



Asamblea General

Distr. general
16 de septiembre de 2020
Español
Original: inglés

Septuagésimo quinto período de sesiones

Tema 132 del programa provisional*

Salud mundial y política exterior

Progresos realizados hacia el logro de las metas mundiales relativas a la tuberculosis y en la aplicación de la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis

Informe del Secretario General

Resumen

Este informe se presenta de conformidad con la resolución [73/3](#) de la Asamblea General, relativa a la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea sobre la lucha contra la tuberculosis, aprobada en la reunión el 26 de septiembre de 2018 y adoptada por la Asamblea el 10 de octubre. El informe se ha redactado con el apoyo del Director General de la Organización Mundial de la Salud, tal como se solicita en la declaración. En el informe se examinan los progresos realizados hacia el logro de las metas mundiales relativas a la tuberculosis y en la aplicación de la declaración. En general, el informe revela que los compromisos y las metas de alto nivel han impulsado los progresos dirigidos a poner fin a la tuberculosis en los planos mundial y nacional, pero que se necesitan inversiones y medidas urgentes y más ambiciosas para encaminar al mundo hacia el logro de las metas, en especial en el contexto de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19).

* [A/75/150](#).



I. Introducción

1. La tuberculosis es una gran amenaza mundial que afecta de manera desproporcionada a las personas más pobres y vulnerables. En 2019, enfermaron de tuberculosis unos 10 millones de personas y fallecieron 1,4 millones, con lo que esta enfermedad es la principal causa infecciosa de muerte en todo el mundo y una de las diez causas principales de muerte en general. La tuberculosis ocasiona la tercera parte de las muertes de personas que viven con el VIH. Dado que, todos los años, cerca de medio millón de personas presentan tuberculosis resistente, la enfermedad también es uno de los principales factores que contribuyen a la resistencia a los antimicrobianos. Una cuarta parte de la población mundial está infectada con *Mycobacterium tuberculosis*, lo que representa un enorme costo humano y social si se tiene en cuenta que se trata de una enfermedad curable y evitable.

2. En 2014 y 2015, todos los Estados Miembros se comprometieron a poner fin a la epidemia de tuberculosis a más tardar en 2030, al aprobar la Estrategia Fin a la Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. En 2017 y 2018, se intensificaron los esfuerzos para continuar impulsando el compromiso político con la lucha contra la tuberculosis.

3. La primera conferencia ministerial mundial de la OMS sobre la tuberculosis tuvo lugar en 2017. La Declaración de Moscú para Poner Fin a la Tuberculosis que resultó de esta conferencia detalla el compromiso de abordar los principales factores que aceleran los progresos, posteriormente refrendados por la Asamblea Mundial de la Salud en 2018: el acceso universal a la atención de la salud, las medidas y la rendición de cuentas multisectoriales, la financiación y la investigación.

4. Si todas las personas tuvieran acceso a la atención de la salud, casi todos los enfermos de tuberculosis podrían recibir un tratamiento eficaz y se podría ofrecer tratamiento preventivo a quienes corren mayor riesgo de contraer la enfermedad. Desde 2000, el tratamiento antituberculoso ha evitado más de 60 millones de muertes, pero hay muchas personas a las que aún no se ha diagnosticado la enfermedad o no se ha administrado tratamiento. Es necesario instituir medidas multisectoriales para eliminar las dificultades económicas, la vulnerabilidad, la marginación, el estigma y la discriminación que suelen padecer los afectados por tuberculosis, y para reducir el número de personas que contraen la infección y presentan la enfermedad, abordando determinantes como la pobreza, la desnutrición y la prevalencia de la infección por el VIH, la diabetes, los trastornos de salud mental y el tabaquismo. Se necesitan avances científicos, como una nueva vacuna, para reducir rápidamente la incidencia de la tuberculosis en todo el mundo a las cifras ya alcanzadas en los países que tienen una carga baja de la enfermedad.

5. La Asamblea General celebró su primera reunión de alto nivel sobre la lucha contra la tuberculosis, titulada “Unidos para poner fin a la tuberculosis: una respuesta mundial urgente a una epidemia mundial”, el 26 de septiembre de 2018. Asistieron a la reunión Jefes de Estado y de Gobierno, así como otros dirigentes, y antes de su celebración tuvo lugar una audiencia con la sociedad civil. En la declaración política (véase la resolución 73/3), se reafirmaron los compromisos asumidos en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Fin a la Tuberculosis, y se definieron nuevas metas y compromisos mundiales de actuación.

6. En el presente informe sobre la marcha de los trabajos, elaborado con el apoyo del Director General de la OMS¹ como se solicitó en la declaración política, se detallan:

- a) Los progresos realizados hacia el logro de las metas mundiales relativas a la tuberculosis;
- b) Los progresos logrados en lo atinente a transformar en hechos los compromisos asumidos;
- c) Las repercusiones de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y la tuberculosis y sus implicaciones;
- d) Recomendaciones.

7. En el informe, el Secretario General revela que los compromisos y las metas de alto nivel han impulsado los progresos dirigidos a poner fin a la tuberculosis en los planos mundial y nacional, pero que se necesitan inversiones y medidas urgentes y más ambiciosas para encaminar al mundo hacia el logro de las metas, en especial en el contexto de la pandemia de COVID-19. El informe servirá de base para el examen exhaustivo que tendrá lugar en la reunión de alto nivel sobre la tuberculosis, por celebrarse en 2023.

II. Progresos realizados hacia el logro de las metas mundiales relativas a la tuberculosis

8. Las metas mundiales relativas a la tuberculosis que figuran en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y en la Estrategia Fin a la Tuberculosis piden que se reduzca la carga de morbilidad de la enfermedad, que se determina en función de la incidencia de la tuberculosis (número de casos nuevos cada 100.000 personas al año)², el número de muertes causadas por la tuberculosis y el número de hogares afectados por la tuberculosis que deben hacer frente a gastos catastróficos. En la declaración política se reafirmaron esas metas y se definieron nuevas en relación con el tratamiento antituberculoso, el tratamiento preventivo y la financiación (véase el cuadro)³.

¹ En el *Informe mundial sobre la tuberculosis* de la OMS, que se publica todos los años, se ofrece información más detallada sobre los temas tratados en el presente informe, en particular estudios de casos de países. La edición de 2020 se publicará en octubre.

² Este es el indicador de la incidencia de la tuberculosis correspondiente a la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que se expresa como el número de casos nuevos cada 100.000 personas al año. Véase https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%202020%20review_Eng.pdf. **Error! Hyperlink reference not valid.**

³ Las metas financieras están basadas en la publicación de la Alianza Alto a la Tuberculosis, *Cambio de paradigma: Plan global hacia el fin de la TB* (Ginebra, 2019).

Metas mundiales relativas a la tuberculosis que figuran en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Estrategia Fin a la Tuberculosis y la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis

<i>Plan de acción</i>	<i>Metas</i>
Meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible	De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles
Estrategia Fin a la Tuberculosis	<p>Para 2030, reducir un 80 % la incidencia de la tuberculosis en comparación con 2015</p> <p>Hito de 2020: reducción del 20 %</p> <p>Para 2030, reducir un 90 % la mortalidad por tuberculosis en comparación con 2015</p> <p>Hito de 2020: reducción del 35 %</p> <p>Para 2020, ningún hogar afectado por tuberculosis tiene que hacer frente a gastos catastróficos</p>
Reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis	<p>40 millones de personas tratadas por tuberculosis entre 2018 y 2022, incluidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3,5 millones de niños • 1,5 millones de personas con tuberculosis resistente, incluidos 115.000 niños <p>Al menos 30 millones de personas reciben tratamiento preventivo contra la tuberculosis entre 2018 y 2022, incluidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 millones de personas que viven con el VIH • 4 millones de niños menores de 5 años y 20 millones de personas de otros grupos etarios que conviven con personas afectadas por tuberculosis <p>Para 2022, financiación de al menos 13.000 millones de dólares anuales para dar acceso universal a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis</p> <p>Entre 2018 y 2022, financiación de al menos 2.000 millones de dólares anuales para proyectos de investigación sobre la tuberculosis</p>

9. A continuación, se describen a grandes rasgos los progresos realizados hacia el logro de las metas mundiales relativas a la tuberculosis hasta fines de 2019, descripción que bebe principalmente de los datos recopilados por el Programa Mundial contra la Tuberculosis de la OMS en todos los Estados Miembros en las rondas anuales de recopilación de datos (la más reciente, de abril a junio de 2020), complementados con datos procedentes de encuestas y bases de datos nacionales gestionadas por otros programas de la OMS y organismos internacionales. La sección comienza describiendo las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Fin a la Tuberculosis y luego detalla las nuevas metas definidas en la declaración política.

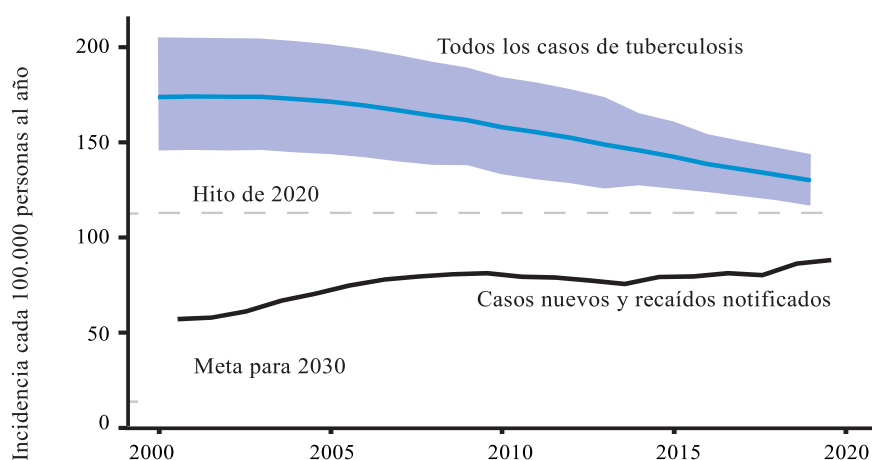
A. La incidencia de la tuberculosis está disminuyendo, pero no con la celeridad suficiente

10. La incidencia de la tuberculosis está disminuyendo en todo el mundo, pero no con la celeridad suficiente para alcanzar el primer hito de la Estrategia Fin a la Tuberculosis (una reducción del 20 % entre 2015 y 2020) (véase la figura I) ni para cumplir la meta de reducirla un 80 % entre 2015 y 2030. La reducción mundial acumulada entre 2015 y 2019 fue del 9 % (de 142 a 130 casos nuevos cada 100.000 personas) y del 2,3 % entre 2018 y 2019.

11. Un dato más positivo es que la Región de Europa de la OMS casi ha alcanzado el hito de 2020, dado que ha logrado reducirla un 19 % entre 2015 y 2019, y la Región de África de la OMS ha hecho grandes progresos, puesto que ha registrado una reducción del 16 %. En el resto del mundo, las reducciones fueron del 3,5 % en la Región del Mediterráneo Oriental, del 8,7 % en la Región de Asia Sudoriental y del 6,1 % en la Región del Pacífico Occidental. En la Región de las Américas de la OMS, la incidencia está aumentando lentamente.

Figura I

Variación temporal de la incidencia mundial de la tuberculosis, 2000-2019



Nota: A efectos comparativos, la línea negra continua representa el número de personas afectadas por tuberculosis por cada 100.000 casos notificados (oficialmente) a las autoridades nacionales.

12. Hay en total 78 países que están en vías de alcanzar el hito de 2020, entre los que se cuentan siete países de carga alta⁴ que ya lo han conseguido (Camboya, Etiopía, Federación de Rusia, Kenya, Namibia, República Unida de Tanzania y Sudáfrica) y otros tres países de carga alta que están próximos a lograrlo (Lesotho, Myanmar y Zimbabwe).

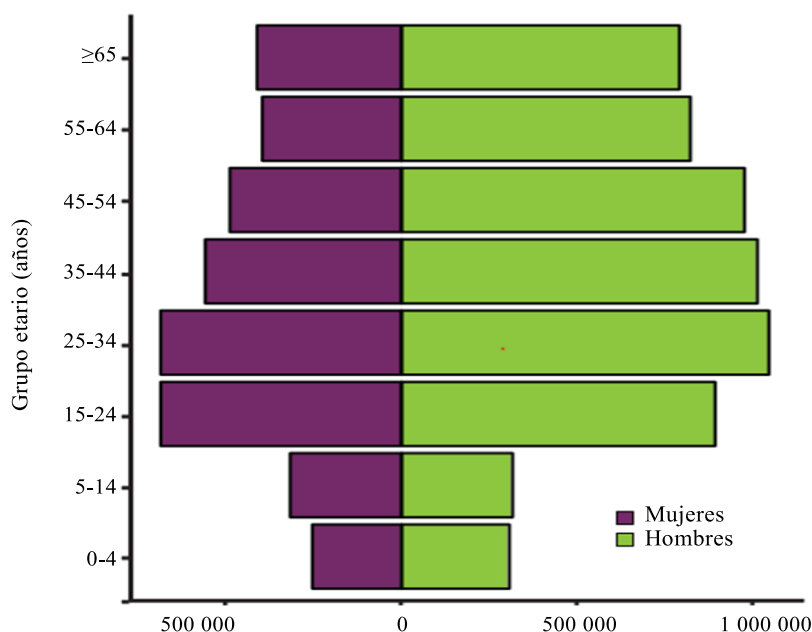
13. En 2019, 54 países tenían una baja incidencia de tuberculosis (< 10 casos cada 100.000 personas al año), principalmente en la Región de las Américas y la Región de Europa de la OMS, además de unos pocos países de la Región del Mediterráneo Oriental y la Región del Pacífico Occidental. Estos países están en condiciones de cumplir la meta de eliminar la tuberculosis.

⁴ En 2015, la OMS preparó una lista de 30 países que tenían una carga alta de tuberculosis para el período 2016-2020. También preparó listas de países que tenían una carga alta de tuberculosis multirresistente y una carga alta de tuberculosis y VIH, específicamente.

14. En números absolutos, en 2019, enfermaron de tuberculosis unos 10,0 millones de personas. El 87 % de las personas afectadas vivían en 30 países que tienen carga alta de tuberculosis y unas dos terceras partes, en ocho países⁵. La tuberculosis afecta a personas de todos los grupos etarios (véase la figura II). En 2019, el 56 % de las personas que presentaron tuberculosis eran hombres, el 32 % eran mujeres y el 12 % eran niños. Alrededor del 8,2 % de la incidencia total de la tuberculosis correspondió a personas que viven con el VIH.

Figura II

Número mundial de personas afectadas por tuberculosis en 2019, por sexo



B. Si bien la mortalidad por tuberculosis está disminuyendo, la enfermedad sigue siendo la principal causa infecciosa de muerte en todo el mundo

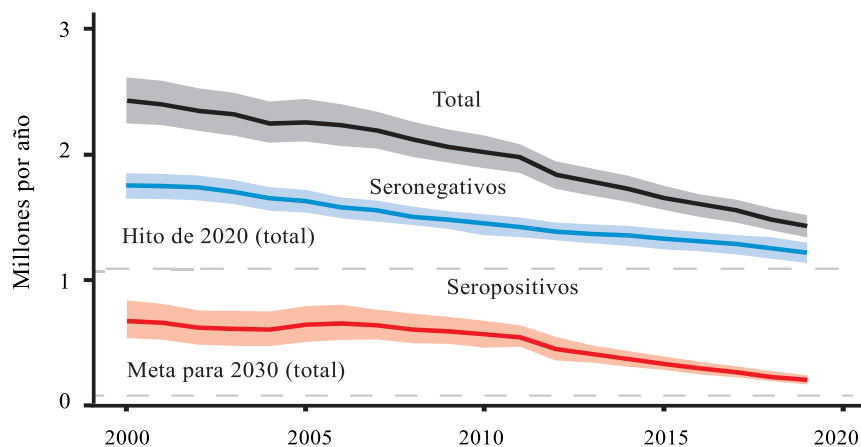
15. La tuberculosis es la principal causa infecciosa de muerte y una de las diez causas principales de muerte en general en todo el mundo. En 2019, la enfermedad se cobró la vida de 1,4 millones de personas, de las cuales 208.000 eran seropositivas⁶.

16. La mortalidad por tuberculosis está disminuyendo a nivel mundial, pero no con la celeridad suficiente para alcanzar el primer hito de la Estrategia Fin a la Tuberculosis (una reducción del 35 % entre 2015 y 2020 (véase la figura III)), ni la meta de reducirla un 90 % para 2030. La reducción acumulada entre 2015 y 2019 fue solo del 14 %, menos de la mitad del hito previsto para 2020.

⁵ Para obtener información más detallada, véase el *Informe mundial sobre la tuberculosis* de la OMS, que puede consultarse en www.who.int/tb/publications/es/.

⁶ Cuando una persona seropositiva muere de tuberculosis, el VIH se registra como causa subyacente en el sistema de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Figura III
Variación temporal de la mortalidad mundial por tuberculosis, 2000-2019



17. La Región de Europa de la OMS está en vías de alcanzar el hito de 2020, ya que logró reducirla un 31 % entre 2015 y 2019, y la Región de África ha hecho buenos progresos, ya que la redujo un 19 %. En las demás regiones de la OMS, las reducciones logradas fueron del 6,1 % en la Región de las Américas, del 11 % en la Región del Mediterráneo Oriental, del 10 % en la Región de Asia Sudoriental y del 17 % en la Región del Pacífico Occidental.

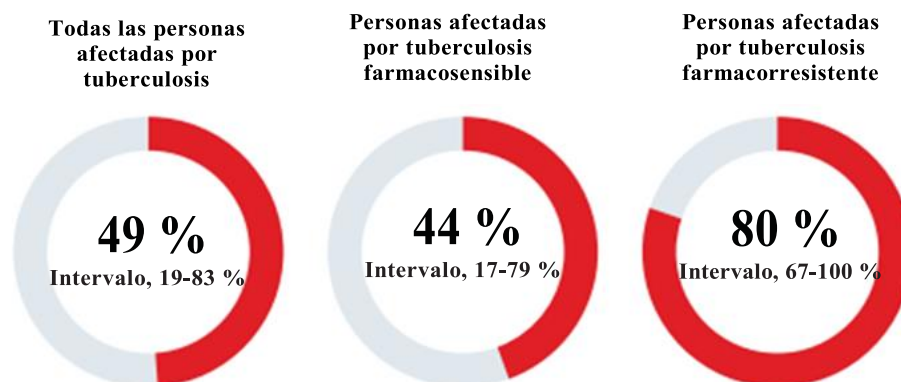
18. Hay en total 46 países que están en vías de alcanzar el hito de 2020, entre los que se cuentan siete países de carga alta que ya lo han conseguido (Bangladesh, Federación de Rusia, Kenya, Mozambique, Myanmar, Sierra Leona y República Unida de Tanzania) y otro país de carga alta que está próximo a alcanzarlo (Viet Nam).

C. La mitad de las personas que tienen tuberculosis, y su hogar, deben hacer frente a gastos catastróficos

19. En las encuestas nacionales realizadas desde 2015, se ha constatado que alrededor del 50 % de las personas que tienen tuberculosis, y su hogar, deben hacer frente a gastos catastróficos (es decir, gastos totales⁷ que equivalen al 20 % o más del ingreso anual del hogar) (véase la figura IV), situación que, en el caso de las personas con tuberculosis resistente, afecta al 80 %. Ningún país ha logrado demostrar que ha cumplido la meta de que ningún hogar afectado por tuberculosis deba hacer frente a gastos catastróficos. Es necesario tomar medidas urgentes para reducir esta carga financiera y económica.

⁷ Se calculan sumando los gastos médicos directos, los gastos no médicos y la pérdida de ingresos.

Figura IV
Proporción de personas afectadas por tuberculosis y su hogar que deben hacer frente a gastos catastróficos



Nota: El número que figura en el centro de cada círculo es el porcentaje medio de las personas afectadas por tuberculosis que debieron hacer frente a gastos catastróficos entre 2015 y 2020 en 17 países; el intervalo es el promedio de las cifras mínimas y máximas registradas en esos países.

D. El número de personas que reciben tratamiento antituberculoso está aumentando, pero no a valores suficientes para llegar a los 40 millones en 2022

20. El número de personas tratadas por tuberculosis⁸ ha aumentado en todo el mundo en el transcurso de los últimos años. El número de personas que, según se informa, tuvieron acceso al tratamiento antituberculoso ha aumentado de unos 6 millones en 2015 a 7,1 millones en 2018 y a 7,2 millones en 2019 (véase la figura V), mientras que el número de personas inscritas en el tratamiento de la tuberculosis multirresistente o la tuberculosis resistente a la rifampicina ha aumentado en los últimos años de 123.000 en 2015 a 156.000 en 2018 y a 177.000 en 2019 (véase la figura VI).

⁸ Se da por sentado que se administró tratamiento a todos los casos que los países notificaron oficialmente a la OMS.

Figura V
Número mundial notificado de personas que tuvieron acceso al tratamiento antituberculoso, 2015-2019

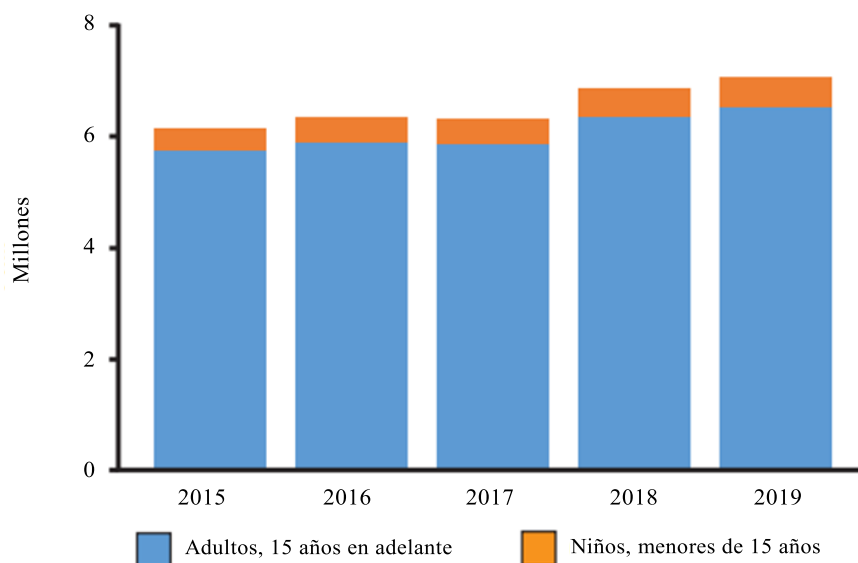
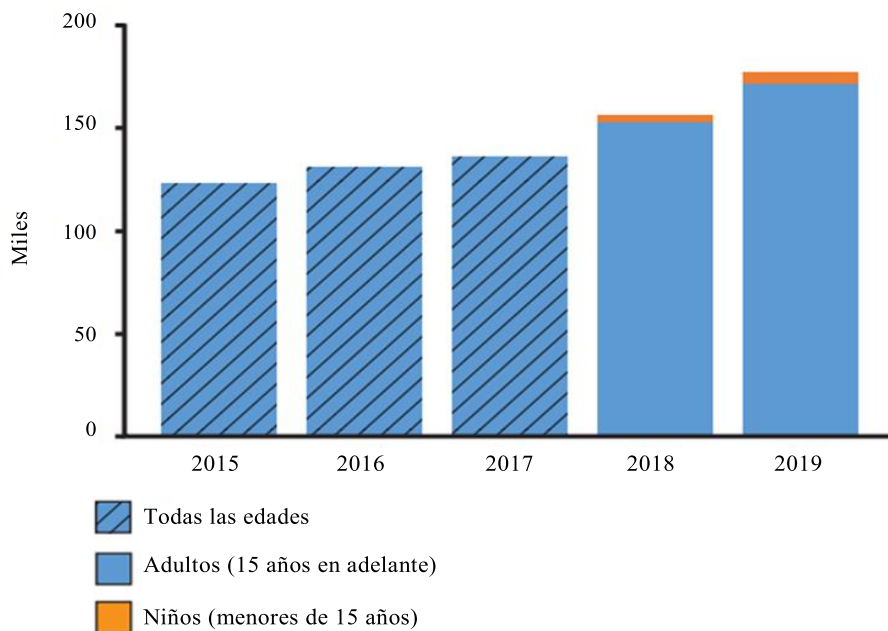


Figura VI
Número mundial de personas inscritas en el tratamiento de la tuberculosis multirresistente o la tuberculosis resistente a la rifampicina, 2015-2019



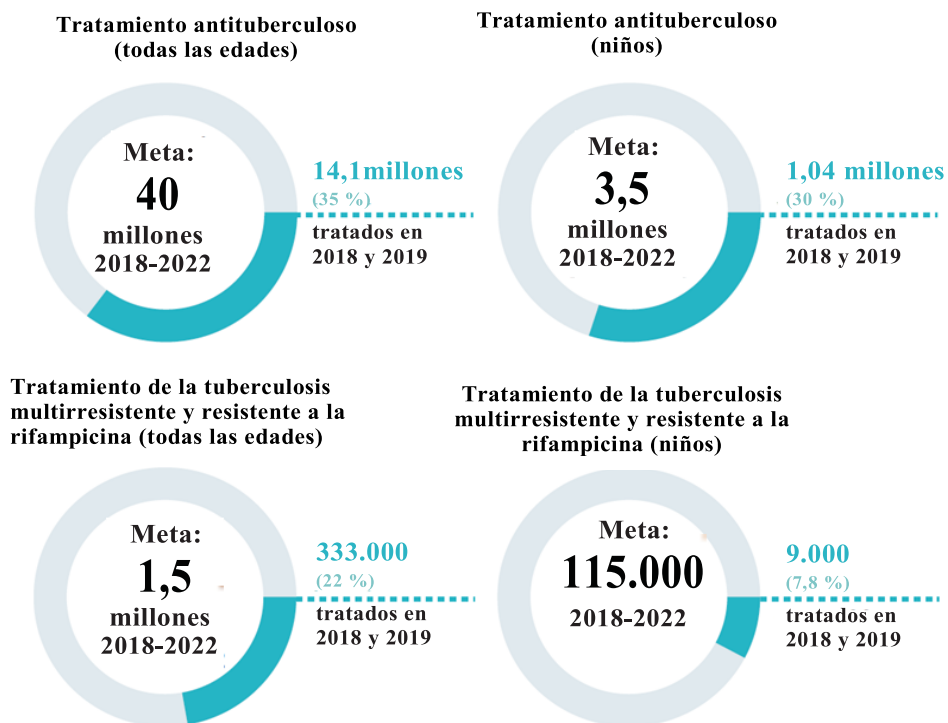
Nota: No se disponía de datos mundiales desglosados en función de la edad antes de 2018.

21. El total acumulado de 14,1 millones de personas que recibieron tratamiento antituberculoso en 2018 y 2019 representó el 35 % de la meta quinquenal acumulada (2018-2022) de 40 millones (véase la figura VII), pero el aumento del número de personas tratadas en 2018 y 2019 en todo el mundo es inferior al necesario para

alcanzar las metas mundiales de las Naciones Unidas, en particular en lo que respecta a la tuberculosis resistente. En cuanto a los niños, el total combinado fue de 1,04 millones, que representa el 30 % de la meta quinquenal acumulada de 3,5 millones.

Figura VII

Progresos realizados en el número de personas tratadas por tuberculosis en todo el mundo, 2018 y 2019



22. En total, 42 países notificaron un aumento del 10 % o más en el número de personas tratadas por tuberculosis entre 2017 y 2019, y se calcula que la incidencia de la tuberculosis ha ido disminuyendo lentamente. Los aumentos del número de personas tratadas en cifras absolutas fueron particularmente importantes en la India e Indonesia: 513.000 personas (más del 31 %) y 120.000 personas (más del 27 %), respectivamente. De los otros 30 países que tienen una carga alta de tuberculosis, la cobertura del tratamiento ya ha llegado a cifras altas⁹ (> 80 %) en el Brasil, China y la Federación de Rusia.

23. El número total de personas tratadas por tuberculosis multirresistente o tuberculosis resistente a la rifampicina en 2018 y 2019, que asciende a 333.000, representa el 22 % de la meta quinquenal (2018-2022) de 1,5 millones (véase la figura VII). En cuanto a los niños, el total fue de 9.000, menos del 10 % de la meta quinquenal de 115.000.

24. En total, 70 países notificaron un aumento del 10 % o más en el número de personas inscritas en el tratamiento de la tuberculosis multirresistente o tuberculosis resistente a la rifampicina entre 2017 y 2019. Los cinco países que presentaron los aumentos más abultados en cifras absolutas fueron (en orden descendente) la India, China, la Federación de Rusia, Indonesia y Angola. De los 30 países que tienen una carga alta de tuberculosis multirresistente, los que presentaron diferencias menores

⁹ Es decir, el número de personas que han comenzado un tratamiento dividido por el número estimado de casos registrado el mismo año.

entre el número estimado de casos de tuberculosis multirresistente o tuberculosis resistente a la rifampicina y el número de personas inscritas en el tratamiento contra estos tipos en 2019 fueron Azerbaiyán, Belarús, la Federación de Rusia, Kazajstán, el Perú, la República de Moldova, Sudáfrica y Ucrania.

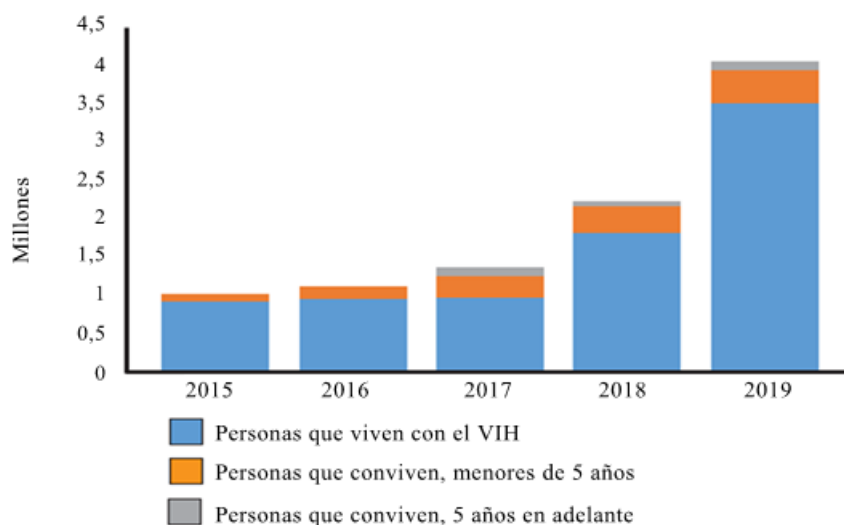
E. El número de personas que reciben tratamiento preventivo contra la tuberculosis está aumentando, pero a una velocidad demasiado lenta para llegar a los 30 millones de personas en 2022

25. La OMS recomienda administrar tratamiento preventivo contra la tuberculosis a las personas que viven con el VIH, las personas que conviven con quienes padecen tuberculosis pulmonar confirmada con pruebas bacteriológicas y los grupos de riesgo clínico (por ejemplo, las personas que reciben diálisis), y reúne datos sobre las personas que viven con el VIH y las personas que conviven con quienes padecen tuberculosis pulmonar confirmada con pruebas bacteriológicas.

26. En los últimos años, ha aumentado el número de personas que recibieron tratamiento preventivo contra la tuberculosis: de 1 millón en 2015 a 2,2 millones en 2018 y a 4,1 millones en 2019 (véase la figura VIII).

Figura VIII

Número de personas a las que se administró tratamiento preventivo contra la tuberculosis en todo el mundo, 2015-2019



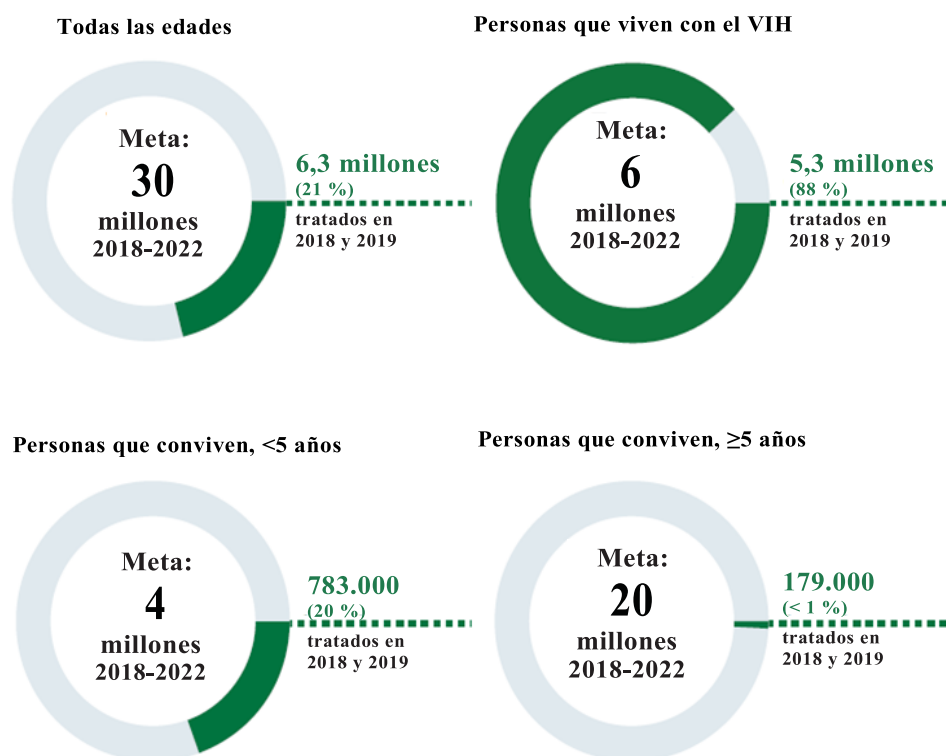
27. La mayoría de quienes recibieron tratamiento preventivo fueron personas que vivían con el VIH: 1,8 millones en 2018 y 3,5 millones en 2019. La India y Sudáfrica representaron el 25 % y el 18 % del total combinado correspondiente al bienio 2018-2019, respectivamente. El número de personas que conviven con quienes padecen tuberculosis y fueron tratadas ha sido mucho menor: 350.000 en 2018 y 433.000 en 2019 en el caso de los niños menores de 5 años, y 74.000 en 2018 y 105.000 en 2019 en el caso de las personas de grupos etarios mayores. La cobertura más alta del tratamiento preventivo de las personas que conviven con quienes padecen tuberculosis se registró en la Región de las Américas y la Región de Europa de la OMS.

28. Dado que, en 2018 y 2019, comenzaron a recibir tratamiento preventivo contra la tuberculosis 6,3 millones de personas, solo se ha cumplido el 21 % de la meta

quinquenal (2018-2022) de 30 millones (véase la figura IX), y los progresos logrados en relación con el tratamiento de las personas que conviven con quienes padecen tuberculosis son muy inferiores a la meta. En cuanto a las personas que viven con el VIH, la meta de 6 millones está por cumplirse en 2020.

Figura IX

Progresos realizados en la administración de tratamiento preventivo contra la tuberculosis en todo el mundo, 2018 y 2019



F. Es necesario duplicar la financiación para lograr el acceso universal a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis a fin de alcanzar la meta mundial

29. La financiación de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis en 121 países de ingreso bajo y mediano ascendió a 6.500 millones de dólares en 2020, lo que representó un aumento con respecto a los 6.100 millones de dólares reunidos en 2017 y los 5.600 millones de dólares conseguidos en 2015 (véase la figura X). Incluso teniendo en cuenta que probablemente los 14 países de ingreso bajo y mediano restantes y los países de ingreso alto hayan recibido financiación adicional, la financiación dista mucho de la meta, definida en la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, de que la lucha contra la tuberculosis reciba un mínimo de 13.000 millones de dólares por año para 2022.

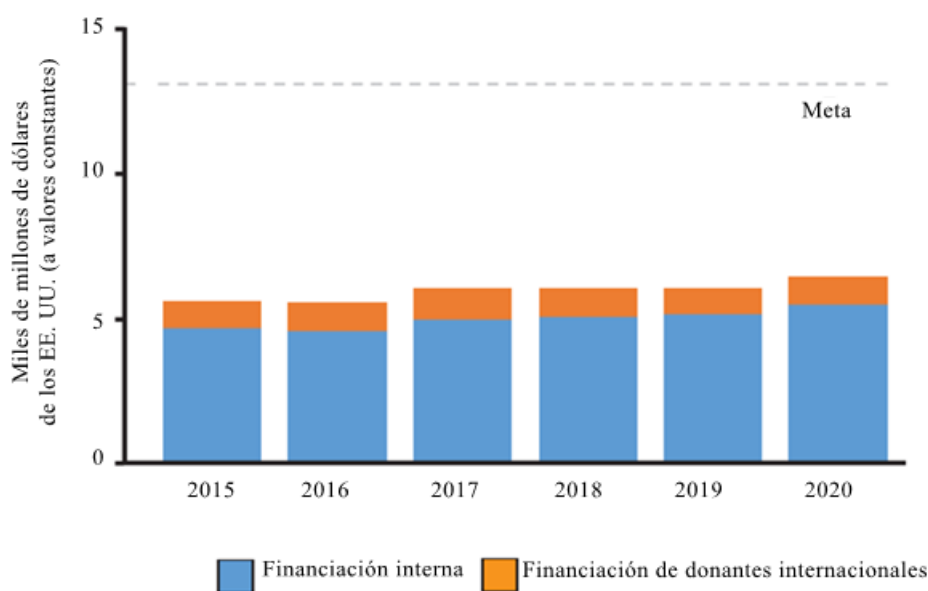
30. En general, la mayor parte de la financiación procede de fuentes internas. Sin embargo, las cifras acumuladas están muy influidas por las correspondientes al Brasil, la Federación de Rusia, la India, China y Sudáfrica (los países del grupo BRICS), que representan el 57 % de la financiación disponible en 2020, cuyo 97 % procede de fuentes internas. En otros países de ingreso bajo y mediano, la

financiación procedente de donantes internacionales sigue siendo esencial, ya que, en 2020, representa el 44 % de la financiación disponible en los 25 países que tienen carga alta de tuberculosis fuera de los países del BRICS y el 57 % de la financiación en los países de ingreso bajo.

31. Desde 2015, la financiación procedente de los donantes internacionales ha sido de unos 1.000 millones de dólares anuales, de los cuales alrededor del 70 % procede del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. El reciente compromiso de volver a aportar contribuciones al Fondo Mundial permitirá a más de 110 países continuar recibiendo un apoyo financiero fundamental, aunque la proporción de recursos asignados a la tuberculosis actualmente asciende al 18 %. El principal donante bilateral es el Gobierno de los Estados Unidos de América. Es necesario duplicar la financiación anual destinada a los países de ingreso bajo y mediano a fin de alcanzar la meta mundial de las Naciones Unidas de que la lucha contra la tuberculosis reciba 13.000 millones de dólares por año.

Figura X

Financiación destinada a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis en los países de ingreso bajo y mediano, 2015-2020



Nota: Los datos corresponden a 121 países de ingreso bajo y mediano que suman el 98 % de los casos mundiales de tuberculosis notificados oficialmente.

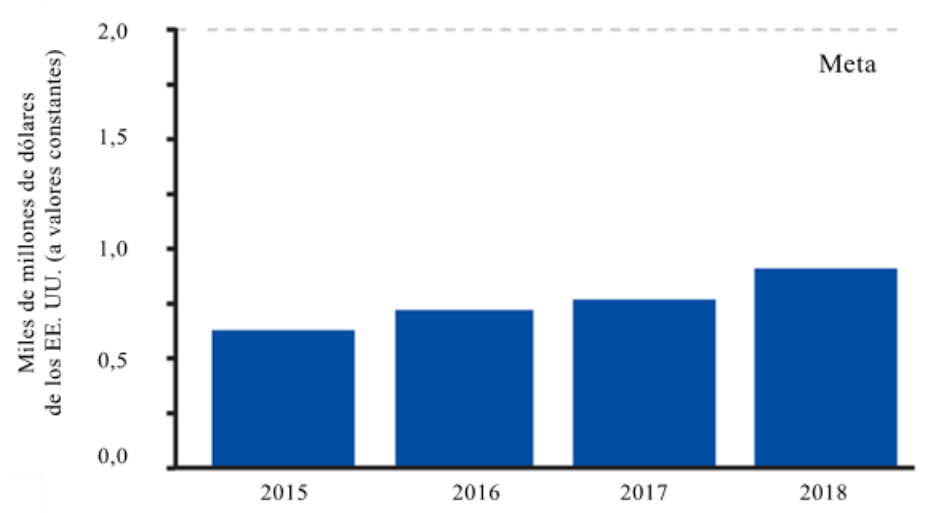
G. Es necesario duplicar con creces la financiación destinada a proyectos de investigación sobre la tuberculosis

32. En los últimos años, ha aumentado la financiación destinada a proyectos de investigación sobre la tuberculosis: ha llegado a 906 millones de dólares en 2018, frente a los 772 millones de dólares que había recibido en 2017 (véase la figura XI)¹⁰. Sin embargo, esta suma representaba menos de la mitad de la meta de 2.000 millones de dólares al año definida en la reunión de alto nivel de la Asamblea General. Es

¹⁰ Treatment Action Group y Alianza Alto a la Tuberculosis, *Tuberculosis Research Funding Trends 2005-2018* (Nueva York, 2019).

necesario duplicar con creces la financiación anual destinada a los proyectos de investigación sobre la tuberculosis para alcanzar esa meta mundial.

Figura XI
Financiación destinada a proyectos de investigación sobre la tuberculosis, 2015-2018



Fuente: Treatment Action Group y Alianza Alto a la Tuberculosis, *Tuberculosis Research Funding Trends 2005-2018* (Nueva York, 2019).

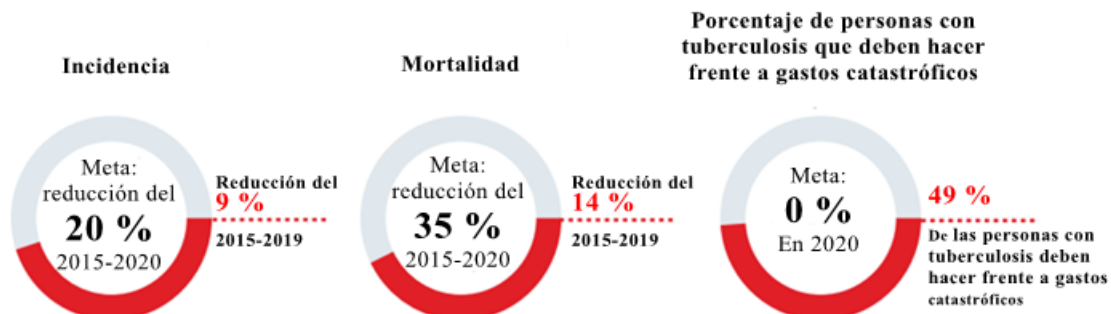
33. En 2018, los dos inversionistas principales fueron el Gobierno de los Estados Unidos y la Fundación Bill y Melinda Gates, que en conjunto aportaron el 56 % de la financiación total. Los 30 financiadores más importantes aportaron el 90 % del total. Alrededor de la tercera parte de los fondos destinados a proyectos de investigación sobre la tuberculosis fueron asignados a investigaciones farmacológicas, el 20 %, a investigaciones en ciencias básicas, el 13 %, a la investigación operacional, el 12 %, a las vacunas, un 9 % a las pruebas diagnósticas y otro 9 % a investigaciones en infraestructura y generales.

H. Resumen

34. Si bien se ha logrado avanzar, tanto en el ámbito internacional como en el nacional, para lograr las metas mundiales relativas a la tuberculosis, no estamos próximos a cumplir ninguna (véase la figura XII). Resulta muy preocupante que los progresos realizados hasta finales de 2019 podrían verse anulados por la pandemia de COVID-19 (véase la sección IV). En la sección V, se describen medidas urgentes que son necesarias para avanzar con más celeridad.

Figura XII
Panorama general de los progresos realizados hacia el logro de las metas mundiales relativas a la tuberculosis

a) Objetivos de Desarrollo Sostenible y Estrategia Fin a la Tuberculosis: metas

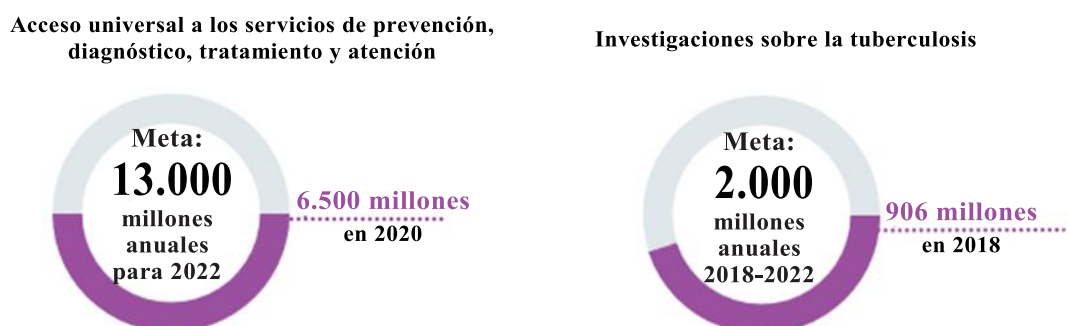


b) Reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis: metas relativas al tratamiento



c) Reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis: metas relativas al aumento de la financiación

(En dólares de los Estados Unidos)



III. Progresos logrados en lo atinente a transformar en hechos los compromisos asumidos

35. En la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis se asumieron importantes compromisos sobre las medidas urgentes que son necesarias para alcanzar las metas mundiales relativas a la tuberculosis. Estos compromisos pueden agruparse en tres temas, que se condicen con los principios y pilares de la Estrategia Fin a la Tuberculosis de la OMS¹¹:

a) Acelerar los progresos para lograr el acceso universal a la atención y la prevención centradas en las personas;

b) Transformar la respuesta a la tuberculosis con especial atención en los derechos humanos, la equidad, la colaboración multisectorial y la rendición de cuentas;

c) Impulsar las investigaciones y la innovación.

36. En la sección III, se reseñan los progresos realizados a partir de datos aportados al Programa Mundial contra la Tuberculosis de la OMS por todos los Estados Miembros en las rondas anuales de recopilación de datos, los informes de la OMS y las contribuciones de la Alianza Alto a la Tuberculosis y el Grupo Especial de la Sociedad Civil sobre la Tuberculosis establecido por la OMS.

A. Acelerar los progresos para lograr el acceso universal a la atención y la prevención de la tuberculosis centradas en las personas

37. Mediante la cobertura sanitaria universal, se pretende dar a todas las personas acceso a los servicios sanitarios que necesitan sin que ello suponga una carga financiera¹²; la meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible propone lograrla para 2030. Es necesario avanzar hacia la cobertura sanitaria universal a fin de alcanzar la meta mundial de reducir las muertes por tuberculosis, ya que el cumplimiento de la meta solo será factible si todas las personas que presentan tuberculosis tienen acceso a un tratamiento de excelente calidad.

38. Los Estados Miembros reafirmaron su compromiso de avanzar hacia el logro de la cobertura sanitaria universal en una reunión de alto nivel celebrada en 2019 y definieron una nueva meta que propone ofrecer a otros 1.000 millones de personas acceso a servicios de salud esenciales y de calidad para 2023¹³. En un informe de la OMS publicado paralelamente a la reunión se describieron los progresos realizados desde 2000, aunque estos distan mucho de representar un acceso universal (véase la figura XIII)¹⁴.

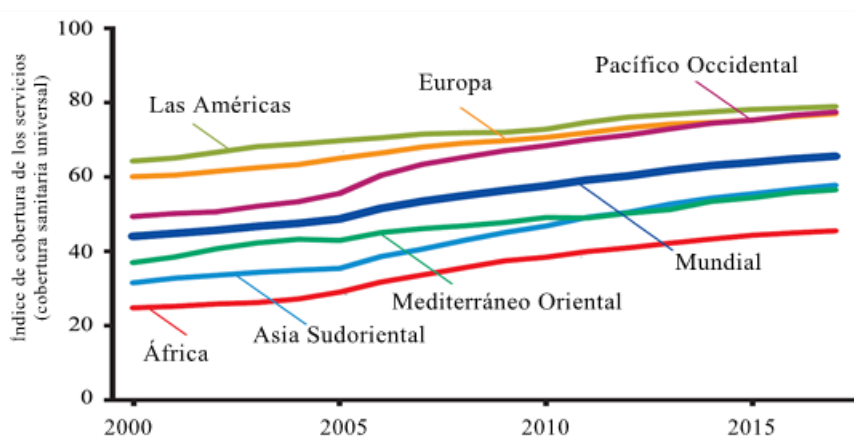
¹¹ OMS, documento WHO/CDS/TB/2018.29.

¹² *Ibid.*, *La atención primaria de salud en el camino hacia la cobertura sanitaria universal. Informe de seguimiento (2019)* (Ginebra, 2019).

¹³ Véase la resolución 74/2 de la Asamblea General.

¹⁴ OMS, *La atención primaria de salud en el camino hacia la cobertura sanitaria universal*.

Figura XIII
Porcentaje de personas que tienen acceso a servicios de salud esenciales, 2000-2017



39. En todo el mundo, el índice de cobertura de los servicios (indicador 3.8.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible) creció de 45 (de un máximo de 100) en 2000 a 66 en 2017 y, en su mayor parte, se ubicó entre 40 y 60 en los 30 países que tienen carga alta de tuberculosis. Debieron hacer frente a gastos sanitarios catastróficos (indicador 3.8.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible) al menos 930 millones de personas (el 13 % de la población mundial) en 2015, frente al 9,4 % registrado en 2010¹⁵. El gran porcentaje de las personas afectadas por tuberculosis y su hogar que deben hacer frente a gastos catastróficos (véase la figura IV) deja clara la necesidad urgente de mejorar la protección financiera. Filipinas, Indonesia, Tailandia y Viet Nam son algunos de los países que tienen una carga alta de tuberculosis que han instaurado iniciativas en los últimos años para mejorar la cobertura de los seguros médicos de las personas afectadas por tuberculosis.

40. De los países que tienen una carga alta de tuberculosis, Tailandia se destaca por tener un alto índice de cobertura de los servicios, que es de 80, así como un bajo porcentaje de gastos sanitarios catastróficos (2 % de los hogares).

41. Se han observado progresos alentadores en la localización de las personas que tienen tuberculosis no diagnosticada (véanse las secciones II.A y II.D). Sin embargo, seguía habiendo una diferencia de unos 3 millones entre el número anual de personas que presentaron tuberculosis (unos 10 millones) y el número que se notificó oficialmente a las autoridades nacionales (véase la figura I). Esta diferencia tiene dos causas principales. En primer lugar, el infradiagnóstico, ya sea porque las personas no acuden a los centros de salud (por ejemplo, debido a impedimentos jurídicos, sociales o económicos) o porque no se les diagnostica la enfermedad cuando sí acuden. En segundo lugar, la subnotificación de los casos diagnosticados, en particular en los países en los que muchos prestadores públicos o privados no tienen una conexión directa con el programa nacional contra la tuberculosis.

42. En más de 20 países que tienen una carga alta de tuberculosis, se está aplicando ampliamente una guía para aumentar la colaboración de los prestadores sanitarios públicos y privados elaborada por la OMS y sus asociados en 2018¹⁶. Entre 2017 y 2019, las políticas de notificación obligatoria, la mayor colaboración con los prestadores sanitarios públicos y privados y los sistemas electrónicos que facilitan la

¹⁵ Se entiende por “gastos catastróficos” los gastos médicos directos que equivalen al 10 % o más de los gastos o ingresos anuales del hogar.

¹⁶ OMS, “Public-private mix for TB prevention and care: a roadmap”, 2018.

notificación de los casos han sido importantes para aumentar considerablemente el número de personas que, según consta, han accedido al tratamiento (véase la figura I). La India e Indonesia son ejemplos insignes de países que han hecho un gran aporte al progreso mundial (véase la sección II.D).

43. Los servicios comunitarios pueden ayudar a mejorar el acceso al diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis, sobre todo en las poblaciones más vulnerables. En 59 países que notificaron datos correspondientes a 2019, las derivaciones procedentes de servicios comunitarios representaron, en promedio, el 20 % de los nuevos casos de tuberculosis notificados. En 42 países, la tasa de éxito terapéutico de las personas que recibieron apoyo terapéutico comunitario fue en promedio del 83 %, similar al 84 % correspondiente al promedio mundial.

44. Dos importantes iniciativas mundiales que están ejecutando la OMS, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y la Alianza Alto a la Tuberculosis están ayudando a localizar a las personas que tienen tuberculosis no diagnosticada: una es la iniciativa emblemática del Director General de la OMS denominada “FIND.TREAT.ALL. #EndTB”¹⁷ y la otra es una iniciativa estratégica del Fondo Mundial, que está centrada en 13 países que representan alrededor del 75 % de las personas que tienen tuberculosis no diagnosticada¹⁸. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional es otra de las entidades que más ayudan a llegar a los millones de personas a las que no se diagnosticó la enfermedad en los países prioritarios.

45. Los mecanismos mundiales siguen facilitando el acceso a pruebas diagnósticas y tratamientos asequibles y de excelente calidad. En 2019, el Servicio Farmacéutico Mundial de la Alianza Alto a la Tuberculosis ayudó a comprar medicamentos antituberculosos y pruebas diagnósticas a 100 países, y 49 países recibieron asistencia para incorporar pautas terapéuticas por vía oral exclusiva como tratamiento de la tuberculosis resistente.

46. Los acuerdos bilaterales y multilaterales están ayudando a que los nuevos medicamentos y pruebas diagnósticas sean más asequibles. Algunos acuerdos celebrados en los dos últimos años son los negociados por el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID) y el Fondo Mundial, para reducir el precio de un medicamento preventivo de la tuberculosis¹⁹, y por la Alianza Alto a la Tuberculosis y el Fondo Mundial, para reducir el precio de un medicamento contra la tuberculosis resistente (bedaquilina). Estos logros ilustran la eficacia de las iniciativas conjuntas de los principales interesados.

47. Los progresos realizados en cuanto a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis infantil van a la zaga de los de otros grupos etarios en lo atinente a la cobertura del tratamiento y la aceptación del tratamiento preventivo (véanse las secciones II.D y II.E). No obstante, algunos de los progresos más importantes logrados desde 2018, año en que comenzó a aplicarse una hoja de ruta para poner fin a la tuberculosis de los niños y adolescentes²⁰, son la implantación de pautas terapéuticas más breves para prevenir la tuberculosis y, gracias a los esfuerzos conjuntos del UNITAID, la TB Alliance y el Servicio Farmacéutico Mundial de la Alianza Alto a la Tuberculosis, formulaciones pediátricas. En 2019, el Servicio entregó a 56 países 1,1 millones de ciclos de tratamiento pediátrico contra la tuberculosis farmacosenible, lo que supone un

¹⁷ Véase www.who.int/tb/joint-initiative/en/.

¹⁸ OMS, “WHO and Global Fund sign cooperation agreement: strategic initiative to reach missed TB cases a critical component of grant”, 1 de diciembre de 2017.

¹⁹ UNITAID, “Landmark deal secures significant discount on price of medicine to prevent TB”, 31 de octubre de 2019.

²⁰ OMS, *Roadmap Towards Ending TB in Children and Adolescents*, 2ª ed. (Ginebra, 2018).

aumento con respecto a los 450.000 de 2017, y formulaciones pediátricas para tratar la tuberculosis resistente.

48. Entre 2018 y 2019, el mundo registró algunos progresos en la lucha contra la crisis de salud pública generada por la tuberculosis multirresistente (véase la sección II.D). Dado que la detección depende de la confirmación bacteriológica de la tuberculosis y de las pruebas de farmacorresistencia, para lograr nuevas mejoras es necesario aumentar el porcentaje de personas cuyo diagnóstico de la enfermedad se confirma con pruebas bacteriológicas y efectuar las pruebas de farmacorresistencia a un porcentaje mayor de esas personas. En 2019, en todo el mundo, se obtuvo confirmación bacteriológica de la infección del 57 % de las personas diagnosticadas²¹, frente al 55 % obtenido en 2018, pero esa cifra sigue siendo muy inferior al 80 % logrado en los países de ingreso alto donde hay acceso generalizado a las pruebas diagnósticas más sensibles. El porcentaje mundial de personas diagnosticadas con confirmación bacteriológica a las que se efectuó la prueba de resistencia a la rifampicina fue del 61 % en 2019, frente al 51 % registrado en 2018, pero sigue siendo muy inferior al 100 % que, en teoría, podría lograrse.

49. Las tasas de éxito terapéutico de la tuberculosis resistente siguen siendo bajas, pues se ubican en el 57 % a nivel mundial. La tasa de éxito terapéutico es mucho más alta en el caso de la tuberculosis farmacosensible, ya que asciende al 85 %, porcentaje alto que permite prevenir la tuberculosis farmacorresistente entre las personas tratadas con pautas de primera línea.

50. El Fondo Mundial y la OMS cuentan con un modelo eficaz (el mecanismo del Comité Luz Verde) que ayuda a más de 90 países a ampliar la cobertura de las nuevas pruebas diagnósticas y pautas terapéuticas breves por vía oral para tratar la tuberculosis resistente.

51. Gracias a la elaboración de estrategias nacionales de respuesta a la resistencia antimicrobiana, hay margen para ampliar las sinergias con las iniciativas relativas a la tuberculosis resistente, por ejemplo, para mejorar la infraestructura y la capacidad de los laboratorios, la prevención y el control de las infecciones, y la vigilancia y el uso racional de los antibióticos.

52. Para garantizar la coordinación y la colaboración entre los programas de lucha contra la tuberculosis y contra el VIH, desde 2004, la OMS viene recomendando un conjunto de actividades de colaboración en materia de tuberculosis y VIH. Los datos más actualizados, correspondientes a 2019, revelan una alta cobertura de las intervenciones importantes y mejoras continuas: el 69 % de las personas a las que se diagnosticó tuberculosis tenían un resultado documentado del análisis serológico para la detección del VIH (frente al 64 % registrado en 2018), y la cobertura fue aún mayor, del 86 %, en la Región de África de la OMS, donde es más alta la carga de la tuberculosis asociada al VIH; el 88 % de las personas a las que se diagnosticó tuberculosis que también vivían con el VIH estaban en tratamiento antirretrovírico, frente al 87 % registrado en 2018; y 5,3 millones de personas que vivían con el VIH recibieron tratamiento preventivo contra la tuberculosis en 2018 y 2019, por lo que está en vías de cumplirse la meta mundial de las Naciones Unidas de que 6 millones de personas que viven con el VIH reciban tratamiento preventivo contra la tuberculosis a más tardar en 2022 (véase la sección II.E). Hasta la fecha, el tratamiento antirretrovírico que se administra a las personas que viven con el VIH a las que se diagnostica tuberculosis ha evitado unos 10 millones de muertes.

53. El fortalecimiento de las funciones intersectoriales de salud pública, entre las que se cuenta la prevención y el control de las infecciones, los servicios de

²¹ Los números mencionados solo corresponden a la tuberculosis pulmonar (es decir, no incluyen a quienes presentan tuberculosis extrapulmonar).

laboratorio y los sistemas de vigilancia, son elementos esenciales para avanzar hacia el fin de la tuberculosis.

54. La prevención y el control de las infecciones son necesarios para limitar la transmisión de la tuberculosis. Uno de los indicadores de la situación en que se encuentra el control y la prevención de la infección por tuberculosis es el cociente entre los casos de tuberculosis por cada 100.000 trabajadores sanitarios y los casos de tuberculosis por cada 100.000 adultos de la población adulta general. En 69 de los 74 países en los que se pudo evaluar este indicador en 2019, el cociente fue ≥ 1 , lo que indica la necesidad de introducir mejoras en muchos países (si los centros de salud aplicaran medidas eficaces, el cociente debería ser de alrededor de 1).

55. Se necesitan redes de laboratorio sólidas para diagnosticar la tuberculosis cuanto antes y efectuar la prueba de farmacorresistencia. La OMS coordina la Red Supranacional de Laboratorios de Referencia, recurso técnico esencial para ayudar a fortalecer la capacidad nacional de laboratorio. El primer paso que se recomienda en el marco de indicadores y metas de la OMS para fortalecer los laboratorios es comenzar efectuando las pruebas recomendadas por la OMS para el diagnóstico rápido al evaluar a todas las personas que presentan signos o síntomas de tuberculosis. En cuanto a los 48 países incluidos en la lista de la OMS de países que tienen carga alta de tuberculosis, tuberculosis y VIH y tuberculosis multirresistente, a finales de 2019, 37 tenían instauradas políticas que incluían esa prueba diagnóstica. Sin embargo, en 2019, la proporción de personas a las que se había diagnosticado tuberculosis que fueron evaluadas inicialmente con una de las pruebas recomendadas por la OMS para el diagnóstico rápido fue solo del 22 % a nivel mundial, lo que supone un descenso con respecto al 27 % registrado en 2018.

56. Es preciso controlar más de cerca el estado de la epidemia de tuberculosis (el número de personas que la padecen y el número de muertes causadas por la enfermedad) y obtener datos fiables y oportunos sobre el diagnóstico y el tratamiento para dar seguimiento a los progresos y fundamentar las medidas. Las normas de referencia son los sistemas de vigilancia electrónica de los casos utilizados para registrar y notificar datos sobre las personas afectadas por tuberculosis y los datos sobre la causa de defunción procedentes de los sistemas nacionales de registro del estado civil que son de buena calidad y tienen amplia cobertura.

57. En 2019, 123 países contaban con un sistema de vigilancia de los casos que abarcaba a todas las personas a las que se había diagnosticado tuberculosis, que representaron el 66 % de los casos notificados oficialmente. En 127 países, el sistema nacional de registro del estado civil consignó datos sobre la mortalidad por tuberculosis, que en total representaron el 57 % del número estimado de muertes por tuberculosis. Las deficiencias más importantes, tanto de la vigilancia de los casos como de los sistemas nacionales de registro del estado civil, se observan en países de África y Asia Sudoriental. En 2018, la OMS comenzó a elaborar conjuntos de recursos digitales sobre la forma de recopilar, analizar y utilizar los datos acerca de la tuberculosis, tanto agregados como de casos concretos, y ha ayudado a más de 50 países a evaluar el desempeño del sistema nacional de vigilancia de la tuberculosis.

58. El uso generalizado de los teléfonos móviles e Internet ha permitido aprovechar mejor las tecnologías digitales como parte de la atención de la tuberculosis centrada en las personas. En 2018 y 2019, la OMS publicó nuevas orientaciones y ayudas para la ejecución^{22, 23}. En 2019, 72 países utilizaban tecnologías digitales para ayudar a

²² OMS, *Guideline: Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening* (Ginebra, 2019).

²³ *Ibid.*, *Handbook for the Use of Digital Technologies to Support Tuberculosis Medication Adherence* (Ginebra, 2017).

las personas afectadas por tuberculosis durante el tratamiento. La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve la importancia crucial de las tecnologías digitales para facilitar la atención y la creación de capacidad.

59. La aceptación y la aplicación de las orientaciones y las políticas de la OMS acerca de la tuberculosis pueden mejorar considerablemente los resultados terapéuticos y la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad. La OMS ha publicado orientaciones sobre todos los aspectos básicos de la prevención y la atención de la tuberculosis, incluidas actualizaciones importantes sobre el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis resistente y el tratamiento preventivo entre 2018 y 2020. En cuanto al tratamiento de la tuberculosis resistente, la OMS recomienda firmemente comenzar administrando un tratamiento breve por vía oral con los últimos medicamentos antituberculosos²⁴; en cuanto al tratamiento de la tuberculosis resistente y el tratamiento preventivo, recomienda administrarlo a las personas que viven con el VIH, a quienes conviven con personas que tienen un diagnóstico de tuberculosis confirmado con pruebas bacteriológicas, incluidos los niños menores de 5 años, y a quienes integran grupos de riesgo clínico²⁵.

60. Se han aplicado ampliamente las orientaciones de la OMS sobre el tratamiento de la tuberculosis farmacosensible y la atención al paciente²⁶ y también se han puesto en marcha muchas actividades de colaboración entre las iniciativas de lucha contra la tuberculosis y contra el VIH. En un estudio reciente de 37 países que tienen una carga alta de tuberculosis, tuberculosis y VIH o tuberculosis multirresistente, realizado por la Alianza Alto a la Tuberculosis y Médicos sin Fronteras, se observó que el 81 % había incorporado rápidamente 17 recomendaciones básicas que había difundido la OMS entre 2017 y 2019²⁷. No obstante, el número de personas que convivían con quienes tenían diagnóstico de tuberculosis tratadas en 2019 (véase la sección II.E) revela que, hasta la fecha, es limitada la aplicación de las orientaciones de la OMS sobre el tratamiento preventivo. También continúa siendo limitada la realización de pruebas de diagnóstico molecular rápido como análisis inicial para detectar la tuberculosis, a pesar de que son las recomendadas por la OMS. Ampliar la aceptación y la aplicación de las orientaciones de la OMS, en especial en los países que tienen una carga alta de tuberculosis, ayudará a mejorar los resultados para las personas afectadas por la enfermedad.

B. Transformar la respuesta a la tuberculosis con especial atención en los derechos humanos, la equidad, la colaboración multisectorial y la rendición de cuentas

61. La promoción y protección de los derechos humanos y la equidad de las personas afectadas por tuberculosis y las poblaciones vulnerables es una obligación jurídica, ética y moral. Las personas afectadas por tuberculosis siguen siendo víctimas de violaciones de los derechos humanos, las que, sumadas al estigma y la discriminación, les dificultan el acceso a la atención médica y aumentan el sufrimiento que les causa la enfermedad. Es necesario examinar y actualizar las leyes, las políticas y los programas de salud para combatir las desigualdades y las

²⁴ *Ibid.*, WHO Consolidated Guidelines on Tuberculosis, Module 4: Treatment – Drug Resistant Tuberculosis Treatment (Ginebra, 2020).

²⁵ *Ibid.*, WHO Consolidated Guidelines on Tuberculosis, Module 1: Prevention – Tuberculosis Preventive Treatment (Ginebra, 2020).

²⁶ *Ibid.*, Guidelines for Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis and Patient Care: 2017 Update (Ginebra, 2017).

²⁷ Alianza Alto a la Tuberculosis y Médicos sin Fronteras, *Step Up for TB*, 2020 (de próxima publicación).

prácticas discriminatorias en la respuesta a la tuberculosis, a fin de no dejar a nadie atrás.

62. Algunos de los avances más importantes logrados desde 2018 son los siguientes:

a) En 2019, se publicó una declaración de los derechos de las personas afectadas por tuberculosis²⁸ y, en 2020, la Coalición Mundial de Activistas contra la Tuberculosis publicó una nota técnica conexa sobre la tuberculosis y los derechos humanos;

b) Los parlamentarios de muchos países que tienen carga alta de tuberculosis han estado trabajando con la sociedad civil y los ministerios de gobierno para promover leyes que protejan los derechos de las personas afectadas por tuberculosis;

c) Más de 20 países evaluaron los obstáculos que dificultan la atención de la tuberculosis de buena calidad que se observan en el ámbito nacional y que obedecen a cuestiones de derechos humanos, género, estigma y discriminación y poblaciones clave específicas, para lo cual se valieron de las orientaciones y los instrumentos elaborados por la Alianza Alto a la Tuberculosis y la KNCV Tuberculosis Foundation. En algunos países, estas evaluaciones generaron nuevas orientaciones gubernamentales al respecto.

63. Algunas de las entidades de las Naciones Unidas que trabajan para hacer frente a los riesgos especiales que entraña la tuberculosis para las poblaciones vulnerables son el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas del Consejo Económico y Social, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, la OMS y la Organización Internacional para las Migraciones. La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Médicos sin Fronteras y muchos otros asociados no gubernamentales están ayudando a luchar contra la tuberculosis en los pueblos indígenas²⁹, los refugiados y los desplazados internos, los migrantes y las comunidades afectadas por emergencias humanitarias y otras crisis. El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria cuenta con un mecanismo de financiación para los entornos operativos difíciles e iniciativas estratégicas en las que se da una atención específica a la comunidad, los derechos y las cuestiones de género. El Banco Mundial presta apoyo a iniciativas concretas de varios países.

64. La colaboración de la sociedad civil y las comunidades afectadas por la tuberculosis es esencial para que la respuesta a la tuberculosis sea eficaz y ha aumentado desde que tuvo lugar la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, pero de todas maneras se necesita una colaboración más amplia y fructífera.

65. En 2019 y a principios de 2020, 25 de los 30 países que tienen una carga alta de tuberculosis examinaron su programa nacional de lucha contra la tuberculosis y su plan estratégico nacional. La sociedad civil y las comunidades afectadas por la tuberculosis participaron en esos procesos en casi todos los países. Muchos de esos exámenes recomendaron ampliar y organizar mejor la colaboración de la sociedad civil, incluso en los foros normativos y en relación con la creación de capacidad.

66. Se han fortalecido o se han creado redes mundiales y regionales de personas afectadas por tuberculosis, que están llevando a cabo campañas nacionales para

²⁸ Alianza Alto a la Tuberculosis y TB People, "Declaration of the rights of people affected by tuberculosis", mayo de 2019.

²⁹ Un ejemplo nacional es la elaboración de un marco para eliminar la tuberculosis de la organización Inuit Tapiriit Kanatami en el Canadá. Véase www.itk.ca/inuittbeliminationframework/.

promover los derechos humanos y eliminar el estigma, difundir conocimientos básicos sobre el tratamiento y fomentar el apoyo psicosocial³⁰.

67. En al menos 10 países (Azerbaiyán, Belarús, Camboya, Indonesia, Kirguistán, Mozambique, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Tayikistán y Ucrania), las redes nacionales de comunidades afectadas por la tuberculosis y la sociedad civil han comenzado a vigilar la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de los servicios de atención y apoyo a la tuberculosis³¹. Algunos países han formado juntas asesoras comunitarias sobre la tuberculosis de alcance nacional a fin de influir en las políticas de investigación o prestar asesoramiento a proyectos de investigación, o han creado redes nacionales de defensores cuyo fin es dar seguimiento a los compromisos, las políticas y los servicios.

68. El Grupo Especial de la Sociedad Civil sobre la Tuberculosis establecido por la OMS en 2018 es otro ejemplo de colaboración fructífera de la sociedad civil³². El objetivo de este Grupo es incorporar las perspectivas de la sociedad civil y de las comunidades afectadas en la respuesta que se da a la tuberculosis en todos los niveles. Los miembros del Grupo de Trabajo están ayudando a orientar y coordinar los esfuerzos de las partes interesadas para facilitar la incorporación acelerada de los nuevos tratamientos recomendados y el acceso rápido a ellos, y oficializar los mecanismos de colaboración de la sociedad civil, poniendo especial atención en promover la protección social, implicar a los parlamentarios, amplificar la voz de quienes sobrevivieron a la tuberculosis, abogar por que se aumente la financiación nacional, orientar el interés y la atención a las personas marginadas y más vulnerables, efectuar investigaciones sobre la tuberculosis, eliminar las cuestiones sociales, jurídicas y de género que obstaculizan la atención, y fortalecer la rendición de cuentas.

69. La Alianza Alto a la Tuberculosis³³, la OMS, el Fondo Mundial y donantes bilaterales como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional financian las actividades de la sociedad civil en los países. Se necesitan más inversiones en redes independientes de personas afectadas por la tuberculosis, en particular en las conformadas por personas que han sobrevivido a la enfermedad y aquellas más marginadas y vulnerables.

70. La implicación de decenas de miles de jóvenes en la lucha para poner fin a la tuberculosis está tomando forma a través de la iniciativa juvenil 1+1 de la OMS y la Declaración de la juventud para poner fin a la tuberculosis³⁴.

71. A fin de reforzar la colaboración y la rendición de cuentas multisectoriales, como se solicitó en la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, en 2019, la OMS ultimó y publicó un marco de rendición de cuentas multisectorial sobre la tuberculosis. La OMS está ayudando a los países a adaptar y aplicar el marco para transformar los compromisos en acciones y dar seguimiento a los progresos realizados, notificarlos y examinarlos, con la colaboración de los dirigentes de alto nivel, todos los sectores pertinentes, la sociedad civil y otras partes interesadas.

72. Algunos ejemplos de la colaboración de los dirigentes de alto nivel en materia de rendición de cuentas multisectorial son las iniciativas de Presidentes y Jefes de

³⁰ Véase www.stoptb.org/communities/.

³¹ Véase <https://stoptbpartnershiponeimpact.org/>.

³² OMS, *Grupo Especial de la Sociedad Civil sobre la Tuberculosis establecido por la OMS: Colaboración con la sociedad civil como impulsora del cambio* (Ginebra, 2020).

³³ Por ejemplo, a través de los mecanismos TB REACH y Challenge Facility for Civil Society.

³⁴ OMS, “Declaración de la juventud para poner fin a la tuberculosis”, julio de 2019.

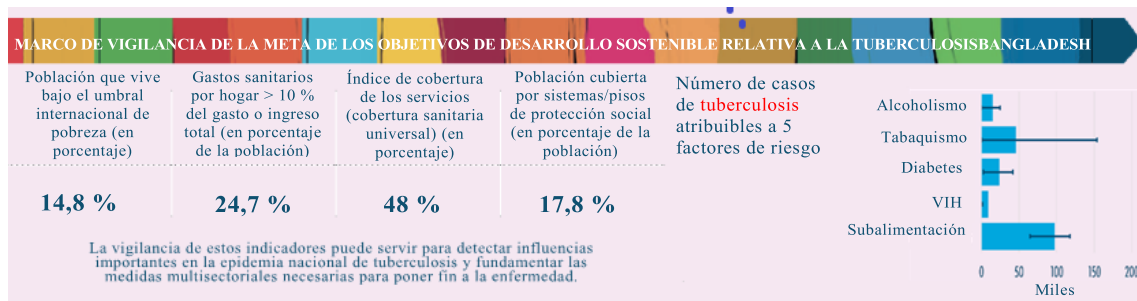
Estado para poner fin a la tuberculosis y la oficialización de mecanismos de colaboración y rendición de cuentas de las partes interesadas de Filipinas, la India, Indonesia, el Pakistán y Viet Nam, así como las campañas nacionales para impulsar los progresos, como la iniciativa “Carrera para acabar con la tuberculosis” aplicada en Filipinas. La Federación de Rusia está prestando apoyo a la aplicación del marco de rendición de cuentas multisectorial tanto en el plano nacional como en el internacional. En 2020, 86 países notificaron que tenían establecido un mecanismo nacional de rendición de cuentas multisectorial con un liderazgo de alto nivel, y que 62 de esos mecanismos incluían a representantes de la sociedad civil y de las comunidades afectadas por la tuberculosis. En total, 133 países comunicaron que habían redactado un informe anual de acceso público sobre la situación de la epidemia de tuberculosis y los progresos realizados en las actividades de respuesta. La Unión Africana, en colaboración con la Oficina Regional de la OMS para África y la Alianza Alto a la Tuberculosis, está efectuando exámenes de alto nivel a partir de los datos consignados en las tarjetas de puntuación sobre la tuberculosis de cada país elaboradas por la Unión Africana y la Alianza Alto a la Tuberculosis.

73. Desde que se celebró la reunión de alto nivel de la Asamblea General, 97 países, entre los que están incluidos 25 de los 30 países que tienen una carga alta de tuberculosis, han actualizado su plan estratégico nacional contra la tuberculosis, por ejemplo, definiendo metas más ambiciosas basadas en las metas mundiales relativas al tratamiento y la prevención de la tuberculosis fijadas para el quinquenio 2018-2022. La Alianza Alto a la Tuberculosis puso a disposición de los países metas indicativas específicas³⁵ para ayudarlos a armonizar las metas nacionales con las mundiales, y también actualizó su *Plan global hacia el fin de la TB* (de 2016-2020 a 2018-2022). Uno de los principales problemas a los que se enfrentan los planes nacionales es que carecen de financiación suficiente.

74. El logro de las metas mundiales relativas a la tuberculosis exige medidas multisectoriales para abordar los determinantes más amplios que influyen en la epidemiología de la tuberculosis (por ejemplo, la pobreza, la subalimentación, el VIH, el tabaquismo, la diabetes y la salud mental) y para mitigar sus repercusiones socioeconómicas (por ejemplo, mediante prestaciones de protección social). Todos los años, millones de casos de tuberculosis obedecen a la desnutrición y a factores de riesgo relacionados con la salud, como la infección por el VIH, la diabetes y el tabaquismo. En el *Informe mundial sobre la tuberculosis*, que publica anualmente la OMS, se presenta el perfil nacional de cada país, en el que se describe la situación de los indicadores relativos a los Objetivos de Desarrollo Sostenible que son determinantes de la incidencia de la tuberculosis (véase la figura XIV).

³⁵ Véase www.stoptb.org/resources/countrytargets/.

Figura XIV
Ejemplo de perfil de país, correspondiente a Bangladesh, sobre la vigilancia de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible asociados a la incidencia de la tuberculosis



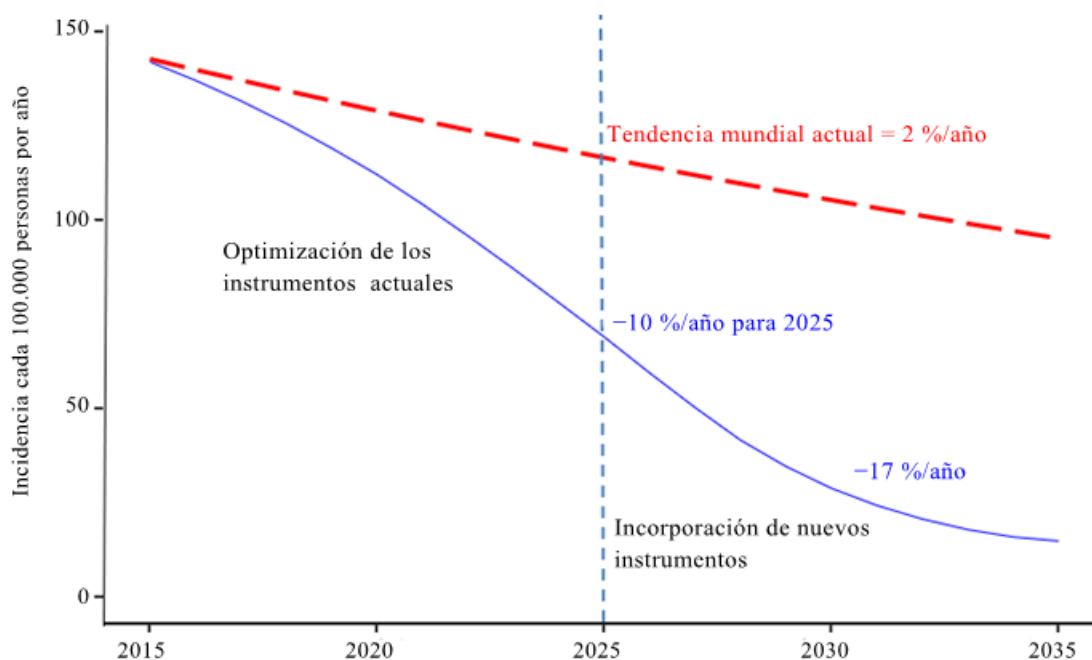
75. Cada vez se reconoce más lo importante que es la protección social para las personas que padecen tuberculosis³⁶. El caso de la India es un claro ejemplo: desde 2018 se ha ampliado considerablemente un programa de transferencias en efectivo destinado a estas personas. El Fondo Mundial está aportando financiación a los programas de apoyo social dirigidos a las personas que tienen tuberculosis multirresistente o tuberculosis resistente a la rifampicina en muchos países. El Programa Mundial de Alimentos ha prestado ayuda nutricional o para la subsistencia a las personas afectadas por tuberculosis en más de 15 países de ingreso bajo.

C. Impulsar las investigaciones y la innovación

76. A fin de alcanzar las metas mundiales relativas a la tuberculosis definidas para 2030, es preciso lograr avances tecnológicos antes de 2025, de manera que se acelere la disminución anual de la incidencia mundial de la tuberculosis a un promedio del 17 % anual (véase la figura XV); la investigación y el desarrollo son fundamentales para lograr ese cometido. El mundo necesita pruebas rápidas y accesibles en el lugar de consulta para diagnosticar la infección y la enfermedad tuberculosas y para detectar la farmacoresistencia; pautas terapéuticas más cortas y más inocuas para tratar la infección y la enfermedad tuberculosas, en especial la tuberculosis resistente; una vacuna antituberculosa que sea eficaz tanto antes como después de la exposición en diversos grupos etarios y entornos geográficos; y estrategias innovadoras para aplicar las intervenciones recomendadas.

³⁶ La Red SPARKS (Investigación e Intercambio de Conocimientos sobre Acciones de Protección Social) promueve las investigaciones sobre la tuberculosis y la protección social y los problemas de salud conexos. Véase <https://sparksnetwork.ki.se/>.

Figura XV
Aceleración prevista de la incidencia de la tuberculosis necesaria para alcanzar las metas, 2015-2035



77. La meta de financiación definida en la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis es de 2.000 millones de dólares de los Estados Unidos al año; hasta la fecha, la financiación anual solo ha llegado a los 906 millones de dólares (véase la sección II.G.).

78. En 2018, había al menos 20 medicamentos, 12 vacunas y varias pruebas diagnósticas en fases de desarrollo clínico. A mediados de 2020, el número de medicamentos y vacunas había aumentado a 22 y 14, respectivamente. La cartera de pruebas diagnósticas que se encuentran en fase de desarrollo es amplia en cuanto al número de tecnologías utilizadas, pero las investigaciones avanzan con lentitud. Un acontecimiento importante que tuvo lugar en 2018 estuvo relacionado con los resultados de un ensayo clínico de fase IIb con la vacuna antituberculosa experimental M72/AS01_E, la que, según se informó, ofreció protección antituberculosa con una eficacia del 50 % (con un intervalo de confianza del 90 % de entre el 12 % y el 71 %) tras un seguimiento de aproximadamente tres años³⁷. Si estos resultados se confirman en un estudio de mayor envergadura, podrían transformar los métodos de prevención de la tuberculosis. No obstante, para poner fin a la tuberculosis probablemente se necesite más de un tipo de vacuna y la actual cartera de nuevas vacunas antituberculosas experimentales no tiene una diversidad suficiente.

79. Se necesita un sólido liderazgo gubernamental para movilizar los recursos nacionales, fomentar las alianzas entre el sector público y el privado e incentivar la colaboración de las empresas farmacéuticas, las empresas de biotecnología y otros creadores de productos sanitarios. El ritmo de la innovación se ha visto frenado por la escasez de inversiones, la fragilidad de la infraestructura de investigación, el escaso número de investigadores académicos y los magros vínculos entre los

³⁷ Derek R. Tait y cols., “Final analysis of a trial of M72/AS01_E vaccine to prevent tuberculosis”, *New England Journal of Medicine*, vol. 381, núm. 25 (19 de diciembre de 2019).

programas nacionales y los institutos de investigación. También limitan el ritmo de las investigaciones la complejidad y la variabilidad de los procesos reglamentarios relativos al intercambio de datos científicos, la información sobre patentes, el examen de nuevos productos sanitarios y los protocolos de investigación.

80. En 2018, los Estados Miembros pidieron a la OMS que formulara una estrategia mundial de investigación e innovación contra la tuberculosis en la que se establecieran las principales medidas que podrían tomar los Gobiernos y los agentes no estatales para superar esos problemas. El Consejo Ejecutivo de la OMS examinó la estrategia en enero de 2020 y esta será examinada en la Asamblea Mundial de la Salud de 2020³⁸.

81. Un elemento esencial de la estrategia son las alianzas entre varios países para fomentar la colaboración, mejorar la eficiencia y ampliar la financiación. Un ejemplo reciente es la Red de Investigación de la Tuberculosis del grupo BRICS, colaboración de cinco países que tienen una carga alta de tuberculosis y una gran capacidad científica, que están aumentando sus inversiones en investigaciones sobre la tuberculosis. La OMS presta apoyo a la secretaría de la Red³⁹. En 2018, el Grupo de los 20 estableció un centro mundial de investigación y desarrollo sobre la resistencia a los antimicrobianos (que también se ocupa de la tuberculosis resistente)⁴⁰.

82. En general, el acceso equitativo a los nuevos medicamentos y las tecnologías innovadoras contra la tuberculosis sigue representando uno de los retos más importantes, entre otros factores, debido a los complejos mecanismos jurídicos y reglamentarios; a que los fabricantes no registran los productos en países que tienen carga alta de tuberculosis o no incluyen entre las indicaciones de los medicamentos el tratamiento de la tuberculosis; a las preferencias o la resistencia de los médicos a cambiar la forma en que tratan los casos; a la insuficiencia de los presupuestos sanitarios; a la debilidad de la infraestructura del sistema sanitario y de la atención social; a que los costos locales aumentan los precios (por ejemplo, los impuestos y aranceles sobre los productos sanitarios); y a las deficiencias de los marcos sobre las adquisiciones y la cadena de suministro. Las investigaciones sobre la aplicación pueden ayudar a mejorar la ejecución y a ampliar la escala de las iniciativas, pero la insuficiencia de las inversiones sigue constituyendo una limitación.

D. Fortalecer la colaboración de todas las partes interesadas con los Estados Miembros, con el liderazgo del Secretario General y el Director General de la Organización Mundial de la Salud

83. La OMS encabeza una plataforma multisectorial de 12 organismos multilaterales de salud, desarrollo y asistencia humanitaria que se basa en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades), en el que se encuentra incluida la meta relativa a la tuberculosis. La OMS trabaja en estrecha colaboración con muchos organismos y entidades, como la Fundación Bill y Melinda Gates; el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; el Comité Mundial para la Tuberculosis; la KNCV Tuberculosis Foundation; la Alianza Alto a la Tuberculosis; la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias; el UNITAID; la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional; y el Banco Mundial. Varios Estados Miembros siguen apoyando activamente a la OMS en su labor sobre la

³⁸ Véase Asamblea Mundial de la Salud, documento EB146.R7.

³⁹ Ministros de Salud del Brasil, la Federación de Rusia, la India, China y Sudáfrica (BRICS), comunicado conjunto presentado en la 72ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, mayo de 2019.

⁴⁰ Véase www.gesundheitsforschung-bmbf.de/en/GlobalAMRHub.php.

tuberculosis, entre ellos el Gobierno de los Estados Unidos, mediante la Agencia para el Desarrollo Internacional y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, los Países Bajos, la Federación de Rusia, China, Luxemburgo, la República de Corea y el Japón.

84. En todas las regiones de la OMS, se están tomando medidas urgentes para poner fin a la tuberculosis. Algunos de los ejemplos más recientes son las alianzas entre la Unión Africana y la Oficina Regional de la OMS para África con países y asociados para crear una plataforma continental de rendición de cuentas; la formulación de una posición común de las Naciones Unidas para poner fin al VIH, la tuberculosis y las hepatitis virales mediante la colaboración intersectorial, con la dirección de la Oficina Regional de la OMS para Europa; la organización, en 2018, de una reunión de Jefes de Estado y de Gobierno sobre la tuberculosis, a cargo de la Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental, a la que siguió una reunión de seguimiento en 2019; los mecanismos subregionales de apoyo a las metas mundiales de las Naciones Unidas en materia de tuberculosis en la Región de las Américas, como el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y la República Dominicana; el debate sobre las estrategias de eliminación de la tuberculosis que tuvo lugar en el seno del Consejo de Cooperación del Golfo en la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS; y las misiones de alto nivel a países de la Región del Pacífico Occidental que tienen una carga alta de tuberculosis, en particular la puesta en marcha de la iniciativa “Carrera para acabar con la tuberculosis” en Filipinas y Viet Nam. Cada región cuenta con una plataforma regional que promueve la lucha contra la tuberculosis.

Vigilancia, presentación de informes y examen a nivel mundial

85. La Asamblea General y la Asamblea Mundial de la Salud periódicamente presentan informes y examinan los progresos realizados para poner fin a la tuberculosis, actividades que son esenciales para la rendición de cuentas en las esferas internacional y nacional. La Asamblea Mundial de la Salud examinó los progresos realizados en relación con la tuberculosis tanto en 2019 como en 2020, a modo de seguimiento de la reunión de alto nivel de la Asamblea General, analizando los datos reunidos por los sistemas mundiales de vigilancia y presentación de informes de la OMS sobre el estado de la epidemia de tuberculosis y los progresos realizados en la respuesta a la enfermedad, lo que incluye una ronda anual de recopilación de datos procedentes de todos los Estados Miembros y la publicación anual del *Informe mundial sobre la tuberculosis* de la OMS. La Asamblea Mundial de la Salud volverá a examinar los progresos realizados en 2022, antes del examen amplio que tendrá lugar en una reunión de alto nivel de la Asamblea General que se celebrará en 2023.

IV. La pandemia de COVID-19 y la tuberculosis: repercusiones e implicaciones

86. Desde finales de 2019, la pandemia de COVID-19 ha tenido enormes repercusiones sanitarias, sociales y económicas, que tendrán consecuencias a mediano y largo plazo aunque se logre mitigar o contener algunas. En el contexto de la epidemia mundial de tuberculosis, la COVID-19 amenaza con anular los progresos conseguidos en los últimos años en el logro de las metas mundiales relativas a la tuberculosis.

A. El número anual de muertes por tuberculosis podría retrotraerse a las cifras de 2015 o incluso de 2012

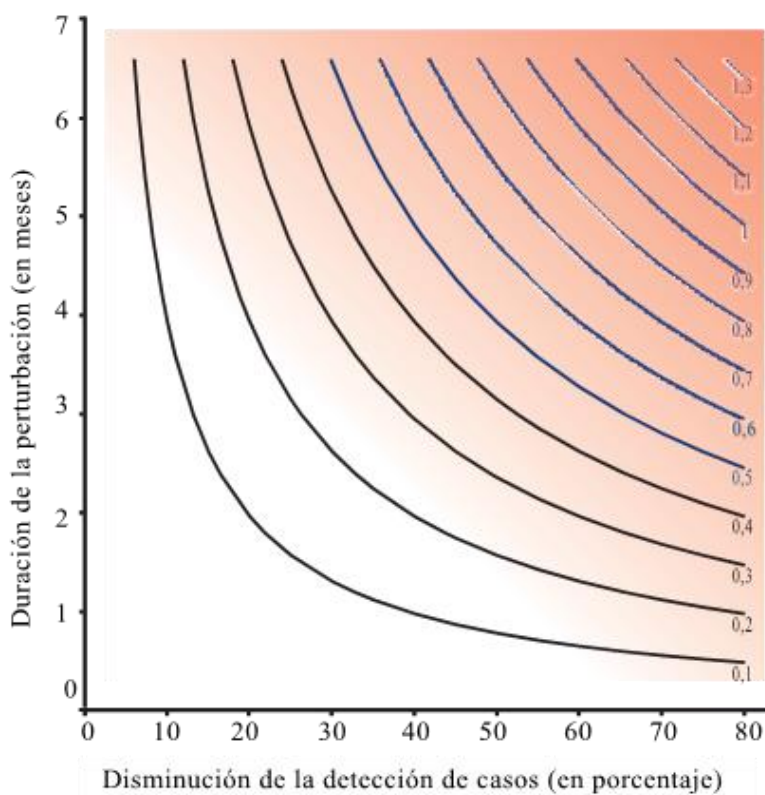
87. Dos modelos analíticos han llegado a conclusiones similares sobre las repercusiones que podría tener la pandemia de COVID-19 en la mortalidad por tuberculosis^{41, 42}.

88. En un análisis de la OMS, se estimó el número adicional de muertes por tuberculosis que podrían tener lugar a nivel mundial en 2020 modelando diferentes combinaciones entre disminuciones de la detección de casos (frente a los valores anteriores a la pandemia) y el número de meses en que se mantiene esa disminución (véase la figura XVI). Si el número de personas a las que se diagnostica tuberculosis y se administra tratamiento disminuye entre un 25 % y un 50 % en el transcurso de tres meses, intervalo considerado plausible a partir de los datos correspondientes a varios países que tienen una carga alta de tuberculosis, entre ellos la India e Indonesia, podría haber entre unas 200.000 y 400.000 muertes más por tuberculosis en 2020, lo que aumentaría la mortalidad total a unos 1,6 millones a 1,8 millones. El aumento de 200.000 muertes retrotraería al mundo a las cifras de 2015, mientras que el aumento de 400.000 lo retrotraería a las cifras de 2012⁴³.

Figura XVI

Muertes adicionales por tuberculosis que podrían resultar de las posibles disminuciones de la detección de casos de tuberculosis en 2020

(En millones)



⁴¹ Philippe Glaziou, "Predicted impact of the COVID-19 pandemic on global tuberculosis deaths in 2020", MedRxiv, mayo de 2020.

⁴² Alianza Alto a la Tuberculosis, "The potential impact of the COVID-19 response on tuberculosis in high-burden countries: a modelling analysis", 1 de mayo de 2020.

⁴³ También es posible que la tuberculosis empeore los resultados sanitarios de la COVID-19.

89. Un estudio realizado por la Alianza Alto a la Tuberculosis indicó que, si el confinamiento se mantiene tres meses y los servicios se restablecen lentamente (en el transcurso diez meses), la tuberculosis podría causar 1,4 millones de muertes adicionales entre 2020 y 2025.

B. La incidencia de la tuberculosis podría aumentar

90. Es probable que la pandemia de COVID-19 repercuta a mediano plazo en la incidencia de la tuberculosis. Las políticas de distanciamiento físico pueden ayudar a reducir la transmisión de la tuberculosis, pero esta disminución podría verse compensada con una infecciosidad más prolongada, peores resultados terapéuticos y un aumento de la pobreza y la exposición de los hogares a la infección tuberculosa. En ausencia de estrategias de mitigación eficaces, como la protección social y el seguro médico, es probable que las graves contracciones económicas y pérdidas de ingresos (en particular, entre las poblaciones más vulnerables) empeoren algunos de los factores que determinan la epidemiología de la tuberculosis, en especial la prevalencia de la desnutrición. El modelo de la Alianza Alto a la Tuberculosis indicaba que la pandemia de COVID-19 podría añadir 6,3 millones de enfermos de tuberculosis entre 2020 y 2025.

C. La pandemia ya repercutió en el acceso al tratamiento de la tuberculosis y al tratamiento preventivo

91. El aumento de la presión sobre los servicios de salud que ha supuesto la pandemia de COVID-19, sumado a los efectos negativos que ha tenido en los hábitos de la población a la hora de solicitar atención médica, podría lentificar o anular los progresos realizados hacia el logro de las metas relativas al tratamiento y la prevención de la tuberculosis, sobre todo en los países que tienen una carga alta. Varios países ya disponen de datos que confirman reducciones importantes (> 50 %) del número de casos de tuberculosis detectados y notificados oficialmente todos los meses en 2020. Además, en algunos países, se ha suspendido la localización de las personas que conviven con quienes tienen tuberculosis.

D. Las repercusiones económicas de la pandemia de COVID-19 dificultarán aún más aumentar los montos de financiación destinados a la lucha contra la tuberculosis y las repercusiones en los medios de subsistencia podrían aumentar la proporción de personas afectadas por tuberculosis que deben hacer frente a gastos catastróficos

92. Según los pronósticos del Fondo Monetario Internacional, la producción mundial se reducirá alrededor de un 3 %; muchos países ya están sufriendo una contracción económica más grave o los pronósticos indican que van en ese camino⁴⁴. La contracción económica mundial supondrá una gran presión para los recursos financieros con los que cuentan los Gobiernos nacionales, incluso para la respuesta a la tuberculosis. Ya se dispone de datos acerca de que varios países han desviado a la respuesta a la COVID-19 los recursos asignados originalmente a la lucha contra la tuberculosis (por ejemplo, personal y equipo de diagnóstico). Las repercusiones negativas de la pandemia en las oportunidades de empleo ponen en riesgo los medios

⁴⁴ Fondo Monetario Internacional, *World Economic Outlook: The Great Lockdown* (Washington D. C., 2020).

de subsistencia de muchos millones de personas, de las cuales las que están expuestas a un riesgo mayor de contraer la tuberculosis se encuentran entre las más vulnerables. A menos que se pongan en marcha medidas de mitigación enérgicas, una proporción aún mayor de personas afectadas por tuberculosis y su hogar correrán el riesgo de tener que hacer frente a gastos catastróficos.

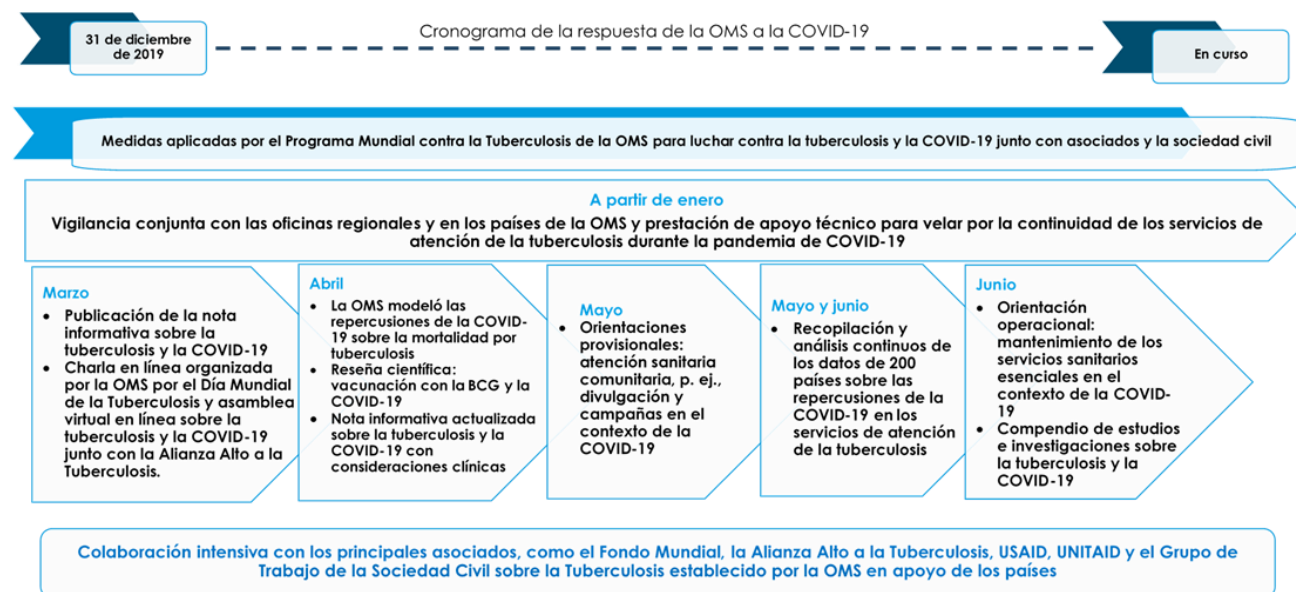
93. El Mecanismo de Respuesta a la COVID-19 del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria ha asignado 1.000 millones de dólares para ayudar a mitigar las repercusiones de la pandemia en la lucha contra la tuberculosis, el VIH y la malaria. Los países han comenzado a utilizar esta financiación, entre otras cosas para reforzar las redes de laboratorios y comprar más pruebas diagnósticas.

E. La Organización Mundial de la Salud ha tomado medidas urgentes para orientar y ayudar a los Estados Miembros

94. Desde que, en enero de 2020, la OMS declaró que la COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional, el Programa Mundial contra la Tuberculosis de la OMS ha venido vigilando sus repercusiones y orientando⁴⁵ y ayudando a los Estados Miembros, en estrecha colaboración con las oficinas regionales y en los países, la sociedad civil y los asociados, entre ellos la Alianza Alto a la Tuberculosis y el Fondo Mundial (véase la figura XVII).

Figura XVII

Medidas tomadas por el Programa Mundial contra la Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud en el contexto de la tuberculosis y la pandemia de COVID-19 desde enero de 2020



Abreviaciones: USAID, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional; Vacuna BCG, vacuna antituberculosa (bacilo de Calmette-Guérin).

⁴⁵ OMS, “Updated WHO information note: ensuring continuity of TB services during the COVID-19 pandemic”, 12 de mayo de 2020.

95. La OMS recomienda que se mantengan y fortalezcan los servicios de atención de la tuberculosis y se los considere esenciales durante la pandemia actual y otros brotes, lo que entraña velar por el acceso a servicios de prevención y atención centrados en las personas; implantar medidas eficaces de prevención y control de las infecciones; planificar las adquisiciones, el suministro y la gestión de los riesgos con anticipación; y aprovechar la pericia y la experiencia de los programas nacionales contra la tuberculosis, en especial en lo atinente a las pruebas rápidas y el rastreo de contactos, para la respuesta a la COVID-19.

V. Recomendaciones

96. En el presente informe se ha destacado que, si bien los compromisos y las metas de alto nivel han impulsado progresos para poner fin a la tuberculosis en los planos mundial y nacional, se necesitan inversiones y medidas urgentes y más ambiciosas para acabar con la enfermedad. Estas inversiones y medidas son de importancia fundamental en el contexto de la pandemia de COVID-19, que ya ha repercutido en la respuesta a la tuberculosis y amenaza con anular los progresos de los últimos años.

97. Se insta a los Estados Miembros a que apliquen las diez recomendaciones prioritarias que se detallan a continuación para encaminar al mundo hacia el logro de las metas acordadas para 2022 y después, y para reducir el enorme costo humano y social de la tuberculosis.

Recomendación 1. Activar el liderazgo de alto nivel en toda su magnitud a fin de reducir con urgencia la mortalidad de la tuberculosis e impulsar medidas multisectoriales para poner fin a la enfermedad

98. Dado que la tuberculosis es la principal causa infecciosa de muerte en todo el mundo y es una enfermedad evitable y curable, y que los progresos realizados son demasiado lentos para alcanzar las metas mundiales; que la incidencia de la tuberculosis está disminuyendo con demasiada lentitud y que algunos de los principales factores que impulsan la epidemia de tuberculosis son determinantes sociales y económicos, como la pobreza y la desnutrición, así como factores de riesgo relacionados con la salud, y que la mitad de las personas afectadas por tuberculosis y su hogar deben hacer frente a gastos catastróficos; y que la pandemia de COVID-19 plantea un riesgo importante de que aumenten considerablemente la mortalidad por tuberculosis, la incidencia de la enfermedad y el número de personas afectadas que deben hacer frente a gastos catastróficos, se insta a los Estados Miembros a que:

a) Se aseguren de que todos los países, en especial los que tienen una carga alta de tuberculosis, tengan instaurados mecanismos multisectoriales de colaboración y rendición de cuentas, con el liderazgo de alto nivel de los Jefes de Estado y de Gobierno, que lleven a cabo exámenes periódicos de los progresos realizados;

b) Se aseguren de que se vigilen y se examinen con regularidad los progresos realizados hacia el logro de las metas nacionales relativas a la reducción de la mortalidad y la incidencia de la tuberculosis al más alto nivel y se adopten medidas en función de los resultados obtenidos, sobre todo en los países que tienen una carga alta de tuberculosis;

c) Fortalezcan los sistemas nacionales de notificación y registro del estado civil de manera que cumplan las normas de calidad y cobertura a fin de que se midan con exactitud las tendencias de la incidencia y la mortalidad de la tuberculosis;

d) Velen por que las medidas de protección social, en particular los paquetes de prestaciones esenciales y los planes de subsidios, sean acordes a su propósito, de

modo que ninguna persona afectada por la tuberculosis tenga que hacer frente a gastos catastróficos.

Recomendación 2. Aumentar con urgencia la financiación de los servicios esenciales relacionados con la tuberculosis, en particular el personal sanitario

99. Dado que la financiación dirigida a lograr el acceso universal a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis es esencial para reducir sustancialmente la mortalidad por la enfermedad, que es necesario duplicar la financiación para alcanzar la meta mundial de reunir al menos 13.000 millones de dólares por año para 2022 y que el gasto en la lucha contra tuberculosis ofrece una de las mejores rentabilidades de las inversiones en salud y desarrollo, se insta a los Estados Miembros a que:

a) Aumenten la financiación nacional destinada a la lucha contra la tuberculosis, sobre todo en los países de ingreso mediano que tienen una carga alta de tuberculosis, sin dejar de crear sinergias entre la respuesta a la tuberculosis y la respuesta a la COVID-19;

b) Aumenten la financiación de los donantes internacionales destinada a la respuesta a la tuberculosis, tanto de los mecanismos de financiación existentes como de los nuevos e innovadores, de modo que los montos de financiación sean proporcionales a la carga de la enfermedad.

Recomendación 3. Promover la cobertura sanitaria universal para que todas las personas con tuberculosis tengan acceso a una atención de calidad que sea asequible, y resuelvan los problemas derivados de la subnotificación

100. Dado que los Estados Miembros se han comprometido a prestar servicios sanitarios esenciales a otros 1.000 millones de personas para 2023, que el acceso al tratamiento de la tuberculosis está aumentando, pero aún no lo suficiente para alcanzar la meta de tratar a 40 millones de personas entre 2018 y 2022, y que, todos los años, unos 3 millones de enfermos, de los cuales medio millón son niños, no tienen acceso a la atención médica o no se notifican como casos de tuberculosis, se insta a los Estados Miembros a que:

a) Velen por que se mantengan y refuercen los servicios de atención de la tuberculosis, puesto que son esenciales para los sistemas sanitarios sostenibles y los progresos hacia el logro de la cobertura sanitaria universal, lo que, según lo recomendado por la OMS, abarca aumentar el acceso a:

- i) Las pruebas de diagnóstico molecular rápido como análisis inicial para diagnosticar la tuberculosis y su resistencia a los principales medicamentos;
- ii) El tratamiento con nuevos medicamentos y pautas terapéuticas eficaces;
- iii) El apoyo psicosocial, nutricional y de otro tipo;
- iv) El cribado sistemático y el tratamiento preventivo de la tuberculosis;

b) Mejoren los sistemas de protección financiera de las personas afectadas por la tuberculosis y la tuberculosis resistente mediante mecanismos pertinentes, como los sistemas nacionales de seguro médico u otros planes de salud de pago anticipado mancomunados, tanto en el sector de la salud pública como en el de la salud privada;

c) Amplíen la colaboración y aprovechen la capacidad de los prestadores sanitarios privados y otros prestadores de salud pública que no estén vinculados a los programas nacionales de lucha contra la tuberculosis para ofrecer servicios de prevención, diagnóstico y atención de la tuberculosis a fin de llegar a las personas

que tienen tuberculosis no diagnosticada, incluidos los niños, sobre todo en los países que tienen un sector privado grande;

d) Se aseguren de cumplir con la notificación obligatoria de todos los casos de tuberculosis diagnosticada, que abarque a los prestadores públicos, privados y comunitarios, facilitada por un uso más amplio de la notificación electrónica de los casos y las tecnologías digitales.

Recomendación 4. Abordar la crisis de la tuberculosis resistente para subsanar las deficiencias persistentes de la atención

101. Dado que la tuberculosis resistente es uno de los principales factores que contribuyen a la resistencia a los antimicrobianos y representa una amenaza para la seguridad sanitaria mundial; que, todos los años, presentan tuberculosis resistente cerca de medio millón de personas, de las cuales menos de la mitad reciben el diagnóstico y solo alrededor de 100.000 reciben un tratamiento eficaz; y que, por consiguiente, se avanza con demasiada lentitud hacia el logro de la meta de tratar a 1,5 millones de personas que padecen tuberculosis resistente, de las cuales 115.000 son niños, entre 2018 y 2022, se insta a los Estados Miembros a que:

a) Amplíen el uso de las pruebas de diagnóstico molecular rápido de la tuberculosis y efectúen pruebas a todas las personas a las que se haya diagnosticado tuberculosis y resistencia a la rifampicina para determinar su sensibilidad a los antibióticos fluoroquinolónicos;

b) Amplíen el acceso a las pautas terapéuticas por vía oral exclusiva recomendadas por la OMS a los adultos y niños a quienes se haya diagnosticado tuberculosis resistente;

c) Aumenten el acceso a medicamentos y pruebas diagnósticas de excelente calidad a precios asequibles para las poblaciones que los necesitan, instaurando mecanismos eficaces como el Servicio Farmacéutico Mundial de la Alianza Alto a la Tuberculosis;

d) Incorporen medidas que aborden explícitamente la tuberculosis resistente en las estrategias y los planes nacionales sobre la resistencia a los antimicrobianos.

Recomendación 5. Ampliar a gran escala el suministro de tratamiento preventivo de la tuberculosis

102. Dado que el acceso al tratamiento preventivo de la tuberculosis está aumentando con demasiada lentitud para alcanzar la meta de ofrecerlo a 30 millones de personas entre 2018 y 2022, debido a la bajísima cobertura que se observa entre las personas que conviven con quienes tienen diagnóstico de tuberculosis, se insta a los Estados Miembros a que:

a) Amplíen considerablemente las investigaciones sobre las personas que conviven con quienes tienen tuberculosis, en particular a los niños y las personas que padecen tuberculosis resistente, actualizando las políticas y estrategias nacionales sobre el tratamiento preventivo de la tuberculosis conforme a las recomendaciones de la OMS, aumentando las inversiones y creando sinergias con las actividades de rastreo de contactos de la respuesta a la COVID-19;

b) Promuevan y amplíen el acceso a las pruebas de detección de la infección tuberculosa y al tratamiento preventivo con nuevos medicamentos y pautas terapéuticas más breves, y presten apoyo para alentar el cumplimiento terapéutico;

c) Sigam ampliando la cobertura del tratamiento preventivo de la tuberculosis junto con el tratamiento antirretrovírico entre las personas que viven con el VIH.

Recomendación 6. Promover los derechos humanos y combatir el estigma y la discriminación

103. Dado que la promoción y protección de los derechos humanos de las personas afectadas por la tuberculosis es una obligación jurídica, ética y moral, y que estas personas siguen siendo víctimas de violaciones de los derechos humanos que, junto con el estigma y la discriminación, obstaculizan el acceso a la atención médica y agravan el sufrimiento causado por la enfermedad, se insta a los Estados Miembros a que:

a) Examinen y actualicen las leyes, las políticas y los programas para combatir las desigualdades y eliminar el estigma y las prácticas discriminatorias en la respuesta a la tuberculosis, con la colaboración de la sociedad civil y las comunidades afectadas, prestando especial atención a las poblaciones vulnerables;

b) Se aseguren de que las estrategias, los planes, las políticas y demás documentos nacionales sobre la tuberculosis no utilicen expresiones estigmatizantes.

Recomendación 7. Fomentar la colaboración fructífera de la sociedad civil, las comunidades y las personas afectadas por la tuberculosis

104. Dado que la colaboración de la sociedad civil, las comunidades y las personas afectadas por la tuberculosis es esencial para responder a la enfermedad y que, si bien la colaboración ha aumentado desde que se celebró la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, hay que redoblar los esfuerzos para ampliarla, se insta a los Estados Miembros a que inviertan activamente en desarrollar la capacidad de la sociedad civil y los representantes de las comunidades afectadas, incluidos quienes han sobrevivido a la tuberculosis, para que colaboren de manera fructífera en todos los aspectos de la respuesta a la tuberculosis, incluso en lo que respecta a los foros normativos, la planificación, la prestación de atención, la vigilancia y el examen.

Recomendación 8. Aumentar sustancialmente las inversiones en proyectos de investigación sobre la tuberculosis para impulsar los avances tecnológicos y la incorporación rápida de las innovaciones

105. Dado que es preciso duplicar con creces la financiación mundial destinada a las investigaciones sobre la tuberculosis para alcanzar la meta anual de 2.000 millones de dólares, que el déficit crónico de financiación se traduce en que aún no haya pruebas en el lugar de consulta, que los tratamientos siguen siendo prolongados, que la única vacuna autorizada tiene más de 100 años de antigüedad y ofrece una protección limitada, y que la eliminación de la tuberculosis depende del desarrollo y la incorporación rápida de nuevos instrumentos e innovaciones, se insta a los Estados Miembros a que:

a) Aumenten al menos a 2.000 millones de dólares por año las inversiones en proyectos de investigación e innovación sobre la tuberculosis procedentes de los Gobiernos nacionales y de fuentes de financiación bilaterales y multilaterales, así como de instituciones de desarrollo y del sector privado;

b) Formulen y pongan en ejecución estrategias nacionales de investigación e innovación contra la tuberculosis que sean viables, cuenten con financiación plena y estén dotadas de recursos suficientes, basándose en la estrategia mundial de investigación e innovación contra la tuberculosis elaborada por la OMS, en

colaboración con redes de investigación, agentes no estatales pertinentes, organismos internacionales y juntas asesoras comunitarias sobre la tuberculosis;

c) Con carácter urgente, presten apoyo a la realización de ensayos de fases II y III con las vacunas y los medicamentos experimentales contra la tuberculosis que sean más prometedores;

d) Velen por que se dé prioridad a las pruebas diagnósticas y los medicamentos contra la tuberculosis para que las autoridades nacionales de reglamentación apliquen un procedimiento acelerado de examen y se considere incluirlos en las listas de productos esenciales;

e) Incorporen y apliquen rápidamente las innovaciones, en particular las tecnologías digitales, relacionadas con los diferentes aspectos de la prevención y la atención de la tuberculosis.

Recomendación 9. Garantizar que se mantengan los servicios de prevención y atención de la tuberculosis en el contexto de la COVID-19 y otras amenazas emergentes

106. Dadas las enormes repercusiones sanitarias, sociales y económicas de la pandemia de COVID-19, que solo en 2020 podría añadir cientos de miles de muertes más a causa de la tuberculosis debido a la interrupción de los servicios esenciales y el acceso a la atención de la enfermedad, y puesto que los programas nacionales de lucha contra la tuberculosis ya destinan muchísimos recursos a la respuesta a la COVID-19 y que son evidentes las similitudes entre la respuesta que es necesario dar a la tuberculosis y a la COVID-19, se insta a los Estados Miembros a que:

a) Velen por que la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis se mantengan como servicios sanitarios esenciales en el contexto de las emergencias sanitarias, y que las medidas de prevención y control de las infecciones sigan aplicándose en los establecimientos sanitarios y los hogares afectados;

b) Vigilen y examinen las repercusiones de la pandemia de COVID-19 en la respuesta a la tuberculosis, en particular fomentando la colaboración de la sociedad civil y las comunidades afectadas, para fundamentar la aplicación oportuna de medidas;

c) Reconstruyan los sistemas de salud para que salgan fortalecidos aprendiendo de la experiencia que dejó la pandemia de COVID-19, entre otras cosas aumentando la resiliencia de los programas de lucha contra la tuberculosis durante las emergencias, aplicando planes de recuperación para alcanzar las metas y aprovechando innovaciones como las tecnologías digitales.

Recomendación 10. Pedir a la Organización Mundial de la Salud que siga asumiendo el liderazgo mundial de la respuesta a la tuberculosis, trabajando en estrecha colaboración con los Estados Miembros y otras partes interesadas, en particular para iniciar los preparativos de una reunión de alto nivel sobre la tuberculosis en 2023 que esté en consonancia con la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la cobertura sanitaria universal, que también se celebrará en 2023

107. Dado que la OMS, en su calidad de organismo especializado de las Naciones Unidas en materia de salud, se encarga de dirigir y coordinar la respuesta a la tuberculosis a nivel mundial, en colaboración con partes interesadas como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la Alianza Alto a la Tuberculosis, el UNITAID, la sociedad civil y otras entidades, y que, como se solicitó en la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la

lucha contra la tuberculosis, la OMS ha ultimado el marco de rendición de cuentas multisectorial sobre la tuberculosis y está ayudando a los países a adaptarlo y aplicarlo, se insta a los Estados Miembros a que:

a) Soliciten a la OMS que siga dirigiendo y coordinando las actividades para acelerar los progresos, en particular mediante el diálogo político y la colaboración multisectorial, la orientación normativa y el apoyo técnico a los Estados Miembros, la vigilancia, la presentación de informes y el examen, y la configuración del programa de investigación e innovación sobre la tuberculosis;

b) Soliciten a la OMS que siga ayudando a los Estados Miembros a adaptar y aplicar el marco de rendición de cuentas multisectorial sobre la tuberculosis en colaboración con los asociados, la sociedad civil y las comunidades afectadas, y que dirija exámenes periódicos de la respuesta mundial a la tuberculosis;

c) Soliciten a la OMS que ayude con los preparativos del examen amplio que harán en 2023 los Jefes de Estado y de Gobierno en una reunión de alto nivel sobre la tuberculosis que esté en consonancia con la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la cobertura sanitaria universal, por celebrarse también en 2023, que tome como base el presente informe sobre la marcha de los trabajos y el *Informe mundial sobre la tuberculosis* de la OMS y los exámenes de alto nivel mundiales, regionales y nacionales, y que esté precedido por una audiencia interactiva con la sociedad civil.
