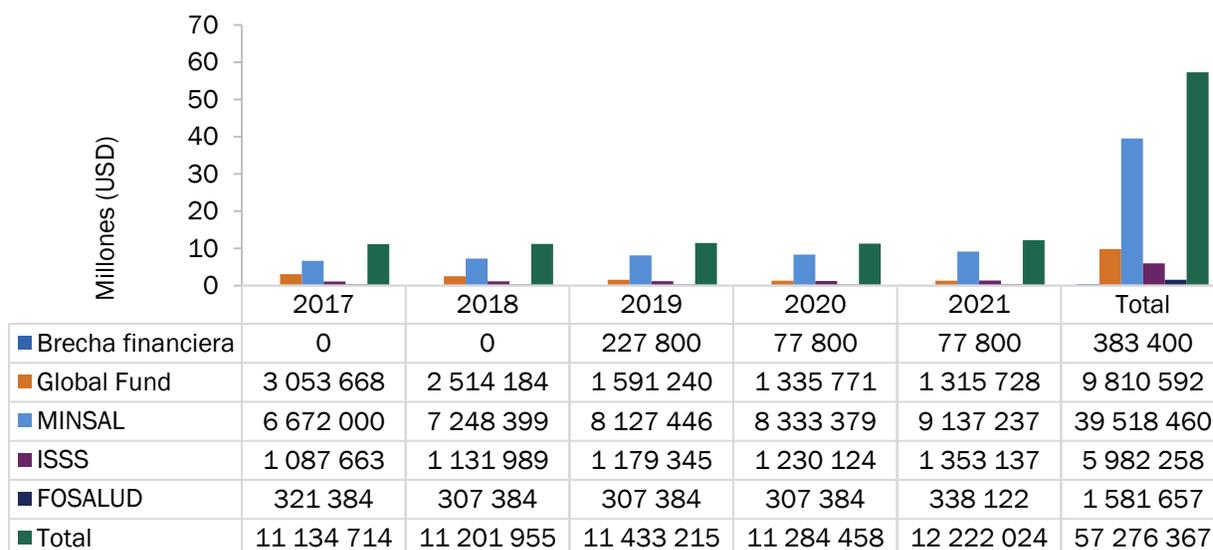
Gráfico 1. Porcentaje del financiamiento de la respuesta a la tuberculosis de 2017 a 2021



Fuente: MINSAL, 2018

La brecha actual de financiamiento del programa de tuberculosis es de menos del 1 %. El Fondo Mundial desembolsó aproximadamente USD 5 500 000 en 2017 y 2018 y recientemente aprobó una subvención de USD 4 000 000 para los tres próximos años (2019-2021) (Gráfico 2). Se proyecta que la próxima subvención del Fondo Mundial será menor debido a la clasificación de El Salvador en la categoría de país de ingresos medianos altos, por lo cual es crucial definir las brechas que existirán en la prestación de servicios cuando los fondos de donantes externos no estén disponibles, para poder planificar de manera temprana y garantizar una cobertura continua.

Gráfico 2. Estimaciones financieras del Programa Nacional de Tuberculosis para 2017-2021



Fuente: MINSAL, 2018

Objetivo del análisis

El proyecto Health Policy Plus (HP+) —financiado por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional— llevó a cabo este análisis en el marco de una actividad de asistencia técnica del Fondo Mundial y como parte de una plataforma amplia para construir respuestas más sostenibles y de largo plazo al VIH y a la tuberculosis en nueve países. El objetivo de este análisis es ayudar a fortalecer la respuesta a la tuberculosis en El Salvador y garantizar su sostenibilidad. Luego de revisar la solicitud de financiamiento de la respuesta a la tuberculosis y la documentación de soporte, el panel de revisión técnica del Fondo Mundial destacó los esfuerzos del país para hacer frente a los asuntos de sostenibilidad y le recomendó que desarrollara un “plan de sostenibilidad de largo plazo para el programa de tuberculosis, que aprovechara la estrategia de sostenibilidad del PENMTB, la cual define el financiamiento disponible y las alternativas innovadoras de movilización de recursos internos para la respuesta a la tuberculosis, y que garantizara que la tuberculosis continúe siendo relevante y prioritario en las reformas en curso del sistema de salud” (Fundo Mundial, agosto de 2019). Al proyecto HP+ se le asignó la tarea de realizar un análisis con el fin de construir una estrategia de sostenibilidad y transición más integral, y determinar las fortalezas y las debilidades del programa.

Metodología para el análisis

Antes de elaborar un plan de sostenibilidad de largo plazo, el equipo del proyecto HP+ llevó a cabo un análisis del actual PENMTB, con el fin de identificar brechas. Este documento ofrece un análisis de la respuesta actual de El Salvador a la tuberculosis según lo estipulado en el PENMTB. La pregunta clave es: “¿qué tan sostenible es la respuesta actual?”.

A partir de lo solicitado por el Fondo Mundial, el proyecto HP+ utilizó un marco de seis principios de sostenibilidad para llevar a cabo un análisis de los resultados del plan estratégico actual. Este documento analiza la respuesta utilizando estos seis principios—epidemiológico, financiero, político, estructural, programático y de derechos humanos— y un marco informado por Gemma Oberth y Allen Whiteside (Oberth y Whiteside, 2016). Este último permite un análisis más integral que no se enfoca únicamente en la sostenibilidad financiera (Tabla 1).

Tabla 1. Marco de sostenibilidad de seis principios*

Epidemiológico	¿Las intervenciones actuales son efectivas para contener la epidemia? ¿El Salvador está encaminado a la eliminación de la tuberculosis hacia el año 2035?
Financiero	¿Cuáles son las brechas financieras que se encontraron en el Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el Control de la Tuberculosis y qué fuentes existen para reducirlas?
Político	¿Cuál es el nivel de apoyo político que se requiere para garantizar un aumento del financiamiento en el plano nacional?
Estructural	¿El contexto social y ambiental favorece una respuesta efectiva y de largo plazo? ¿Existen respuestas multisectoriales para hacer frente a los determinantes no sanitarios de la transmisión de la tuberculosis?
Programático	¿El programa o la intervención específica es factible de implementar en un sistema integrado de atención primaria?
Derechos humanos	¿Se protegerá el derecho a la salud de las personas que pueden estar excluidas del proceso de toma de decisiones?

*Consulte el anexo A para ver el marco completo.

Luego de 25 entrevistas con informantes clave y una revisión documental de los recursos proporcionados por el Ministerio de Salud, se encontraron varias brechas en el PENMTB de El Salvador. Se realizaron entrevistas a informantes clave incluyendo representantes del Ministerio de Salud, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, la Dirección General de Centros Penales, el Mecanismo Coordinador de País, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, la Organización Panamericana de la Salud, el Banco Mundial, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para Paliar los Efectos del SIDA, el mecanismo de coordinación de país, los prestadores de servicios y la sociedad civil, entre otros, las que se llevaron a cabo del 1 al 5 de abril de 2019, antes de la llegada del nuevo gobierno de El Salvador (consulte el anexo B para ver el cuestionario de la entrevista). La tabla 2 ofrece un resumen de un análisis de las fortalezas, las oportunidades, las debilidades y las amenazas (FODA) fundamentado en un marco de sostenibilidad.

Tabla 2. Resumen del análisis FODA fundamentado en un marco de sostenibilidad de seis criterios

FODA	Epidemiológico	Financiero	Político	Estructural	Programático	Derechos humanos
Fortalezas	El PNT ha contribuido a unas mayores tasas de curación y éxito del tratamiento.	El gobierno de El Salvador se ha comprometido a financiar una parte cada vez mayor de la respuesta nacional a la tuberculosis con los recursos internos y el 90 % de los recursos que se necesitan entre 2020 y 2023.	El éxito del Programa Nacional de Tuberculosis ha llevado a que El Salvador sea visto como un líder en la región, que dispone de un centro de excelencia abierto desde el 2013.	El PNT reconoce el papel que desempeñan los factores estructurales, como las desigualdades socioeconómicas, la discriminación, la pobreza, la desnutrición y las debilidades en los sistemas de salud.	Tasas de tratamiento exitoso excepcionales mediante programas de tratamiento sólidos. Adopción de la última tecnología y protocolos para diagnosticar y tratar la tuberculosis (por ejemplo, GeneXpert).	El PNT reconoce la necesidad de un enfoque de derechos humanos que se centre en los pacientes y haga rendir cuentas al sistema penitenciario por la salud de las PPL.
Debilidades	Existe una carga mayor para las poblaciones vulnerables, especialmente las PPL.	El PNT continúa dependiendo en un grado considerable del Fondo Mundial en materia de capacidad diagnóstica, entre otras, en equipo y capacitación.	El PNT debe alejarse de su enfoque sumamente centralizado y aislado, cuya coordinación externa es limitada.	Los servicios no son accesibles debido a limitaciones en la seguridad. La integración entre el sistema penitenciario y el PNT es débil.	Los esfuerzos de prevención son insuficientes. Los laboratorios de diagnóstico cuentan con personal y equipos insuficientes para procesar GeneXpert. Los sistemas de monitoreo y evaluación no son muy rigurosos.	La salud no se atiende como un derecho en el sistema penitenciario. Se prioriza la seguridad sobre la salud, en detrimento de los resultados sanitarios.
Oportunidades	Priorización de la expansión de la detección y la notificación.	Movilización de mayores contribuciones de otros ministerios del gobierno, instituciones, el sector privado, las municipalidades y cooperación externa.	Aprobación de la propuesta de ley sobre tuberculosis. Fortalecimiento de las municipalidades.	Destacar la necesidad de la responsabilidad compartida entre los ministerios para dar respuesta a los determinantes sociales.	Sensibilización a los trabajadores de la salud para reducir el estigma y la discriminación contra los pacientes con tuberculosis. Integración y fortalecimiento de los sistemas de salud	Detección de la tuberculosis a la entrada de los centros penales y los bartolinas. Adherencia al tratamiento (particularmente después de la salida del centro penal). Uso de tratamiento preventivo de la tuberculosis.
Amenazas	La carga alta de tuberculosis en el sistema penitenciario, una carga creciente que puede opacar los logros.	El sistema penitenciario, que tiene la mayoría de casos de tuberculosis, no cuenta con recursos suficientes para prevenir, diagnosticar y tratar la carga creciente de casos de tuberculosis.	Las políticas de seguridad que promueven medidas extraordinarias, lo que lleva al aumento del hacinamiento y la falta de atención sanitaria para el bienestar de las PPL.	Violencia social, La inseguridad general y la actividad criminal. Las normas culturales que perpetúan el estigma y la discriminación a los pacientes con tuberculosis.	El estigma asociado con la tuberculosis desincentiva a los pacientes a adherirse al tratamiento, así como evitar que el personal implemente las acciones programáticas en las comunidades.	La incapacidad de las PPL y aquellas que están en libertad de adherirse al tratamiento puede causar la propagación de la tuberculosis en la población general.

Epidemiológico

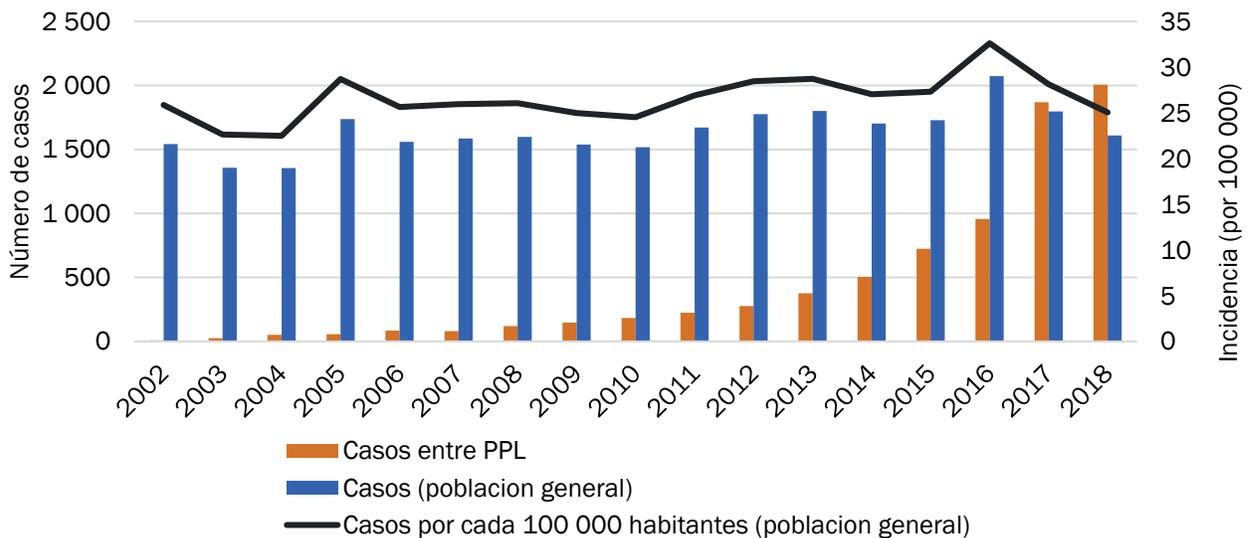
El Salvador es el país centroamericano más pequeño y más densamente poblado. En 2017 tenía una población de 6 400 000 habitantes. La incidencia de la tuberculosis fue de 72/100 000 en 2017, lo cual representa un 43 % de aumento de la tasa de 41/100 000 en 2014 (OMS, 2018).

A pesar de que el Salvador fue previamente categorizado como un país con una carga baja, la incidencia actual de la tuberculosis es alta en las poblaciones vulnerables, entre otras, las personas que viven con VIH, quienes viven en municipalidades de alto riesgo y particularmente entre las PPL. La incidencia fluctúa en las regiones debido a la accesibilidad y a la disponibilidad de servicios (Gráfico 3). El Salvador sufre de dos tipos de epidemias: una en la población general en la cual la incidencia es decreciente, y otra entre las PPL, entre quienes la incidencia va en aumento (Gráfico 4).

Gráfico 3: Mapa de casos de TB notificados por departamento en El Salvador (tasa de casos por 100,000 habitantes)



Gráfico 4. Casos e incidencia de la tuberculosis, general y en las PPL (2002-2018)



Fuentes: MINSAL, 2017; MINSAL y DGCP, agosto de 2019

Fortalezas: La respuesta nacional a la tuberculosis en El Salvador ha logrado resultados positivos considerables durante los últimos tres años, es decir, un gran éxito en el tratamiento (93,1 % en 2015 y 90,9 % en 2016) de todas las formas de tuberculosis y un aumento de la tasa de éxito del tratamiento de la TB-MDR (73 % en 2014 y 89 % en 2015) (MINSAL, 2017). La tasa general de mortalidad por tuberculosis es de 1.2 por cada cien mil personas (OMS, 2017). El Salvador tiene una de las tasas de fatalidad de tuberculosis más bajas en la región, lo cual refleja su habilidad para proveer acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento. Se registró una caída sostenida (2,7 %) en la tasa de mortalidad por tuberculosis/VIH entre 2000 y 2014 (MINSAL, 2018). Del 98 % de los pacientes con un estado de VIH conocido, solo el 7 % están coinfectados con tuberculosis/VIH, y el 96 % de estos pacientes cuentan con terapia antirretroviral (OMS, 2017).

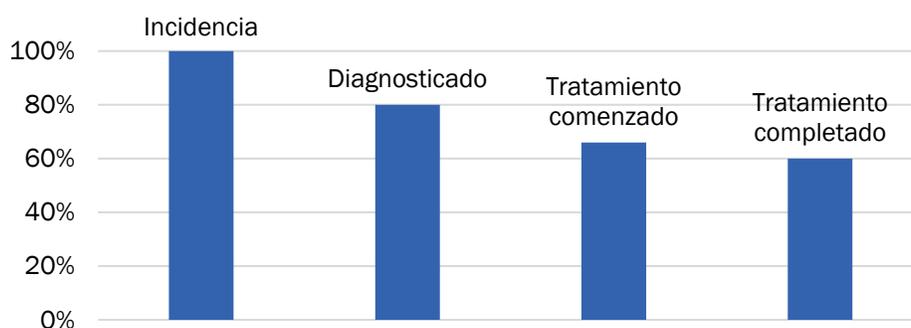
Personas privadas de libertad (PPL): Personas que han sido arrestadas, detenidas legalmente, detenidas o encarceladas en ejecución de una sentencia legal.

Debilidades: A pesar de estos avances, la tuberculosis todavía representa una amenaza en El Salvador, especialmente para las poblaciones claves y vulnerables. La incidencia estimada de todas las formas de tuberculosis aumentó considerablemente de 41/100 000 en 2014 a 72/100 000 en 2017, lo cual representa un aumento de 43 % (OMS, 2018). La tasa de detección de casos disminuyó de 87 % en 2014 a 80 % en 2017 (OPS, 2015). En 2016, el país notificó 3050 casos y aumentó a 3615 casos notificados en 2018 (MINSAL y DGCP, agosto de 2019). A pesar de que el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis son gratuitos, la cobertura universal del acceso a los servicios de salud no se ha logrado. El 4 % de los salvadoreños con tuberculosis mueren por causa de la enfermedad, principalmente quienes están en grupos de alto riesgo, debido a la comorbilidad, específicamente en las PPL (OMS, 2017).

La tasa estimada de casos de TB-RR y TB-MDR en 2016 fue de 2,9 % de nuevos casos y 4,1 % de casos tratados previamente (OMS, 2017). Siguen existiendo brechas considerables en el diagnóstico temprano debido a un déficit sistemático en la cobertura de la detección y amplias diferencias en todo el país. Sesenta y cinco municipalidades de riesgo alto no tienen capacidad diagnóstica y presentan una brecha de 77,8 % en la detección de casos (MINSAL, 2017). Estas municipalidades corresponden a áreas rurales con altos niveles de pobreza, delitos violentos y actividad de pandillas, hacinamiento y condiciones de vida informales.

Oportunidades: Al aumentar la detección mediante más esfuerzos exhaustivos que utilicen algoritmos apropiados, podrían identificarse más casos de tuberculosis en las fases iniciales de la enfermedad. Se deben priorizar el diagnóstico de tuberculosis para asegurar un rápido seguimiento y tratamiento oportuno, con lo cual se aumentará el desempeño general del proceso de atención, así como mejorar los resultados. Solo el 80 % de los casos son diagnosticados y notificados. Existe un 14 % de pérdida de seguimiento desde el diagnóstico hasta el tratamiento, al igual que un descenso del 6 % desde el inicio del tratamiento hasta su finalización (Gráfico 5) (OMS, 2017). La oportunidad de garantizar que la pérdida de seguimiento disminuyan con el tiempo puede tener un impacto considerable en la epidemiología de la enfermedad en El Salvador.

Gráfico 5. El proceso de atención de la tuberculosis en El Salvador



Fuente de los datos: OMS, 2017

A pesar del marcado contraste entre el estado de las dos epidemias en las PPL y la población general, existe una oportunidad para reducir la incidencia de la tuberculosis general, al contener la epidemia en el sistema penitenciario y garantizar que no se siga propagando. Lograr la eliminación de tuberculosis depende en mucho de la respuesta en el sistema penitenciario.

Amenazas: La mayor amenaza epidemiológica es la carga alta de tuberculosis en el sistema penitenciario. El riesgo de infección de tubérculos dentro de la sistema penitenciario es 99 veces mayor que en la población en general, debido a un dramático aumento de la población de PPL en los últimos tres años (MINSAL y DGCP, agosto de 2019). El número de casos detectados de tuberculosis ha aumentado considerablemente desde 2016. En 2017, el número de casos de tuberculosis en los centros penales sobrepasó al de la población general. A menos que el brote de tuberculosis se contenga, existe el peligro de que se expanda a la población general cuando las PPL quedan libres. También se eleva la posibilidad de que la TB-MDR se expanda debido a la falta de seguimiento una vez que las PPL quedan en libertad.

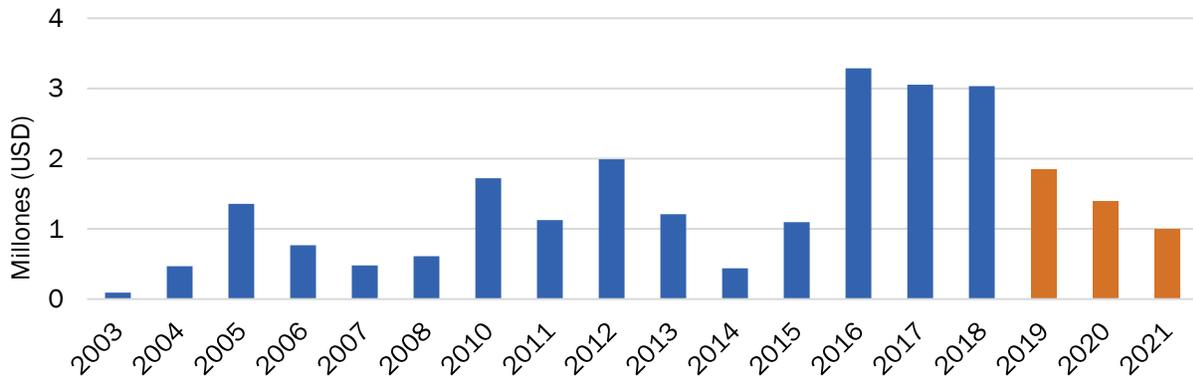
Financiero

La capacidad de financiar el programa de tuberculosis de manera sostenible y que garantice el acceso a los servicios para quienes los necesitan es crucial para el éxito continuo del programa y la eliminación de la tuberculosis. El compromiso del gobierno de financiar la respuesta a la tuberculosis ha ayudado a eliminar las barreras financieras al acceso. El tratamiento de la tuberculosis lo ofrece exclusivamente el gobierno, y todos los servicios se prestan de manera gratuita. Si bien es posible que algunos pacientes tengan gastos de bolsillo asociados con la detección en el sector privado y costos indirectos relacionados con la búsqueda de la atención, el valor de estos todavía no se conoce bien.

La cooperación externa ha estado apoyando la prestación de servicios relativos a la tuberculosis en el sector público en El Salvador en la compra de bienes, servicios e insumos para mejorar la capacidad instalada. Entre 2013 y 2017, el 14 % del financiamiento total de la respuesta a la tuberculosis mediante el sector público ha provenido de fuentes externas. El Fondo Mundial proporcionó el 97 % del financiamiento externo en 2017 (MINSAL, 2018). Desde 2003, el Fondo Mundial ha donado más de USD 21 000 000 en subvenciones para el programa de tuberculosis (The Global Fund Data Explorer, sin fecha). Ha depositado su confianza al Ministerio de Salud como su principal receptor de las subvenciones para la respuesta a la tuberculosis desde 2008 y

su receptor exclusivo desde 2012. El apoyo del Fondo Mundial alcanzó su punto máximo entre 2016 y 2018 con más de USD 3 000 000 anuales (Gráfico 6). Sin embargo, la más reciente solicitud de financiamiento para el período de 2019 a 2021 del Ministerio de Salud es de solo USD 1 400 000 anuales (Fondo Mundial, 2018a). En este sentido, una mayor parte de los recursos para el programa de tuberculosis deberán provenir de fuentes internas.

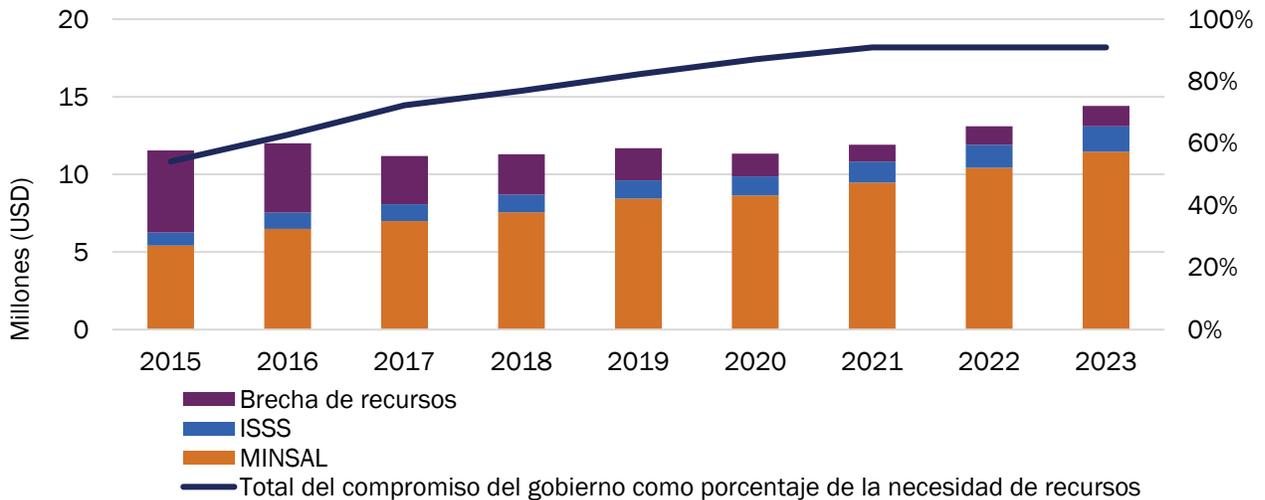
Gráfico 6. Subvenciones del Fondo Mundial para la respuesta a la tuberculosis de 2003 a 2018 (proyectado para 2019 a 2021)



Fuente: Fondo Mundial, 2015; 2018b

Fortalezas: El gobierno de El Salvador ya está desempeñando un papel importante en el financiamiento del programa de tuberculosis en el país y ha asumido una parte cada vez mayor de las responsabilidades financieras. En 2015, el gobierno se comprometió a financiar USD 6 200 000 (54 %) de los USD 11 500 000 requeridos para el PENMTB (Fondo Mundial, 2015, 2018b) (Gráfico 7). Para 2019, el gobierno se comprometió a gastar USD 9 600 000, es decir, a financiar el 82 % del costo anual de la implementación del PENMTB (Fondo Mundial, 2018b).

Gráfico 7. Compromiso de financiamiento del gobierno para la respuesta a la TB, 2015-2023 (proyectado)



Fuente: Fondo Mundial, 2015; 2018b

El gasto del gobierno relativo a la tuberculosis ha excedido considerablemente sus compromisos de cofinanciamiento en los últimos años. De 2015 a 2017, El Salvador gastó un promedio anual de USD 10 500 000 de los recursos generados internamente (entre otros, del Instituto Salvadoreño del Seguro Social) en la respuesta a la tuberculosis, en comparación con un compromiso promedio anual de USD 7 300 000 (MINSAL 2018, Fondo Mundial, 2018b). Solo el gasto del presupuesto general del gobierno (por ejemplo, el que excluye las contribuciones del Instituto Salvadoreño del Seguro Social) aumentó de USD 3 900 000 en 2014 a USD 7 800 000 en 2015. Sin embargo, las asignaciones del presupuesto general disminuyeron de manera constante en adelante, a USD 6 000 000 en 2017. A la fecha, el Ministerio de Salud ha absorbido todo el personal del programa de tuberculosis y el de laboratorio que antes asumía el Fondo Mundial y ha asumido plenamente la responsabilidad para financiar y adquirir los medicamentos y otras insumos necesarios para el tratamiento de la tuberculosis.

La inclusión de los servicios relacionados a la atención de la tuberculosis dentro del plan de beneficios del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, el cual cubre a todos los empleados del sector formal, ha tenido éxito al movilizar el financiamiento para la respuesta y garantizar los recursos asignados para los pacientes con tuberculosis en el sector formal. A partir de 2018, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social ofreció tratamiento a aproximadamente el 12 % de todos los pacientes con tuberculosis en el país y al 28 % de los pacientes fuera de los centros penales, por encima de su cobertura poblacional del 28 % (ISSS, 2018).

Debilidades: El programa de tuberculosis de El Salvador continúa dependiendo considerablemente del Fondo Mundial para las mejoras en los servicios de diagnóstico. El financiamiento para la detección temprana y la atención a grupos de alto riesgo equivale al 56 % de la subvención actual del Fondo Mundial de USD 4 200 000 (2019-2021) (Fondo Mundial, 2018a). Se centra principalmente en la adquisición de equipos de diagnóstico y capacitación continua a los trabajadores de la salud, entre otros, en el uso de nuevos equipos. De los USD 4 200 000 millones asignados al período actual de subvenciones, USD 3 800 000 (el 90 %) se designa a cinco de las diez líneas estratégicas del PENMTB: 1) detección temprana de casos de tuberculosis, 2) tratamiento de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar sensible a drogas los casos de tuberculosis en todas sus formas, 3) tratamiento de la TB-MDR, 4) monitoreo y evaluación, y 5) gestión/administración. Actualmente, el Fondo Mundial provee el 43 % (USD 1 200 000) del total del financiamiento de la estrategia de detección temprana del PENMTB, lo cual la hace la línea estratégica del plan con la segunda porción más alta del financiamiento del Fondo Mundial, después del tratamiento de la TB-MDR (75 %). A pesar de que las necesidades generales de financiamiento a la TB-MDR son relativamente pequeñas — solo USD 50 000 durante tres años— es fundamental garantizar que esta línea estratégica esté financiada para garantizar el tratamiento exitoso de la tuberculosis multidrogorresistente y evitar la transmisión continua.

Otro de los retos principales para sostener el financiamiento interno de la respuesta a la tuberculosis ha sido una falta de delimitación clara de responsabilidades entre las instituciones y la alineación de los recursos presupuestarios con estas responsabilidades. A la fecha, el Ministerio de Salud ha asumido toda la responsabilidad por las pruebas con GeneXpert de casos sospechosos de tuberculosis. Tanto el Instituto Salvadoreño del Seguro Social como el sistema penitenciario envían sus muestras a los laboratorios del Ministerio de Salud para que se realicen los exámenes. El HP+ estima que más del 50 % (aproximadamente 25 000) de las 43 879 pruebas del GeneXpert procesadas por el Ministerio de Salud en 2018 provinieron de pacientes

de la seguridad social o del sistema penitenciario. Procesar estos exámenes supone una carga sustancial para el Ministerio de Salud tanto en términos de capacidad de laboratorio (entre otros, recursos financieros) como financiera. El costo de cartuchos para 25 000 pruebas es de aproximadamente USD 550 000 anuales, o el 5 % del total estimado de los costos del programa de tuberculosis.

Oportunidades: Lograr la sostenibilidad financiera de la respuesta de El Salvador a la tuberculosis exigirá ver más allá del Ministerio de Salud para movilizar contribuciones superiores de otras instituciones de gobierno. Tanto al Instituto Salvadoreño del Seguro Social como a la Dirección General de Centros Penales son responsables de prestar todos los servicios de salud a las poblaciones a su cargo. Para 2019, el presupuesto del Instituto Salvadoreño del Seguro Social para los servicios de salud era comparable al del Ministerio de Salud — USD 631 000 000 y USD 662 000 000, respectivamente— a pesar de tener una población beneficiaria de aproximadamente un cuarto del tamaño (“3200 Ramo de Salud”, sin fecha; ISSS, 2019). En términos per cápita, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social gasta un estimado de USD 520 por beneficiario anualmente comparado con USD 130 que gasta el Ministerio de Salud (cálculos del autor).

A pesar de esta disparidad, el Ministerio de Salud continúa subsidiando fuertemente los servicios prestados a los pacientes del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, al asumir la responsabilidad de las pruebas con GeneXpert. A pesar de que la consolidación de los exámenes mejora la eficiencia en el uso de los recursos y reduce la duplicación innecesaria del equipo y de los recursos humanos, también acrecienta las desigualdades en la incidencia del beneficio del gasto de salud. Para dar respuesta a lo anterior, se deben poner en marcha mecanismos para que el Instituto Salvadoreño del Seguro Social rembolsé al Ministerio de Salud los servicios prestados a sus beneficiarios, especialmente a los pacientes presunto de padecer tuberculosis. Al movilizar recursos adicionales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social para la prestación de servicios relativos a la tuberculosis, existe una oportunidad de aliviar algunas de las presiones y responsabilidades impuestas al Ministerio de Salud, particularmente en lo referente a las pruebas de laboratorio.

La delegación de responsabilidad por los servicios en los centros penales al Ministerio de Salud puede ayudar a mejorar el financiamiento y la calidad de la prestación de servicios en materia de tuberculosis y de la programación sanitaria en general en los centros penales. A pesar de que aún son limitados, el Ministerio de Salud tiene más recursos financieros que puede aprovechar. Absorber a los trabajadores de la salud en los centros penales en la escala de pagos del Ministerio de Salud también puede ayudar a dar respuesta a los problemas en la atención.

Finalmente, una mayor colaboración de los gobiernos municipales puede ayudar a mejorar el financiamiento de la investigación de contactos en el plano comunitario y los esfuerzos para identificar casos. El Salvador tiene un sistema de gobierno muy descentralizado, y las municipalidades reciben una parte considerable de los ingresos gubernamentales (OCDE, 2016). A pesar de que el Ministerio de Salud financia y administra centros de salud de todos los niveles, las municipalidades desempeñan un papel esencial en materia de salud pública. Garantizar que la tuberculosis es una prioridad y que se incluye en las agendas y los presupuestos, particularmente en las municipalidades con alta prevalencia, puede desbloquear nuevos recursos para prestar servicios en el plano comunitario.

Amenazas: Aumentar el financiamiento de programas de salud claves ha sido un reto en los últimos años debido a un presupuesto relativamente reducido del Ministerio de Salud, el cual ha aumentado solo 3 % anual entre 2013 y 2019. El presupuesto se amplía por aumentos obligatorios de los salarios de todos los empleados del Ministerio de Salud; un aumento del 8 % anual (MINSAL y DGCP, agosto de 2019). A pesar de que en los últimos años no se han realizado todos estos aumentos obligatorios, se crea una presión presupuestaria sustancial; se les asignan los aumentos presupuestarios mientras que los presupuestos programáticos se ven forzados a competir con asignaciones pequeñas o decrecientes.

Si bien el sistema penitenciario tiene delegada la responsabilidad de la prestación de servicios de salud en sus instalaciones, se enfrenta a una grave falta de financiación de estos servicios. El presupuesto total del sistema penitenciario fue de solo USD 44 600 000 en 2018, o aproximadamente USD 1100 por cada persona privada de la libertad (2400 Ramo de Justicia y Seguridad Pública, sin fecha). De este monto, solo una pequeña parte va a la prestación de servicios de salud. En su lugar, los centros penales dependen en gran medida de los ingresos de origen propio para la prestación de servicios de salud.

Estos ingresos se generan principalmente de las comisarías de los centros penales y se reasignan a servicios que mejoran el bienestar de las personas privadas de libertad, en particular, la salud. Representan un estimado del 60 % del presupuesto total de prestación de servicios de salud en el sistema penitenciario, con solo un 20 % proveniente del presupuesto ordinario del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública. La insuficiencia de este financiamiento exige el apoyo adicional del Ministerio de Salud. Dado el papel crucial del sistema penitenciario en la respuesta a la tuberculosis, se debe hacer hincapié en garantizar un mayor financiamiento para la prestación de los servicios de salud. En este esfuerzo, se debe justificar la priorización de la tuberculosis, dada la incidencia reciente de muertes relacionadas con esta enfermedad en el sistema penitenciario (56 tanto en 2017 como en 2018) (MINSAL y DGCP, agosto de 2019).

Un análisis independiente solicitado por el Ministerio de Salud y realizado por HP+ estimó que el costo de la prestación de servicios en respuesta a la tuberculosis prestados por la Dirección General de Centros Penales podría ser USD 3 200 000 (HP+, 2019).

Las principales partes interesadas también han resaltado que a los trabajadores sanitarios de los centros penales se les paga menos que a sus colegas del Ministerio de Salud y que no tienen derecho al aumento anual de 8 % en el salario que sí recibe el personal del Ministerio de Salud. Debido parcialmente a lo anterior, muchos trabajadores de la salud en los centros penales, particularmente, los más calificados, se van al Ministerio de Salud u otras instituciones y dejan a estos centros con poco personal de poca experiencia.

Político

Fortalezas: Históricamente, la voluntad política en El Salvador con respecto a una respuesta sostenida frente a la tuberculosis ha sido elevada. El Salvador ha sido líder en la región latinoamericana en sus esfuerzos para dar respuesta a la tuberculosis. En 2013, el país fue elegido por la Organización Panamericana de la Salud como sede del centro de excelencia, debido al éxito del PNT en la implementación de estrategias innovadoras para prestar una atención de calidad a los pacientes, así como una determinación demostrada de compartir experiencias para beneficiar a otros países en América Latina. El PNT es uno de los programas

cruciales de salud pública en el Ministerio de Salud y está directamente vinculado a la oficina de la ministra de salud.

Debilidades: Si bien el PNT reconoce el papel crítico de los actores multisectoriales, se necesita trabajar más para movilizar y coordinar los esfuerzos de estas entidades. El Ministerio de Salud trabaja principalmente con el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y el Fondo Solidario para la Salud, por lo tanto, limita sus oportunidades de recibir apoyo de otros ministerios. Si bien el Ministerio de Salud trabaja directamente con el Programa Nacional de Tuberculosis, la tensión derivada de las diferentes prioridades institucionales impide el verdadero progreso hacia el acercamiento a una relación funcional. Una mayor cooperación con el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública y el Ministerio de Educación, y una relación más colaborativa con el sector privado y la sociedad civil solo pueden fortalecer la respuesta nacional a la tuberculosis. Se han adelantado gestiones en esta dirección, por ejemplo, un plan conjunto para fortalecer la atención a las PPL en 2016 y un *plan de actividades específicas* entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, creado en septiembre de 2017. Sin embargo, si estos planes no se implementan de manera eficiente, la carga de la tuberculosis en los centros penales puede aumentar dramáticamente.

Oportunidades: La mayor oportunidad política es la aprobación de la ley sobre la tuberculosis que es todavía un borrador. El borrador de ley ofrece un marco legal que puede exigir la notificación de los casos de tuberculosis a los prestadores de cuidados, habilitar el acceso regulado a las medicinas, garantizar la calidad de la atención a todos los pacientes tanto en los sectores públicos como privados, y salvaguardar un financiamiento sostenible para una respuesta integral. Asimismo, la ley también puede exigir que otros sectores responsables por los determinantes sociales de la tuberculosis desempeñen un papel más importante en la respuesta. Por ejemplo, puede servir para fortalecer la respuesta en los centros penales y garantizar que se ofrece atención adecuada a las PPL.

Además, como los presupuestos municipales empiezan a recibir más financiamiento, es importante que la respuesta sumamente centralizada a la tuberculosis se descentralice. También se deben fortalecer los centros de salud y los hospitales municipales con el fin de que la calidad de la atención sea igual en todos los municipios. Actualmente, las municipalidades más pobres tienen algunas de las tasas de incidencia más altas. Garantizar que las personas puedan acceder a la atención mediante el plan nacional de seguro de salud en lugar de pagar de su bolsillo ayudará a reducir los costos catastróficos asociados a la tuberculosis. Impulsar una campaña para promover el plan nacional puede, potencialmente, incrementar la demanda, al aumentar las afiliaciones y, por lo tanto, cubrir los costos catastróficos derivados de la tuberculosis que asumen los hogares.

Amenazas: La llegada reciente del nuevo gobierno, el 1 de junio de 2019, hace que sea importante entender las prioridades de la nueva dirigencia. Una falta de priorización de los fondos hacia el programa de tuberculosis podría restar valor al camino recorrido por El Salvador para eliminar la tuberculosis hacia 2030. Incluso si se aprueba el proyecto de ley sobre tuberculosis, una de las principales amenazas es el efecto de las políticas de seguridad actuales. Este conjunto de políticas ha dado como resultado el hacinamiento en los centros penales y una falta de atención a la salud o al bienestar de las personas privadas de libertad. Para crear ciudadanos más productivos y sanos, es necesario que los ambientes sean seguros. Sin embargo,

para generar un verdadero progreso, la atención a la salud de las PPL puede garantizar que el brote de tuberculosis no se propague a la población en general.

Estructural

Fortalezas: La persistencia de la tuberculosis en El Salvador se debe en gran medida a las desigualdades sociales y económicas que existen en el país. El PNT refleja una comprensión de la relación cercana entre la tuberculosis y los factores estructurales, como las desigualdades e inequidad socioeconómicas, violencia social, la discriminación, la pobreza, la desnutrición y las debilidades de los sistemas de salud. El PNT ha convertido en una prioridad estratégica el fortalecimiento del sistema de salud y la construcción de la infraestructura requerida para apoyar los objetivos ambiciosos de la estrategia Alto a la Tuberculosis (MINSAL, 2017). También busca sensibilizar a los trabajadores de la salud y, como se subrayó en la *Estrategia Nacional de Participación Comunitaria para la Prevención y el Control de la Tuberculosis*, fomentar la sensibilización y reducir el estigma y la discriminación asociada con la tuberculosis (MINSAL, 2016).

“La limitante que yo veo es lo que sucede con las pandillas... El desafío no es el acceso financiero, porque los servicios son gratuitos; no es acceso geográfico, porque estamos dos cuadras de esa comunidad. Lo que más veo es falta de acceso debido a la inseguridad.”

–Persona entrevistada

Debilidades: Una de las principales barreras estructurales es la situación de seguridad actual en El Salvador. Debido a las altas tasas de violencia de las pandillas y a la tensión asociada, el personal de salud no puede entrar a ciertos barrios y comunidades, lo cual es una limitante para que los pacientes puedan adherirse al tratamiento de la tuberculosis. La imposibilidad para los trabajadores de la salud de hacer seguimiento a los pacientes y la falta de acceso de los pacientes a las clínicas son barreras enormes para seguir el tratamiento.

El Salvador fue el país más violento del mundo en 2015 y 2016. Los números más recientes sugieren una mejora: la tasa nacional de homicidios bajó de 103 homicidios por 100 000 habitantes en 2015 a 91 en 2016 y la tasa en San Salvador cayó de 190 a 137 durante este mismo período (Las Ciudades Más Peligrosas del Mundo, 2017). Sin embargo, esta mejora se asocia con mayores gestiones gubernamentales en materia de seguridad, las cuales han hecho poco para dar respuesta a las causas estructurales de la violencia de las pandillas, que aún persisten. La violencia ha llevado al hacinamiento en los centros penales, lo cual es un factor estructural principal que contribuye a una incidencia más alta de las enfermedades. La ventilación deficiente, la desnutrición y una falta de exposición al aire libre son factores de alto riesgo para la tuberculosis.

Oportunidades: Existe la oportunidad de una mayor implicación de otros ministerios, puesto que los determinantes sociales que no dependen del sector salud influyen en los resultados de salud. Lo anterior abarca, entre otras, la mejora de las condiciones de vida y de trabajo, especialmente en las fábricas (a cargo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social), informar y educar a los ciudadanos sobre la enfermedad (a cargo del Ministerio de Educación), mejorar las condiciones de las PPL (a cargo del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública), etc. Abordar los

determinantes sociales de la salud es una responsabilidad compartida de todos los ministerios y las partes interesadas en el sector salud y fuera de él.

Amenazas: Los determinantes estructurales, como la inseguridad y la actividad criminal violenta que impiden el acceso a la atención, son una barrera enorme para lograr las metas de control epidémico. Las municipalidades de alto riesgo y con una carga más alta de tuberculosis son, entre otras, las empobrecidas y a las que les falta oportunidades para acceder a la atención. La violencia social y el control territorial por parte de las pandillas evitan a los pacientes se adhieran al tratamiento, ya que ponen en riesgo su vida. En el plano cultural, la tuberculosis todavía se considera una enfermedad de las personas en condiciones de pobreza; se deben fortalecer los programas para reducir el estigma.

Programático

Fortalezas: El Salvador tiene una de las más altas tasas de éxito en el tratamiento en la región: alcanzó el 90 % o más del indicador de éxito en el tratamiento, según lo recomendado en la estrategia Fin a la Tuberculosis para 2025 (OMS, 2018). El PENMTB (2017-2021) tiene metas integrales y ambiciosas. El equipo del PNT es muy sólido, y sus habilidades organizacionales se traducen en un continuo éxito del programa.

Debilidades: Si bien el programa de tuberculosis es muy sólido en general y tiene tasas de tratamiento excepcionales, existen oportunidades para mejorar las gestiones para la prevención, el monitoreo y la evaluación. En la medida en que El Salvador transita hacia un presupuesto basado en resultados, se vuelve aún más importante garantizar que los resultados recabados están fundamentados en datos de calidad.

La falta de mecanismos efectivos de prevención y sensibilización se traduce en que la población general aún no tiene educación sobre la tuberculosis. Hacen falta actividades suficientes de prevención proactiva y promoción de la salud en el plano comunitario. Se necesita la participación de las organizaciones de la sociedad civil para promover y defender un mayor financiamiento para la respuesta a la tuberculosis. Actualmente, solo unas pocas organizaciones de la sociedad civil están implicadas en la respuesta a la tuberculosis debido a la falta de financiamiento. Obtener mayores contribuciones de los grupos de la sociedad civil para poner en marcha medidas programáticas puede ayudar a cerrar las brechas de prestación de servicios. La colaboración con la sociedad civil en todas las etapas, entre otras, en la creación del proyecto de ley sobre tuberculosis, será fundamental para garantizar que la implementación tenga éxito. En la medida en que el financiamiento de los donantes disminuye, es importante implicar a los grupos de la sociedad civil y alentarlos a cerrar las brechas en la prestación de servicios.

Los recursos humanos para la salud constituyen otra debilidad que contribuye al retraso en la detección. Actualmente, el personal de salud del Ministerio de Salud se enfrenta a retos para obtener el acceso a algunas partes del sistema penitenciario que demandan gran seguridad. La calidad de la atención en los centros penales se ve afectada por este obstáculo. Los laboratorios de diagnóstico no cuentan con suficiente personal y equipos para realizar las pruebas con GeneXpert. GeneXpert es utilizado como el principal método de diagnóstico para poblaciones en alto riesgo y vulnerables, incluidas las PPL. El número de muestras examinadas con GeneXpert se multiplicó por cinco en dos años: pasó de 8842 a 43 879 en 2018 (MINSAL y DGCP, agosto de 2019).

Las principales instituciones involucradas resaltaron la introducción de las máquinas de GeneXpert, y la capacitación complementaria para el personal de laboratorio en sus operaciones, como una de las principales contribuciones del Fondo Mundial en los últimos años y como una brecha potencialmente fundamental a la que se debe dar respuesta en la medida en que el apoyo del Fondo Mundial disminuye. El mayor uso de GeneXpert, así como la necesidad de una mejor capacidad para el mantenimiento y el remplazo periódico de las máquinas, serán importantes generadores de costos para el gobierno de El Salvador en la ausencia de apoyo del Fondo Mundial. Debido a la gran afluencia de pruebas, los laboratorios se retrasan. Finalmente, si bien GeneXpert reduce el tiempo de notificación, lleva tiempo tomar la prueba y garantizar la calidad del resultado.

Oportunidades: La capacitación constante y la contratación de más profesionales de laboratorio pueden ayudar a disminuir la alta carga de la demanda de exámenes de laboratorio. El desarrollo y formación de profesionales expertos biomédicos en las áreas de laboratorio podrían ayudar con el mantenimiento y la resolución de problemas con GeneXpert ofreciendo otra oportunidad de mejora. El PNT podría analizar la posibilidad de incluir pruebas de GeneXpert en el Seguro Social. Realizar más análisis diferenciados sobre la adherencia y resultados entre las PPL e identificación de los factores de riesgo asociados con resultados menores, mejorar la calidad de datos, integrar los sistemas de información de centros penales a los sistemas nacionales de informaciones en salud, así como el uso de estos para la toma de decisiones en forma oportuna.

“Lo que pasa es que la sociedad civil se usa únicamente para legitimar procesos que ya están sucediendo. Queremos estar implicados desde la primera fase”. -Persona entrevistada

Se debe considerar mayor participación y un rol más protagónico a las organizaciones de la sociedad civil con el fin de garantizar la sostenibilidad de largo plazo de la respuesta actual a la tuberculosis. Actualmente, la sociedad civil está incluida de forma superficial, con una participación limitada en las nuevas políticas o esfuerzos gubernamentales. Es necesario que las entidades gubernamentales comprendan mejor que la sociedad civil puede contribuir de manera sustantiva a cerrar las brechas en la ejecución de los servicios públicos, bien sea garantizando la calidad de la atención, ayudando con las tasas de detección en las comunidades o notificando a las autoridades sobre los desabastecimientos. Los grupos de la sociedad civil también pueden exigir a las entidades gubernamentales que rindan cuentas sobre los fondos asignados en los presupuestos de salud para garantizar que no se produzca un mal uso de los recursos. Mediante la promoción y la defensa, la comunicación y las gestiones de movilización social, las campañas de prevención pueden tener como objetivo a poblaciones clave.

Una mayor visibilidad puede significar una implicación mayor de la sociedad civil en los programas y la prevención de la tuberculosis. Se pueden usar subvenciones anuales o mecanismos de contratación social con las organizaciones de la sociedad civil para destinarse específicamente a la sensibilización comunitaria y a los conocimientos sobre la salud asociados a la tuberculosis. Estas gestiones pueden integrarse dentro de las actividades del presupuesto municipal de salud.

Además, crear capacitaciones de sensibilización para los trabajadores de la salud, con el fin de reducir el estigma y la discriminación contra los pacientes con tuberculosis, podría ayudar a promover comportamientos saludables. Es fundamental que el personal de salud reciba

educación continua sobre la tuberculosis; particularmente quienes prestan servicios de salud a grupos en riesgo de contraer la enfermedad, como los servicios de salud para migrantes, servicios de salud en centros penales y servicios de salud de extensión para los grupos vulnerables. Se deben implementar gestiones obligatorias para la detección frecuente a los trabajadores de la salud con el fin de garantizar que se mantienen libres de tuberculosis. El uso continuo del tratamiento preventivo para quienes están en contacto con pacientes que tienen tuberculosis y personas que viven con VIH es un método de prevención de bajo costo.

Una mayor descentralización de los servicios podría crear una respuesta más fuerte a la tuberculosis, especialmente para áreas más rurales que son difíciles de alcanzar. Una mayor participación de los promotores de salud podría mejorar la detección precoz de casos de tuberculosis en las comunidades rurales porque las tasas de detección son más bajas en estas zonas. El financiamiento municipal para aumentar las gestiones de detección podría ser una posible solución. A pesar de que la descentralización es clave, deberá ponerse especial atención a que no exista duplicación de las pruebas de diagnóstico en ciertos casos. Garantizar que no se distribuyan múltiples pruebas que tienen el mismo propósito podría ayudar a reducir los costos del programa de tuberculosis. Encontrar a los pacientes que reciben pruebas duplicadas también podría ayudar a maximizar la eficiencia.

Finalmente, una oportunidad clave es la transición del actual sistema de vigilancia en papel a uno electrónico. Si bien lo anterior se ha identificado como un área para la mejora en el PENMTB, aún no se ha implementado un nuevo plan para digitalizar los registros. Un sistema electrónico de vigilancia es un gran paso adelante en el registro y el acceso a la información de los pacientes con tuberculosis y los resultados del tratamiento. También podría tener un enorme impacto en la toma de decisiones en los niveles más altos, lo que en última instancia permitiría un mayor financiamiento asignado para el control de la tuberculosis. Junto con los registros electrónicos, otra oportunidad es el uso sistemático de los identificadores únicos de pacientes en los planos nacional y subnacional. El uso permanente de identificadores únicos puede evitar que se asuman costos innecesarios al racionalizar los servicios al paciente para garantizar que no se produzcan duplicaciones en el sistema de salud.

Amenazas: Actualmente, todos los equipos de GeneXpert, entre otros los cartuchos para las pruebas son financiadas por donantes. Será importante cubrir estos costos mediante fuentes de financiamiento interno en el largo plazo. Si este *status quo* no se verifica, resulta insostenible y constituye una amenaza para la prestación de servicios en el caso de una reducción de financiamiento de los donantes.

Factores clave que exacerban la transmisión de la tuberculosis en los centros penales

- La desnutrición, la ventilación insuficiente y la falta de exposición al aire libre.
- El hacinamiento de las áreas de detención y el inadecuado aislamiento de las PPL que presentan síntomas.
- El control que tienen las pandillas de los centros penales, lo cual obstaculiza la búsqueda de un comportamiento saludable y la adherencia al tratamiento.
- Las restricciones de seguridad debido a un alto número de PPL que están afiliadas a pandillas y al personal de seguridad inadecuado, lo cual da como resultado trabas en la prestación de servicios.

Dentro del sistema penitenciario, los trabajadores de la salud deben tener la posibilidad de acceder a las PPL sin que su seguridad se vea comprometida. Se estima que el riesgo de infección y empeoramiento de la tuberculosis en los trabajadores de la salud de contraer la enfermedad de la tuberculosis activa es de dos a tres veces mayor que el de la población general. Algunos lugares de trabajo (como los centros de salud en donde hay pacientes con tuberculosis, los laboratorios y los centros de medicina interna y urgencias), así como las personas en varias categorías ocupacionales (como técnicos de radiología, asistentes de pacientes, enfermeros, asistentes de sala, paramédicos y asistentes clínicos), están asociados con un mayor riesgo de contraer la enfermedad de la tuberculosis activa.

Derechos humanos

Luego de analizar las solicitudes de financiamiento para la respuesta a la tuberculosis presentadas por 50 países, el Fondo Mundial encontró que, si bien la mayoría de ellos identificaron barreras a los servicios relacionadas con los derechos humanos, particularmente altos niveles de estigma y discriminación, pocos incluyeron inversiones en programas de derechos humanos para abordar esas barreras. La respuesta de El Salvador a la tuberculosis se podría beneficiar enormemente de la inversión en programas basados en los principios de los derechos humanos. A menudo, la tuberculosis se relaciona con la pobreza y otros comportamientos socialmente indeseables. Las personas con tuberculosis, o de quienes se sospecha que la padecen, pueden ser estigmatizadas y discriminadas sobre la base del estatus socioeconómico en el cual se las percibe, así como el estado de su enfermedad. El estigma relacionado con la tuberculosis es un obstáculo para adherirse al tratamiento a través de lo que pueden percibirse como ambientes hostiles y discriminatorios en los centros de tratamiento.

Fortalezas: El Ministerio de Salud reconoce la necesidad de una perspectiva de derechos humanos a fines de adoptar un enfoque más centrado en el paciente. Se han llevado a cabo gestiones para garantizar que los trabajadores de la salud estén sensibilizados para reducir el estigma y la discriminación. Además, se han realizado gestiones concertadas para acceder a las PPL y garantizar que el tratamiento de pacientes con tuberculosis se siga adecuadamente a pesar de las circunstancias extenuantes.

Debilidades: La incapacidad de defender los derechos humanos básicos en los centros penales supone un reto considerable para la respuesta general de El Salvador a la tuberculosis. Los centros penales promueven la transmisión de la tuberculosis al retener una población vulnerable que, a menudo, no tiene acceso a un diagnóstico oportuno o a un tratamiento precoz por su detección tardía por parte del sistema, muchas veces en condiciones desfavorables de vivienda. Las PPL sufren un riesgo particular de infectarse de tuberculosis y desarrollar la enfermedad activa debido al hacinamiento en las prisiones, la falta de control de infecciones, sistemas de ventilación adecuados, estados nutricionales deficientes y débil saneamiento. A menudo, las PPL provienen de grupos poblacionales con alto riesgo frente a la enfermedad y posteriormente se les alberga en condiciones óptimas para la transmisión de la tuberculosis. La población de los centros penales es dinámica, lo cual genera un riesgo para la población en general, una vez que las PPL quedan en libertad. Además, el personal de los centros penales y los visitantes están en alto riesgo de exposición a la tuberculosis, la infección y el desarrollo de la enfermedad activa, así como propagar la enfermedad a la población general. Se necesita un verdadero enfoque

multisectorial, no solo para encontrar y tratar a las PPL durante su encarcelamiento sino también para garantizar la adherencia al tratamiento luego de que recuperan su libertad.

Según Human Rights Watch, a pesar de que el sistema penitenciario salvadoreño está diseñado para albergar a 11 400 reclusos, más de 38 700 están reclusos en enero de 2018 (Human Rights Watch, 2019). El número de reclusos con tuberculosis aumentó de 957 en 2016 a 1869 en 2018 según datos no publicados del MINSAL. A pesar de que el acceso a visitas en los centros penales se ha restringido, los periodistas internacionales a quienes se les permitió ingresar resaltaron las condiciones poco saludables de las PPL. El número de reclusos asesinados o que murieron en el sistema penitenciario también aumentó de 2017 a 2018.

La tasa promedio de hacinamiento en 2016 fue de 375 % (con una variación de 66 % a 877 %) (MINSAL y MJSP, 2016). Según los datos oficiales, el 90 % de los pacientes diagnosticados con tuberculosis estaban en centros penales con medidas extraordinarias. En algunos casos especiales, a los reclusos que han dejado las pandillas y representan un riesgo de seguridad para la población carcelaria en general se les mantiene en habitaciones pequeñas, que albergan hasta 30 personas en 12 metros cuadrados. En varios de estos centros penales, el acceso al agua segura y al saneamiento es deficiente, lo cual lleva a enfermedades transmitidas por el agua y la desnutrición, lo que vulnera más a las PPL para infectarse y desarrollar la tuberculosis, así como sucede con personas viviendo con VIH y pacientes diabéticos. La mortalidad por tuberculosis y la tasa de desnutrición son altas en los sistemas penitenciarios se calculan 56 muertes relacionadas con la tuberculosis en 2017 y 2018 (MINSALUD y DGCP, agosto de 2019). Los informantes clave resaltaron que, en algunas ocasiones, la causa de muerte no se identifica correctamente, ya que el grado de desnutrición es tan severo que la comorbilidad con tuberculosis desencadena en la muerte siendo esta última completamente curable si se hubiese detectado y tratado precozmente.

Finalmente, la población general todavía expresa temor con respecto a la transmisión de la enfermedad, lo cual puede contribuir a ambientes hostiles en centros de salud. El estigma y la discriminación contra quienes buscan el acceso a la atención agravan las desigualdades, lo cual genera una barrera para lograr el control o la eliminación de la tuberculosis.

Oportunidades: Con el fin de disminuir la incidencia de la tuberculosis en el sistema penitenciario, el PNT debe hacer hincapié en la importancia de la detección de la tuberculosis al ingresar a este, la importancia de adherirse al tratamiento entre las PPL con tuberculosis (particularmente después de que se salga del centro penal) y el riesgo de que la epidemia de tuberculosis se convierta en una epidemia de TB-MDR en el contexto penitenciario. Debe haber voluntad política de las autoridades de centros penales y de salud pública con el fin de avanzar, es decir, a los trabajadores de la salud se les debe permitir visitar los centros de detención sin restricciones para que presten atención médica y tratamiento.

Amenazas: El firme compromiso de El Salvador de implementar medidas de seguridad extraordinarias socava los derechos humanos de las PPL. En agosto de 2016, la Asamblea Legislativa hizo permanente el “estado de emergencia”, se cerraron siete centros penales y se suspendieron las visitas familiares a los reclusos. Las medidas extraordinarias de seguridad abarcan períodos prolongados de detención, el uso del ejército para actividades de seguridad pública, una mayor flexibilidad para los seguimientos y los embargos y el endurecimiento de las medidas administrativas en los centros penales. También se instituyeron nuevas reformas legales, entre otras, la creación de 13 delitos nuevos y la reforma de la ley penal juvenil. El nuevo

gobierno ha extendido estas medidas hasta 2019, lo cual ha convertido algo que inicialmente buscaba ser temporal en un elemento permanente del panorama de seguridad actual.

Las medidas extraordinarias en los centros penales se centran en la transferencia de líderes de pandillas a cárceles de máxima seguridad, el corte de los servicios de teléfonos celulares en los centros penales y la restricción de visitas. Sin embargo, contraer tuberculosis y morir por causa de esta enfermedad no debería formar parte de la sentencia de un recluso. Actualmente, el riesgo de contraer tuberculosis para una PPL es 99 veces mayor que el de la población general (Tabla 3).

La falta de capacidad para hacer seguimiento una vez que las personas recuperan su libertad, con el fin de garantizar que tienen acceso a las clínicas para adherirse al tratamiento, es una amenaza para el bienestar de la población general. La atención médica inadecuada no solo viola los derechos de las PPL, sino que también supone una amenaza para el país en su conjunto con respecto a la propagación de la tuberculosis.

Tabla 3. Tuberculosis en las PPL en países seleccionados de América Latina

País	Año de informe	Incidencia de tuberculosis informada para la población general x 100 000	Incidencia de tuberculosis en los centros penales x 100 000	Riesgo relativo de tuberculosis para las PPL
Argentina	2015	24,4	420,9	17,2
Bolivia	2017	68,8	986,8	14,3
Brasil	2016	36,3	883,7	24,3
Ecuador	2016-2017	33,0	1.674,0	50,7
El Salvador	2016-2017	48,2	4.765,7	99,0
Guatemala	2016-2017	19,0	91,2	4,8
Guyana	2017	15,7	487,8	8,5
Haití	2017	139,1	3.202,7	23,0
Honduras	2016-2017	32,1	1.223,6	38,2
Jamaica	2016-2017	3,6	0,0	—
México	2016-2017	17,3	195,0	11,2
Perú	2016-2017	135,2	2.812,0	20,8
República Dominicana	2016-2017	38,5	989,1	25,7
Surinam	2016-2017	20,4	43,7	2,1

Fuente: OPS, 2018

Recomendaciones de la OMS

En la Primera Conferencia Ministerial Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre el tema “Poner fin a la tuberculosis en la era del desarrollo sostenible: una respuesta multisectorial” (2017), se sugirieron varias innovaciones para ayudar a fortalecer la respuesta a la tuberculosis (OMS, 2017b). A continuación, se presenta un análisis relativo al punto en el que se encuentra El Salvador en relación con estas recomendaciones.

- **Ampliar el acceso a pruebas moleculares rápidas de diagnóstico.** El PNT ha adoptado medidas para ampliar el acceso a las más recientes herramientas de diagnóstico, como GeneXpert, y actualmente se dispone de 15 máquinas operacionales en el país. Fue uno de los primeros países de la región en hacerlo. El compromiso de El Salvador de adoptar la más reciente tecnología es una prueba de la gran voluntad política del país para hacer frente a la epidemia de tuberculosis; sin embargo, el financiamiento para mantener al personal a cargo de manejar la tecnología es costoso.
- **El empoderamiento de la comunidad, los sistemas comunitarios de atención a la tuberculosis y los sistemas de salud se están fortaleciendo.** El Salvador tiene una *Estrategia Nacional de Participación Comunitaria para la Prevención y el Control de la Tuberculosis (2017-2020)*. Sin embargo, la respuesta a la tuberculosis sigue estando sumamente centralizada y las gestiones para el fortalecimiento comunitario no son suficientes para lograr los objetivos de la estrategia Fin a la Tuberculosis y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- **La implicación multisectorial y la cooperación entre los ministerios y mediante la adopción de un enfoque que abarque todas las instancias decisorias.** El Salvador tiene un margen de mejora en términos de la creación de un enfoque realmente integrado para dar respuesta a los determinantes sociales que inciden en la tuberculosis. Fomentar una mejor comprensión de cada sector y del papel que desempeñan los ministerios correspondientes será importante para avanzar y garantizar la sostenibilidad del programa de tuberculosis. Los foros multilaterales pueden utilizarse para llamar la atención sobre la lucha contra la enfermedad. Es esencial contar con un mayor financiamiento interno para garantizar el acceso universal a la salud, entre otras, de las poblaciones en condición de vulnerabilidad.
- **Adoptar una ley nacional sobre la tuberculosis es un ejemplo de un compromiso claro que pueden realizar los países para poner fin a la enfermedad.** El Salvador se encuentra en el proceso de crear una ley sobre la tuberculosis y el Ministerio de Salud prevé que aprobará el nuevo gobierno. Hacer que la ley sea lo más completa posible ayudará a garantizar que la voluntad política se mantendrá en los años venideros. Sin embargo, una ley no necesariamente implica un compromiso político para la implementación de la política pública y el desembolso del financiamiento; será crucial garantizar que las leyes se aplican y se financian adecuadamente con el fin de que sean realmente efectivas.
- **Una respuesta equitativa, sólida en el plano ético y con enfoque de derechos humanos que priorice a las personas afectadas por la pobreza, la enfermedad, el estigma y la marginalización, que incluya una acción global relativa a la difícil situación de los migrantes y a los riesgos especiales a los**

que hacen frente otros grupos vulnerables, como las PPL. El Salvador debe garantizar que los grupos vulnerables, como las PPL, sean tratados con dignidad. Todos los prestadores de servicios deben trabajar para garantizar que no existan el estigma y la marginalización a la que hacen frente los pacientes con tuberculosis. Es de suma importancia colaborar con organizaciones de la sociedad civil para que a estos grupos se les brinde una atención compasiva y respetuosa.

Conclusiones y recomendaciones

Analizar la sostenibilidad de la respuesta de El Salvador a la tuberculosis mediante múltiples ángulos permite tener una imagen más clara de los retos y las oportunidades para avanzar. A continuación, se presenta un resumen de los seis principios que se utilizaron en este análisis y una recomendación de próximos pasos para identificar riesgos de sostenibilidad y las acciones de mitigación.

Epidemiológico: El Salvador se ve afectado por dos tipos de epidemia de tuberculosis: uno en la población general, cuya incidencia está disminuyendo y otra entre las PPL, entre quienes la incidencia va en aumento. Debido a sus altas tasas de éxito en el tratamiento, El Salvador ha sido por largo tiempo un modelo de respuesta efectiva a la tuberculosis en la región; sin embargo, la enfermedad entre las PPL se ha expandido a una tasa alarmante debido al hacinamiento y las condiciones deficientes que exacerban la posibilidad de contraer la enfermedad. Las municipalidades con alto riesgo y menos accesibles, y las áreas rurales presentan brechas en la detección que deben cerrarse.

Financiero: El gobierno de El Salvador ya está desempeñando un papel importante en el financiamiento del programa de tuberculosis en el país y, con el tiempo, ha asumido una parte cada vez mayor de las responsabilidades financieras. Sin embargo, el programa de tuberculosis de El Salvador sigue siendo considerablemente dependiente del Fondo Mundial para su mejora y la optimización de las redes de diagnóstico y la capacidad, lo cual representa un 56 % de la subvención actual del Fondo Mundial de USD 4 200 000 (2019-2021) (Fondo Mundial, 2018a). La delimitación poco clara de responsabilidades entre las instituciones ha llevado al Ministerio de Salud a asumir una carga injusta de proveer recursos para la respuesta. Este problema puede resolverse con una mayor movilización de recursos alternativos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y la Dirección General de Centros Penales. Contar con una mayor colaboración municipal en el plano financiero también podría llevar a gestiones comunitarias más sólidas para la detección. Dado el papel crucial que desempeña el sistema penitenciario en la respuesta a la tuberculosis, se debe hacer hincapié en garantizar mayor financiamiento para la prestación de servicios de salud y para que el personal suficiente se capacite en el uso de GeneXpert.

Político: Si bien el PNT reconoce el papel crítico de los actores multisectoriales, se necesita trabajar más para movilizar y coordinar los esfuerzos de estas entidades. Aprobar la ley sobre la tuberculosis ofrece una oportunidad de asignar los recursos humanos y financieros para fortalecer el programa de tuberculosis. Una de las principales amenazas en el plano político es que el conjunto de medidas extraordinarias vigentes continúe poniendo una gran carga en el sistema penitenciario que no está preparado para hacer frente a la epidemia de tuberculosis. Aún existe incertidumbre con respecto a la manera en que la nueva administración hará frente y priorizará este riesgo inminente de salud.

Estructural: Los factores subyacentes, como las desigualdades económicas, la discriminación, la pobreza, la desnutrición y la debilidad en los sistemas de salud, contribuyen a la epidemia en El Salvador. En el plano estructural, se debe hacer frente a las causas fundamentales de la violencia en las comunidades con el fin de reducir la incidencia de la tuberculosis en los centros penales. En el plano cultural, el estigma y la discriminación desempeñan también un papel negativo en la calidad de la atención que prestan las clínicas. Existe la oportunidad de abordar los determinantes sociales de la salud si se comparten responsabilidades entre los sectores.

Programático: La fortaleza del PNT y su capacidad organizacional es un beneficio para la capacidad de la respuesta a la tuberculosis. Se requiere hacer mayor hincapié en la prevención y la sensibilización; por ejemplo, asignar más recursos financieros a las gestiones de la sociedad civil para construir detección comunitaria, conocimientos y sensibilización. El uso del tratamiento preventivo de la tuberculosis debe ser obligatorio para los trabajadores de la salud, quienes han confirmado tener la tuberculosis latente, las personas que tienen contacto frecuente con los pacientes de tuberculosis y las personas que viven con VIH. Entender el papel que desempeña el sector público en conjunto con el de la sociedad civil puede contribuir de manera sustantiva a fortalecer la respuesta a la epidemia. Brindar capacitación constante y la contratación de más profesionales de laboratorio pueden ayudar a disminuir la alta carga de los demanda de exámenes de laboratorio. El desarrollo y formación de profesionales expertos en las áreas de laboratorio (biomédicos) ayudara con el mantenimiento y la resolución de problemas con GeneXpert ofreciendo otra oportunidad de mejora. Seguir ofreciendo sensibilización al personal para reducir el estigma y la discriminación puede disminuir las tasas de pérdida en el seguimiento y aumentar la adherencia con el tiempo. Finalmente, cambiar los registros en papel por sistemas de monitoreo electrónico y el uso permanente de los números únicos de identificación del paciente pueden ayudar a crear un estándar más alto de atención. En la medida en que El Salvador Avanza hacia un presupuesto basado en resultados, se puede ayudar a obtener una documentación meticulosa de datos y resultados de calidad mediante registros digitalizados. La toma de decisiones en los niveles superiores también puede hacerse más transparente con la creación de bases de datos electrónicas que puedan hacer seguimiento de los avances a lo largo del tiempo.

Derechos humanos: Si se asignan recursos para controlar la epidemia en el sistema penitenciario, El Salvador tiene una oportunidad de reducir su carga de tuberculosis y centrar sus recursos en un subconjunto de la población. Las oportunidades abarcan la detección obligatoria de la tuberculosis a la entrada a los centros penales y la configuración de programas para limitar la pérdida en el seguimiento a las personas que quedan en libertad. La incapacidad de hacer seguimiento una vez que las personas quedan en libertad y de garantizar que tienen acceso a las clínicas para adherirse al tratamiento constituye una amenaza al bienestar de la población general. La atención médica inadecuada no solo viola los derechos de las PPL, sino que también es una amenaza al país en términos de propagación de la tuberculosis.

Próximos pasos

Este análisis se utilizó para elaborar una hoja de ruta de sostenibilidad que evaluó la gravedad de todos los riesgos identificados para garantizar el éxito de El Salvador en el camino hacia el control de su epidemia de tuberculosis. Las amenazas se categorizaron como de riesgo alto, medio o bajo, y se recomendaron acciones de mitigación para cada una de ellas. Se puede acceder en línea a la Hoja de Ruta para lograr la Sostenibilidad de la Respuesta a la Tuberculosis

con vistas a la Acción Multisectorial en El Salvador” mediante [el sitio web de HP+](#). Las gestiones concertadas y la acción verdaderamente multisectorial para dar respuesta a cada uno de los riesgos pueden llevar a El Salvador a estar más cerca de eliminar la tuberculosis y retomar el control de la epidemia.

Referencias

“2400 Ramo de Justicia y Seguridad Pública”. (Sin fecha). Disponible en <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/mjisp/documents/presupuesto-actual>

“3200 Ramo de Salud”. (Sin fecha). Disponible en <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/mjisp/documents/presupuesto-actual>

Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial). (2015). Tabla con el financiamiento de las contrapartes. Disponible en <https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=SLV&k=c5cf823c-3aaf-4237-adff-e734cb741fa1><https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=SLV&k=c5cf823c-3aaf-4237-adff-e734cb741fa1>

Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial). (2018a). Formulario de solicitud de financiamiento. Disponible en <https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=SLV&k=c5cf823c-3aaf-4237-adff-e734cb741fa1><https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=SLV&k=c5cf823c-3aaf-4237-adff-e734cb741fa1>

Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial). (2018b). Tabla con el financiamiento de las contrapartes. Disponible en <https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=SLV&k=c5cf823c-3aaf-4237-adff-e734cb741fa1><https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=SLV&k=c5cf823c-3aaf-4237-adff-e734cb741fa1>

The Global Fund Data Explorer, sin fecha. Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial). Disponible en <https://data.theglobalfund.org/locations/SLV/Tuberculosis><https://data.theglobalfund.org/locations/SLV/Tuberculosis>

Hargreaves, J., D. Boccia, C. Evans, M. Adato, M. Petticrew, et al. 2011. The Social Determinants of Tuberculosis: From Evidence to Action. *American Journal of Public Health* 101(4): 654–662.

Human Rights Watch. (2019). *Informe mundial 2019: Eventos de 2018*. Nueva York: Seven Stories Press.

Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Unidad Financiera Institucional, Departamento de Presupuesto (ISSS). (2018). *Informe de rendición de cuentas: Junio 2014 – Mayo 2018*. San Salvador: ISSS.

Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Unidad Financiera Institucional, Departamento de Presupuesto (ISSS). (2019). *Presupuesto de ingresos ejercicio fiscal 2019, régimen de salud*. San Salvador: ISSS.

Ministerio de Salud, Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (MINSAL). Agosto de 2019. Correspondencia mediante correo electrónico con los autores.

Ministerio de Salud, Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (MINSAL). (2016). *Estratégica Nacional de Participación Comunitaria para la Prevención y Control de la Tuberculosis 2017-2021*. San Salvador: MINSAL.

Ministerio de Salud, Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (MINSAL). (2017). *Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el Control de la Tuberculosis en El Salvador 2017-2021*. San Salvador: MINSAL.

Ministerio de Salud, Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (MINSAL). (2018). *Medición del gasto en tuberculosis en El Salvador, año 2017*. San Salvador: MINSAL.

Ministerio de Salud, Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias y Dirección General de Centros Penales (MINSAL y DGCP). Agosto de 2019. Correspondencia mediante correo electrónico con los autores.

Ministerio de Salud y Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (MINSAL and MJSP). (2016). *Plan Conjunto para el Fortalecimiento de la Atención Integral en Salud Dirigido a las Personas Privadas de Libertad en los Centros penales de El Salvador en el Marco del Cumplimiento del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre MINSAL y MJSP*. San Salvador: MINSAL.

Oberth, G. y A. Whiteside. (2016). “What does Sustainability Mean in the HIV and AIDS Response?”. *African Journal of AIDS Research*, 15:1-9.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2016). *El Salvador*. Disponible en <https://www.oecd.org/regional/regional-policy/profile-El-Salvador.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2015). *Tuberculosis en las Américas, 2015*. Washington, D. C. OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2018). *Tuberculosis en las Américas, 2018*. Washington, D. C. OPS.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). *Poner fin a la tuberculosis en la era del desarrollo sostenible: una respuesta multisectorial*. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *Informe mundial sobre la tuberculosis 2018*. Ginebra: OMS.

“The world’s most dangerous cities” (2017). *The Economist*. Disponible en: <https://www.economist.com/graphic-detail/2017/03/31/the-worlds-most-dangerous-cities>.

Anexo A. Marco de seis principios para la sostenibilidad de la respuesta de El Salvador a la tuberculosis

1) **Financiero:** ¿Existe una hipótesis creíble de financiamiento en el largo plazo?

El financiamiento es un principio crucial de sostenibilidad, ya que el recurso debe superar el financiamiento disponible. Al evaluar la sostenibilidad financiera, se deben responder las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las brechas de financiamiento identificadas en el PENMTB y de dónde provendrá el financiamiento para cerrar estas brechas?
- ¿De qué manera se debe priorizar el financiamiento para equilibrar mejor la equidad y la eficiencia?
- Dada la naturaleza altamente descentralizada del sector salud en El Salvador, ¿cuál es el papel potencial de las municipalidades o los departamentos en el financiamiento de la respuesta a la tuberculosis?
- Dado que una parte considerable del financiamiento a la tuberculosis proviene de contribuciones a la seguridad social, se tendrá que tener en cuenta la salud actual del sistema de seguridad social de El Salvador. ¿El sistema puede mantener niveles similares de contribución en el futuro cercano?
- ¿Cuáles son las opciones para garantizar la consistencia del financiamiento de la respuesta a la tuberculosis en el país (por ejemplo, ¿se debe integrar al plan del seguro social de salud? ¿Se puede integrar en el programa de atención primaria de salud?)?
- ¿Cuál es la dirección estratégica del país en términos de protección financiera para las personas diagnosticadas con tuberculosis? Si hay un avance hacia un máximo de protección social, debe haber una comprensión de la magnitud de los gastos de bolsillo y de los gastos de salud catastróficos que asumen quienes sufren de tuberculosis, a fin de estimar mejor los recursos que se necesitan para cubrirlos.
- ¿El país tendrá acceso a canales accesibles para adquirir medicamentos y productos necesarios?

Los resultados de una evaluación de los otros principios de sostenibilidad, como el epidemiológico y el relativo a la voluntad política, también alimentan la sostenibilidad financiera.

- Epidemiológico: ¿Hay algún cambio esperado en el panorama epidemiológico en el futuro cercano? Los cambios en la epidemiología afectarán la respuesta y determinarán si se espera que aumenten, disminuyan o se mantengan los costos futuros.
- Político: ¿El financiamiento puede verse afectado por un cambio en el liderazgo del programa, ministerio o gobierno en el plano nacional o subnacional? ¿Existen órdenes legislativas en marcha que garanticen el financiamiento del programa?

2) Epidemiológico: ¿Las intervenciones actuales son efectivas para contener la epidemia?
¿Las intervenciones actuales tienden a poner fin a la tuberculosis hacia 2035?

Sobre la base de los datos más recientes, el número de casos de tuberculosis identificados en El Salvador está aumentando, lo cual sugiere que los métodos de detección se están volviendo más efectivos, posiblemente debido a la introducción de tecnologías como GeneXpert que reduce el tiempo que lleva proporcionar un diagnóstico preciso y permite el tratamiento temprano.

La respuesta nacional a la tuberculosis en El Salvador ha mostrado un proceso considerable durante los últimos tres años, notablemente por un incremento en la inversión para mejorar el acceso al diagnóstico temprano en las diferentes poblaciones, una tasa de curación más alta (93,1 %) de todas las formas, unas tasas más altas de detección y de éxito del tratamiento de la TB-MDR (77 % en 2017 y 73 % en 2014), y una caída sostenida (2,7 %) en la tasa de mortalidad por tuberculosis/VIH desde 2000. A la mayoría de pacientes (el 98 %) se les detecta VIH: el 5 % de ellos son VIH positivo y el 100 % recibe terapia antirretroviral.

A pesar de estos avances, la tuberculosis todavía representa una amenaza en El Salvador, especialmente para las poblaciones claves y vulnerables. El diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis son libres, pero no hay acceso universal a los servicios de salud para tratarla. La incidencia estimada de tuberculosis en todas sus formas aumentó considerablemente de 41/100 000 en 2014 a 72/100 000 en 2017. En 2016, cuando el país notificó 3050 casos (un 80 % del total de casos estimados), el 87 % fueron casos pulmonares y el 90 % se confirmaron bacteriológicamente. A solo el 12 % de los casos se les aplicaron las pruebas moleculares rápidas de diagnóstico recomendadas por la OMS al momento del diagnóstico. El 4 % de los salvadoreños mueren por causa de la enfermedad, principalmente quienes se encuentran en grupos de alto riesgo y debido a las comorbilidades, principalmente entre las PPL. Solo el 10 % de los niños menores de cinco años que se contactan en el hogar por casos de tuberculosis bacteriológicamente confirmados están en tratamiento preventivo.

La tasa estimada de casos de TB-RR/TB-MDR es de 2,9 % para los casos nuevos y 4,1 % para los casos anteriormente tratados. Sin embargo, existen brechas considerables en el diagnóstico temprano debido a un déficit sistemático en la cobertura de la detección, es decir, amplias diferencias en todo el país. Cincuenta y dos municipalidades con alto riesgo carecen de capacidad diagnóstica y presentan una brecha de más del 70 % en la investigación de síntomas respiratorios para identificar casos de tuberculosis. Representan el 26 % de la población del país y corresponden a áreas rurales con altos niveles de pobreza y a la región metropolitana, caracterizada por altos niveles de delitos violentos y pandillas, hacinamiento y condiciones de vida informales. Finalmente, en el sistema penitenciario, el número de casos detectados de tuberculosis en 2016 se duplicó con respecto al 2015, lo que representa un 51 % del total de notificaciones de casos. La tasa de incidencia de tuberculosis notificada en la población de PPL es 2600/100 000, 64 veces más alta que la tasa nacional. En 2017, el 43 % (12/23) de los casos que resultaron ser TB-RR estuvieron entre las PPL.

El PENMTB menciona que se realizaron dos análisis epidemiológicos de tuberculosis en El Salvador; uno de ellos contenía gráficos que mostraban el comportamiento de la enfermedad en los últimos 25 años y en el otro se desagregaron los datos sobre la enfermedad por municipalidades y áreas geográficas. La primera hipótesis reporta un progreso sustancial y éxitos terapéuticos; sin embargo, la segunda mostró una asimetría geográfica y disparidades

en el acceso a los servicios de salud en algunas municipalidades, lo cual impacta negativamente la detección de la tuberculosis y el informe de los casos en esas municipalidades. Centrarse en mayor medida en estas municipalidades puede ayudar a incidir de manera contundente en la respuesta nacional a la tuberculosis.

3) Político: ¿El país cuenta con el apoyo político y la implicación nacional para garantizar un mayor financiamiento interno?

A pesar de que la voluntad política actual es alta en El Salvador, en donde se cuenta con un PNT sólido, las últimas elecciones implican que pueden emerger nuevas ideas y prioridades. Es fundamental garantizar que el nuevo gobierno mantenga la dinámica actual de los esfuerzos para dar respuesta a la tuberculosis. Con la reducción del apoyo de los donantes, las ganancias logradas pueden estancarse pronto si hay una disminución en la detección y una emergencia de casos activos de tuberculosis en todas las municipalidades. Adicionalmente, la contención de la TB-MDR sigue siendo una prioridad puesto que exige costos y atención más intensivos.

4) Estructural: ¿El contexto social y ambiental favorece una respuesta efectiva y de largo plazo? ¿Existen respuestas multisectoriales para enfrentar los determinantes no sanitarios de la transmisión de la tuberculosis?

Según la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, “los determinantes de la tuberculosis son las condiciones que generan o refuerzan la estratificación social (por ejemplo, las desigualdades socioeconómicas, el crecimiento de la población, la urbanización) y, por lo tanto, dan lugar a una distribución desigual de los determinantes sociales claves de la epidemiología de la tuberculosis, como las condiciones de vivienda deficientes, la pobreza y la desnutrición, los cuales a su vez influyen en la exposición al riesgo, la vulnerabilidad y la capacidad de recuperación después de haber desarrollado la enfermedad”. Las tasas nacionales de incidencia de tuberculosis están estrechamente relacionadas con los determinantes sociales y económicos, como el acceso al saneamiento del agua y a la mortalidad infantil. A pesar de que con frecuencia los elementos estructurales son difíciles de determinar y cambiar, el proyecto HP+ observará los determinantes sociales fundamentales en El Salvador, entre otros, la incidencia de la tuberculosis en poblaciones claves y vulnerables (Gráfico 8). En términos estructurales, dentro del sistema penitenciario central, hay cambios que deben realizarse, como instalar una mejor ventilación y adoptar políticas que den prioridad a la salud de las personas privadas de libertad, con el fin de reducir la propagación de la tuberculosis.

Gráfico 8. Factores de riesgo en las diferentes etapas de la patogénesis y la epidemia de la tuberculosis

Exposición	Infección	Enfermedad	Acceso a la atención de la tuberculosis y resultados clínicos
<ul style="list-style-type: none"> • Ser hombre • Edad de la infección de origen • Prevalencia comunitaria de la tuberculosis • Densidad poblacional alta • Hacinamiento • Residencia urbana • Ventilación deficiente en el hogar • Contaminación en interiores 	<ul style="list-style-type: none"> • Ser hombre • Edad mayor • Raza/grupo étnico^a • Contacto con el caso fuente^b • Pobreza • Desnutrición • Falta de la vacuna bacilo Calmette-Guérin • VIH • Residencia urbana 	<ul style="list-style-type: none"> • Ser hombre^c • Edad mayor • Raza/grupo étnico^a • Pobreza • Desnutrición • Falta de la vacuna bacilo Calmette-Guérin • Cigarrillo, abuso de alcohol/droga • VIH • Diabetes, cáncer, silicosis • Otras condiciones inmunosupresoras • Migración^d • Residencia urbana 	<ul style="list-style-type: none"> • Ser mujer • Barreras geográficas • Barreras económicas • Barreras culturales • Sistema de salud débil • Estigma • Falta de protección social • TB-MDR • VIH • Desnutrición • Otras condiciones inmunosupresoras

^a Se informa que las tasas de infección y enfermedad de la tuberculosis son a menudo más altas entre las personas africanas negras y las hispanas.

^b El mayor riesgo frente a la tuberculosis asociado al contacto con un caso de tuberculosis depende de la infectividad del caso de origen, el grado de exposición al caso de la persona susceptible y el nivel de susceptibilidad de una persona a la infección.

^c No está claro si esta observación puede explicarse por diferencias en la detección de casos o si se debe a una susceptibilidad diferente a la tuberculosis entre los sexos. La enfermedad de la tuberculosis tiende a ser más común en los hombres.

^d El mayor riesgo de los migrantes de contraer tuberculosis en muchos contextos puede ser el resultado de una mayor exposición a la tuberculosis en el país de origen o de las peores condiciones socioeconómicas con respecto a los residentes.

Fuente: Hargreaves et al., 2011

5) Programático: ¿El programa o la intervención específica tienen sentido en un sistema integrado de atención primaria?

A pesar de que el PENMTB es específico al contexto salvadoreño, es posible que las perspectivas externas al Ministerio de Salud no estén reflejadas de manera precisa en el plan vigente. Disponer de una mayor comprensión de las posibles deficiencias de los pacientes y los prestadores de servicios médicos en los sectores público y privado, en los planos regional o comunitario, y en áreas urbanas y rurales, puede ayudar a aclarar el estado del control de la tuberculosis. Es necesario vincular a todos los prestadores de servicios de salud relevantes —privados, públicos y voluntarios— en la atención básica y el control de la tuberculosis. Al fortalecer el sistema de salud, la calidad de la atención a la tuberculosis aumentará.

6) Derechos humanos: ¿De qué manera se protegerá el derecho a la salud de las poblaciones que pueden estar excluidas de la toma de decisiones?

La clave para una estrategia sostenible en materia de tuberculosis recae en la atención centrada en los pacientes. La adherencia a los medicamentos para la tuberculosis reviste particular importancia, con lo que se exige la atención sostenida a los pacientes para la prevención de la pérdida de casos de tuberculosis en el proceso de atención. El Salvador tiene una serie de poblaciones en alto riesgo frente a la infección por tuberculosis, entre otras, la población carcelaria, los trabajadores de las fábricas, las personas que viven con el VIH y las que tienen condiciones de vida precarias.

Las PPL enfrentan un riesgo particular de desarrollar tuberculosis debido al hacinamiento en los centros penales y a una falta de sistemas de ventilación adecuados. La población de los centros penales es dinámica, lo cual genera un riesgo para la población en general, una vez que las PPL quedan en libertad. Además, el personal de los centros está en alto riesgo de contraer tuberculosis y de propagar la enfermedad a la población general. Se necesita un verdadero enfoque multisectorial, no solo definir y dar tratamiento a las PPL durante el período que pasan en los centros penales, sino también garantizar la adherencia a su tratamiento cuando quedan en libertad.

Finalmente, las poblaciones clave como trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y las personas transgénero tienen un mayor riesgo de contraer VIH, lo cual a su vez aumenta el potencial de adquirir tuberculosis. A menudo, el estigma y la discriminación son las barreras principales para que las poblaciones clave accedan al tratamiento de la tuberculosis y el VIH, y continúen en él. Encontrar y dar respuesta a los factores impulsores del estigma y la discriminación hacia estas poblaciones es fundamental para lograr mejor resultados en la atención y el tratamiento.

Anexo B. Cuestionario para las entrevistas a informantes clave

País: El Salvador

Nombre y apellido del informante _____

Empleador del informante clave:

Cargo del informante clave:

Fecha: _____

Preguntas sobre la sostenibilidad de la respuesta a la tuberculosis para funcionarios del Ministerio:

1. ¿Cuál fue su implicación, si la hubo, en la elaboración del Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el Control de la Tuberculosis en El Salvador?
2. ¿Las intervenciones actuales son efectivas para contener la epidemia? ¿Las intervenciones vigentes y la tendencia al aumento son suficientes para detener la tuberculosis hacia el 2035?
3. ¿En qué medida el gobierno salvadoreño considera a la tuberculosis como una prioridad? ¿El país cuenta con el apoyo político y la implicación nacional para garantizar un mayor financiamiento interno?
4. ¿El contexto social y ambiental favorece una respuesta efectiva de largo plazo? ¿Hay respuestas multisectoriales para hacer frente a los determinantes no sanitarios de la transmisión de la tuberculosis? ¿Están respaldados por fondos para gestiones multisectoriales para la respuesta a la tuberculosis?
5. ¿Puede describir el proceso de creación del presupuesto anual para la respuesta a la tuberculosis?
6. ¿Qué tan integrada está la respuesta nacional a la tuberculosis en el sistema de atención primaria?
7. ¿Qué tan implicados están los actores comunitarios en la respuesta a la tuberculosis?
8. ¿Hay grupos vulnerables desatendidos o a los que no se tenga como objetivo lo suficiente como para garantizar la adherencia a los tratamientos de tuberculosis y la detección adecuada de los casos? ¿Qué más puede hacerse para llegar a estas poblaciones?
9. ¿Cuál es el sistema actual para monitorear el progreso del PENMTB vigente? ¿Qué más se puede hacer para garantizar que el plan se implementa según lo previsto?

10. ¿El gobierno ha pensado en mecanismos de contratación social o contratación pública dirigidos a las organizaciones de la sociedad civil?
11. ¿Qué recomendaciones adicionales tiene para garantizar que la respuesta a la tuberculosis sea más sostenible a futuro?
12. De ahora a 10 años, ¿qué considera que es fundamental que ocurra para eliminar la tuberculosis?

Preguntas sobre sostenibilidad de la respuesta a la tuberculosis para organizaciones de la sociedad civil:

1. ¿Su organización estuvo implicada en la elaboración del Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el Control de la Tuberculosis en El Salvador? En caso afirmativo, ¿de qué manera?
2. ¿Las intervenciones actuales son efectivas para contener la epidemia? ¿Las intervenciones actuales y la tendencia al aumento son suficientes para erradicar la tuberculosis hacia 2035?
3. ¿El país cuenta con el apoyo político y la implicación nacional para garantizar un mayor financiamiento interno?
4. ¿Puede describir el proceso de creación del presupuesto anual para la respuesta a la tuberculosis?
5. ¿En qué medida el sector privado está implicado en la respuesta a la tuberculosis?
6. ¿Qué tan implicados están los actores comunitarios en la respuesta a la tuberculosis? ¿Siente que el gobierno adopta un enfoque multisectorial para la detección y la respuesta a la tuberculosis?
7. ¿Hay grupos vulnerables desatendidos o a los que no se tenga como objetivo lo suficiente como para garantizar la adherencia a los tratamientos de tuberculosis y la detección adecuada de los casos? ¿Qué más puede hacerse para llegar a estas poblaciones?
8. ¿Cuál es el sistema actual para monitorear el progreso del PENMTB vigente? ¿Qué más se puede hacer para garantizar que el plan se implementa según lo previsto?
9. ¿Cuáles son sus fuentes primarias de financiamiento? ¿Ha pensado en mecanismos de contratación social o contratación pública dirigidos a las organizaciones de sociedad civil?
10. ¿Qué recomendaciones adicionales tiene para garantizar que la respuesta a la tuberculosis sea más sostenible a futuro?
11. De ahora a 10 años, ¿qué considera que es fundamental que ocurra para eliminar la tuberculosis?

Preguntas específicas sobre el financiamiento para el departamento de planificación del Ministerio de Salud, los expertos en financiamiento de la salud y la persona de enlace de salud del Ministerio de Finanzas.

1. ¿Cómo se estimaron los costos del plan estratégico nacional?
2. ¿Las fuentes de financiamiento se han identificado claramente en el actual plan estratégico nacional?
3. ¿Hay programas o actividades específicos (incluidos en el PENMTB) que no estén suficientemente financiados o que probablemente se enfrenten a reducciones en el financiamiento durante los próximos años?
4. ¿Qué programas y actividades dependen en gran medida del financiamiento externo actualmente y cuáles son los que financia principalmente el gobierno?
5. ¿Cuál fue el monto total gastado en la prevención, el tratamiento y el control de la tuberculosis durante el último año? ¿Qué porción de este monto provino del gobierno? ¿Cuáles son las otras fuentes principales de financiamiento?
6. ¿Cuál es el papel actual y potencial de las municipalidades o los departamentos en el financiamiento de la respuesta a la tuberculosis?
7. La seguridad social desempeña actualmente un papel considerable en el financiamiento de los servicios relacionados con la tuberculosis. ¿Qué servicios cubre el seguro social y cuáles cubren los proveedores? Si corresponde, ¿se adelantan gestiones para aumentar los servicios relacionados con la tuberculosis que cubre el seguro social?
8. ¿Cuál es el estado actual del seguro social en términos de cobertura poblacional y sostenibilidad financiera? ¿Se adelantan gestiones para aumentar la población con cobertura, particularmente las personas en condición de pobreza u otros grupos marginalizados?
9. ¿Cuáles son las opciones para garantizar la continuidad del financiamiento de la respuesta a la tuberculosis en el país (por ejemplo, ¿se debe integrar en el plan social de seguro de salud? ¿Puede integrarse en el programa de atención primaria?)
10. ¿De qué manera los servicios relacionados con la tuberculosis se prestan actualmente en los centros de salud públicos (por ejemplo, quién los presta y en qué nivel de atención)? ¿Se les exige a los pacientes pagar cuotas de usuario?
11. ¿Qué se conoce sobre la magnitud de los gastos de salud, tanto los de bolsillo como los catastróficos, que asumen las personas con tuberculosis? ¿Cuál es la dirección estratégica del país en términos de protección financiera para las personas diagnosticadas con tuberculosis?
12. ¿El programa nacional de tuberculosis ha elaborado una estrategia para movilizar recursos financieros para implementar el plan estratégico nacional? ¿Qué acciones se han adoptado para movilizar estos recursos? ¿Qué tan proactivo ha sido el programa para poner en marcha estas acciones?

13. ¿De qué manera se debe priorizar el financiamiento para equilibrar mejor la equidad y la eficiencia?
14. ¿De qué manera se están adquiriendo los medicamentos y los productos necesarios para la respuesta a la tuberculosis, y mediante qué canales? ¿Qué medidas se están adoptando para que las adquisiciones sean asequibles? ¿Se están utilizando o se está considerando utilizar acuerdos adicionales de adquisiciones?
15. Con el nuevo gobierno que asumirá el poder en julio, ¿considera que el financiamiento se verá afectado por este cambio en la dirigencia del programa o ministerio o gobierno, en los planos nacional o subnacional? ¿Hay órdenes legislativas en marcha que garanticen el financiamiento del programa?

Para obtener más información, contáctese con:

Health Policy Plus
Palladium
1331 Pennsylvania Ave NW, Suite 600
Washington, DC 20004
Tel: (202) 775-9680
Fax: (202) 775-9694
Correo electrónico: policyinfo@thepalladiumgroup.com
www.healthpolicyplus.com

