



Asamblea General

Distr. general
18 de mayo de 2023
Español
Original: inglés

Septuagésimo octavo período de sesiones

Tema 129 del programa provisional*

Salud mundial y política exterior

Examen amplio de los progresos realizados para lograr las metas mundiales relativas a la tuberculosis y aplicar la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis

Informe del Secretario General**

Resumen

El presente informe se presenta de conformidad con lo dispuesto en la resolución [77/274](#) de la Asamblea General, en la que la Asamblea solicitó al Secretario General que, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud, presentara un informe de seguimiento amplio y analítico en el que se recogieran los progresos alcanzados y los problemas que obstaculizaron la consecución de los objetivos acordados en relación con la tuberculosis en el contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular sobre los progresos realizados en la aplicación de la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, de 2018, informe que se tendría en cuenta en los preparativos de la reunión de alto nivel que se celebraría en 2023, en la que los Jefes de Estado y de Gobierno harían un examen amplio de la situación. El informe reseña las medidas adoptadas por los Estados Miembros, la Organización Mundial de la Salud, las comunidades y los asociados en el quinquenio comprendido entre 2018 y 2022.

* [A/78/50](#).

** El presente informe se presentó después del plazo establecido a fin de incluir la información más reciente.



I. Introducción

1. La epidemia mundial de tuberculosis es una grave amenaza para la salud humana y el desarrollo que exige medidas urgentes, pues, como se expone en el presente informe, no muestra signos de estar debilitándose. Tras muchos años en que venía disminuyendo lentamente, en 2021, aumentó el número de personas que contrajeron tuberculosis en todo el mundo: se calcula que enfermaron 10,6 millones de personas¹ y murieron 1,6 millones². La tuberculosis es responsable de casi una tercera parte de las muertes de las personas VIH-positivas. Dado que, todos los años, cerca de medio millón de personas presentan tuberculosis multirresistente o resistente a la rifampicina³, la enfermedad también es uno de los principales factores que contribuyen a la resistencia a los antimicrobianos. Alrededor de una cuarta parte de la población mundial está infectada por *Mycobacterium tuberculosis*⁴, lo que aumenta el riesgo de que presenten síntomas^{5,6}.

2. Las repercusiones adversas de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) desandaron los alentadores avances logrados con las medidas de prevención y la atención de la tuberculosis en 2018 y 2019, pues en 2020 y 2021 aumentaron tanto la incidencia como la mortalidad por la enfermedad. En ese contexto, se ha conseguido ampliar la colaboración multisectorial, aumentar las opciones de prevención, diagnóstico y tratamiento novedosas y más eficaces, mejorar la atención comunitaria y construir una base sólida para responder con firmeza y eficacia a la tuberculosis. Sería posible poner fin a la tuberculosis para 2030 si la financiación, el liderazgo y las medidas son suficientes para facilitar la prestación asequible y equitativa de servicios, medidas de protección social y vacunas eficaces.

3. En la histórica declaración política titulada “Unidos para poner fin a la tuberculosis: una respuesta mundial urgente a una epidemia mundial”, producto de la primera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis (resolución 73/3), los Estados Miembros se comprometieron a adoptar metas y medidas integrales y con plazos concretos para mejorar el acceso equitativo a los servicios relacionados con la tuberculosis, proteger los derechos humanos, abordar los factores determinantes, reducir la vulnerabilidad, acelerar la investigación y la innovación, y movilizar recursos suficientes para apoyar esa labor. La declaración política también reafirmó los compromisos para poner fin a la tuberculosis previstos en la Estrategia Fin a la Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

4. De conformidad con lo solicitado en la declaración política, el Secretario General, con el apoyo del Director General de la OMS, preparó un informe de mitad de período sobre los progresos realizados, que se publicó en 2020 (A/75/236), en el que se indicaba que la declaración política había tenido gran aceptación como instrumento importante para fortalecer y acelerar la respuesta mundial a la tuberculosis y aumentar la rendición de cuentas en la lucha contra la enfermedad, así

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS), *Global Tuberculosis Report 2022* (Ginebra, 2022), pág. 13.

² *Ibid.*, pág. 9.

³ *Ibid.*, pág. 2.

⁴ Rein M.G.J. Houben y Peter J. Dodd, “The global burden of latent tuberculosis infection: a re-estimation using mathematical modelling”, *PLoS Medicine*, vol. 13, artículo núm. e1002152 (2016).

⁵ Jon C. Emery *et al.*, “Self-clearance of *Mycobacterium tuberculosis* infection: implications for lifetime risk and population at-risk of tuberculosis disease”, *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, vol. 288, núm. 1943 (enero de 2021).

⁶ Marcel A. Behr, Paul H. Edelstein y Lalita Ramakrishnan, “Is *Mycobacterium tuberculosis* infection life long?”, *BMJ*, artículo núm. 15770 (octubre de 2019).

como que varios Estados Miembros habían alcanzado importantes hitos para cumplir las metas definidas para 2030 en la Estrategia Fin a la Tuberculosis. Sin embargo, los avances fueron desiguales entre los países y las regiones y, en la mayor parte, la pandemia de COVID-19 fue perjudicial tanto para el acceso a los servicios relacionados con la tuberculosis como para la financiación.

5. En el presente informe, que bebe del informe del Secretario General de 2020, se resumen todos los progresos realizados en el contexto de los retos sin precedentes que se plantean para la salud mundial en la actualidad y se destacan las medidas prioritarias que podrían ayudar a erradicar la tuberculosis en todo el mundo. El informe tiene por objeto servir de base para el examen que efectuarán los Jefes de Estado y de Gobierno en la segunda reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la lucha para poner fin a la tuberculosis, que tendrá lugar en 2023, y abarca los siguientes temas:

- a) Los progresos realizados para lograr las metas mundiales relativas a la tuberculosis;
- b) Los progresos realizados para transformar en hechos los compromisos asumidos;
- c) Las repercusiones de la pandemia de COVID-19, los conflictos armados y el cambio climático en la respuesta a la tuberculosis;
- d) Recomendaciones.

II. Progresos realizados para lograr las metas mundiales relativas a la tuberculosis

6. De conformidad con las metas mundiales relativas a la tuberculosis definidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Fin a la Tuberculosis, hay que reducir la carga de morbilidad de la tuberculosis, que se mide como la incidencia de la enfermedad (casos nuevos cada 100.000 personas al año), el número de muertes por tuberculosis y el número de hogares afectados por la tuberculosis que deben afrontar gastos catastróficos⁷. En la declaración política de 2018 se reafirmaron esas metas y se definieron nuevas en relación con el tratamiento antituberculoso, el tratamiento preventivo y la financiación (véase el cuadro)⁸.

⁷ 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.

⁸ Las metas de financiación se definieron a partir de la publicación de la Alianza Alto a la Tuberculosis, *Cambio de paradigma: Plan global hacia el fin de la TB 2018-2022* (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 de la OMS	<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>Hito de 2025: reducción del 50 %</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>Hito de 2025: reducción del 75 %</p> <p>Para 2020, ningún hogar afectado por tuberculosis tiene que hacer frente a gastos catastróficos</p>
Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis (2018)	<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 VIH-positivas • 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>

7. A continuación, se describen a grandes rasgos los progresos realizados para lograr 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 durante las rondas anuales de recopilación de datos, complementados con datos notificados con periodicidad mensual y trimestral sobre los casos nacionales de tuberculosis y datos procedentes de encuestas y bases de datos nacionales gestionadas por otros programas de la OMS y organismos internacionales. En las primeras secciones (II.A, II.B y II.C), se describen las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Fin a la Tuberculosis y, en las siguientes (II.D, II.E y II.F), se detallan las nuevas metas definidas en la declaración política.

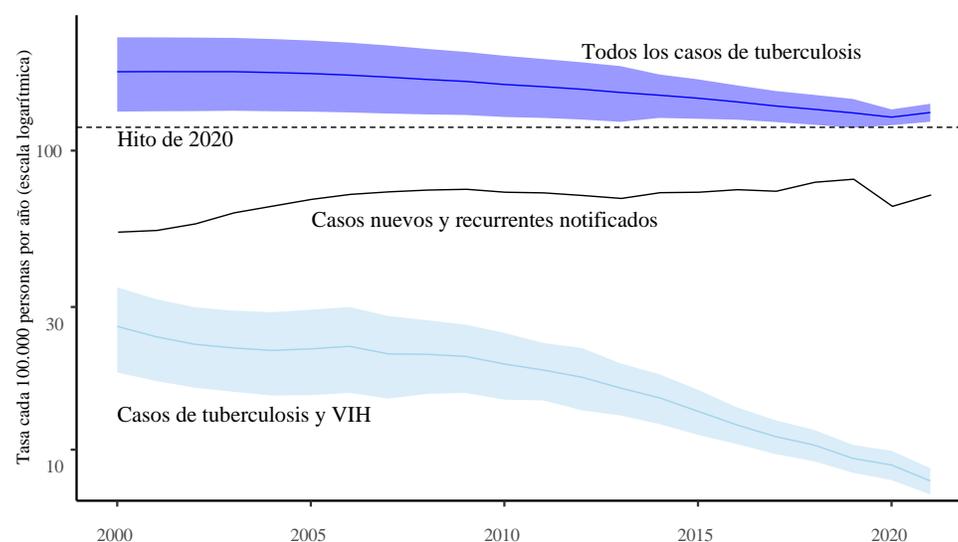
A. La incidencia de la tuberculosis creció en todo el mundo durante la pandemia de COVID-19

8. Una de las metas que figuran tanto en los Objetivos de Desarrollo Sostenible como en la Estrategia Fin a la Tuberculosis es la de reducir la incidencia de la tuberculosis. De no conseguir una reducción significativa, se torna insostenible la ampliación del acceso al tratamiento y las personas seguirán enfermando y muriendo de tuberculosis. Durante la mayor parte de los dos últimos decenios, la tasa de incidencia de la tuberculosis (casos nuevos cada 100.000 personas al año) fue disminuyendo con lentitud, a un ritmo aproximado del 2 % anual, pero ese progreso se ha invertido en los últimos años, ya que fue del 3,6 % entre 2020 y 2021 (véase la figura I). En consecuencia, por primera vez desde 2006, aumentó el número absoluto de personas sintomáticas, que llegó a los 10,6 millones en 2021 (un aumento del 4,5 % respecto del año anterior). En concreto, entre 2020 y 2021, la incidencia de la tuberculosis aumentó en 80 países y territorios, lo que probablemente obedezca a los efectos que ha tenido la interrupción de los servicios esenciales relacionados con la tuberculosis durante la pandemia de COVID-19.

9. La tuberculosis afecta a personas de todos los grupos etarios (véase la figura II), pero con más frecuencia a los adultos y adolescentes, que representan más del 90 % de los casos. Además, la proporción de hombres (56,5 % de los casos) es superior a la de las mujeres (32,5 %) y los niños (11 %). Cerca del 7 % de la incidencia total corresponde a personas VIH-positivas. Los 30 países que tienen carga alta de tuberculosis representan el 86 % de los afectados y, en 2021, la mayor parte de las personas que presentaron síntomas de tuberculosis vivían en las Regiones de la OMS de Asia Sudoriental (45 %), África (23 %) y el Pacífico Occidental (18 %), mientras que los porcentajes fueron bajos en las Regiones del Mediterráneo Oriental (8,1 %), las Américas (2,9 %) y Europa (2,2 %).

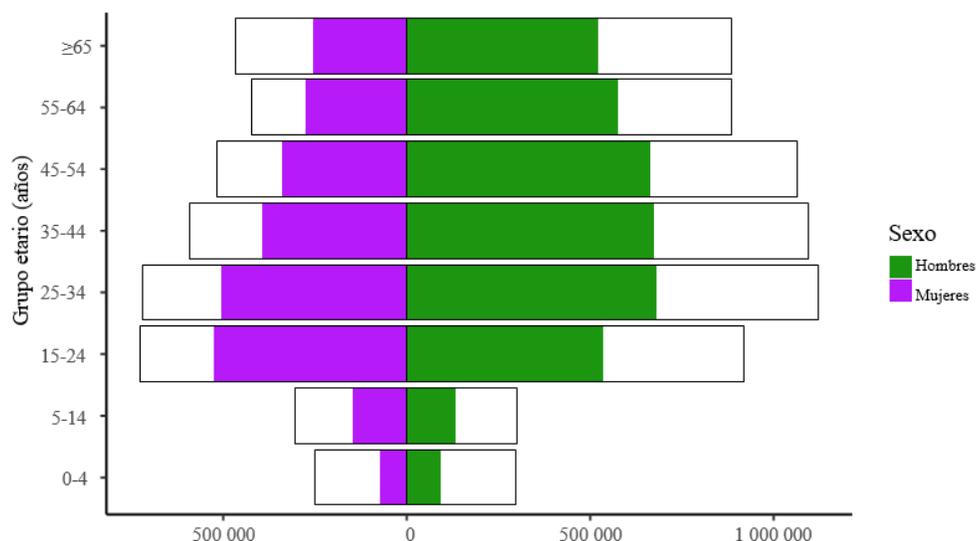
Figura I

Variación temporal de la incidencia mundial de la tuberculosis de 2000 a 2021



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

Figura II
Estimaciones mundiales de la incidencia de la tuberculosis y número de casos nuevos de tuberculosis notificados desglosados en función de la edad y el sexo



Nota: El contorno negro de cada grupo etario representa las estimaciones mundiales de la incidencia de la tuberculosis y las zonas sombreadas representan los casos notificados.

10. La reducción mundial acumulada de la incidencia de la tuberculosis registrada entre 2015 y 2020 fue del 13,5 %, pero esa cifra se estabilizó en el 10,4 % en 2021 debido a las dificultades asociadas a la pandemia de COVID-19. Ese progreso significaba que se estaba a mitad de camino del hito de la Estrategia Fin a la Tuberculosis de reducir un 20 % la incidencia de la enfermedad para 2020 y muy lejos del segundo hito de reducirla un 50 % para 2025. Aunque los progresos siguen estando lejos de la meta mundial, algunos países y regiones registraron un descenso significativo de la incidencia. Por ejemplo, los datos más recientes revelan que las Regiones de Europa y de África de la OMS superaron el hito de 2020, pues redujeron la incidencia un 24 % y un 22 %, respectivamente. En el resto del mundo, las reducciones fueron del 5,3 % en la Región del Mediterráneo Oriental, del 11 % en la de Asia Sudoriental y del 2,3 % en la del Pacífico Occidental. En la Región de las Américas de la OMS, la incidencia de la tuberculosis aumentó un 9,4 % en ese período.

11. En total, 89 países y territorios, incluidos los siete países que tienen carga alta de tuberculosis⁹ (Etiopía, Kenya, Lesotho, Namibia, República Unida de Tanzania, Sudáfrica y Zambia) y tres países de la lista de vigilancia mundial de la tuberculosis¹⁰ (Camboya, Federación de Rusia y Zimbabwe), alcanzaron o superaron el hito definido para 2021 en la Estrategia Fin a la Tuberculosis 2020.

⁹ En 2021, la OMS actualizó la lista de 30 países que tenían una carga alta de tuberculosis para el período 2021-2025. También preparó listas de países que tenían una carga alta de tuberculosis multiresistente y una carga alta de tuberculosis y VIH.

¹⁰ En 2021, la OMS creó la “lista de vigilancia mundial de la tuberculosis” para destacar a los países que ya no figuraban en la lista mundial de 30 países que tenían alta carga. En 2021, esos países fueron Camboya, la Federación de Rusia y Zimbabwe.

12. En 2021, 60 países y territorios presentaron 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. Esos países están en condiciones de erradicar la tuberculosis (< 1 caso cada 1.000.000 de personas al año).

B. El aumento de las muertes por tuberculosis registrado en 2020 y 2021 está asociado a la pandemia de COVID-19

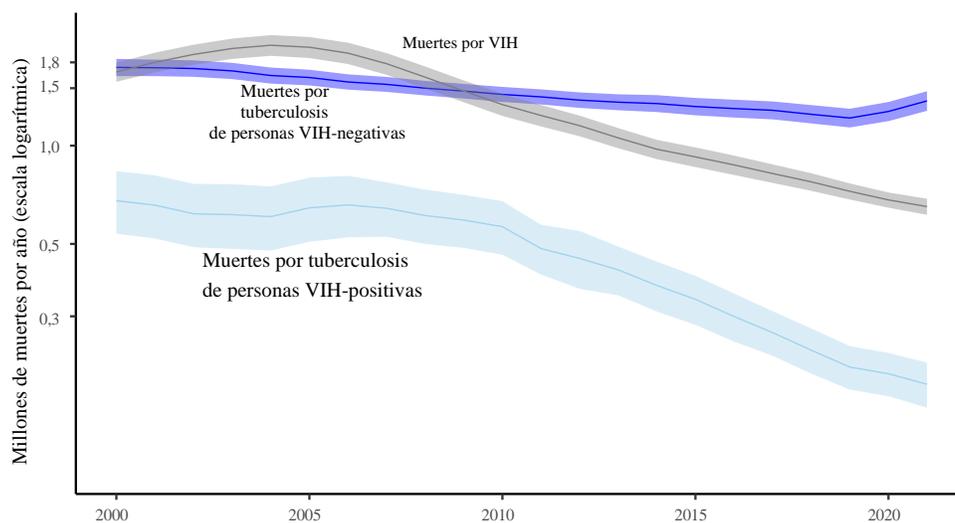
13. La tuberculosis es una de las enfermedades infecciosas que más vidas se cobra en todo el mundo¹¹. Las estadísticas que publica la OMS sobre la mortalidad mundial desglosadas en función de la causa están actualizadas hasta 2019. Ese año, la tuberculosis era la 13ª causa de muerte en el mundo y la principal causa de muerte por un agente infeccioso. En cuanto a cada región de la OMS, la tuberculosis fue la 5ª causa de muerte en la Región de Asia Sudoriental, la 8ª en la Región de África y la 13ª en la Región del Mediterráneo Oriental. El número anual de muertes por tuberculosis disminuyó entre 2005 y 2019, pero esa tendencia se invirtió en 2020 y 2021. En 2021, la enfermedad se cobró la vida de 1,6 millones de personas, incluidas las VIH-positivas¹². Se calcula que ese año se registraron 187.000 muertes por tuberculosis de personas VIH-positivas, lo que representa una disminución del 67 % desde 2010. La Declaración Política de 2021 sobre el VIH y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030 (resolución [75/284](#) de la Asamblea General) exige reducir las muertes relacionadas con la tuberculosis en las personas que viven con el VIH un 80 % para 2025 (respecto de la base de referencia de 2010).

14. El 82 % de todas las muertes por tuberculosis de personas VIH-negativas y VIH-positivas se registró en las regiones de África y Asia Sudoriental de la OMS. El primer hito de la Estrategia Fin a la Tuberculosis exige reducir un 35 % las muertes por tuberculosis entre 2015 y 2020. En ese período, las muertes disminuyeron en todo el mundo un 9,5 %, es decir, menos de la mitad de la meta. Esa cifra siguió bajando: en 2021, la reducción fue del 5,9 % (véase la figura III). Cinco de las seis regiones de la OMS habían presentado una tendencia descendente de la tasa de mortalidad por tuberculosis antes de 2019, pero esa tendencia se invirtió en 2020 y 2021. La excepción fue la Región de África, donde la tasa de mortalidad siguió bajando, lo que se tradujo en una reducción del 26 % entre 2015 y 2021. La Región de Europa de la OMS estaba en vías de alcanzar el hito de 2020, ya que la había reducido un 28 % entre 2015 y 2019, pero esa tendencia también se invirtió en 2020 y 2021. La mortalidad también disminuyó levemente, un 2 %, en la Región del Mediterráneo Oriental, pero aumentó entre 2015 y 2021 un 31 % en la Región de las Américas, un 9 % en la Región de Asia Sudoriental y un 19 % en la Región del Pacífico Occidental.

¹¹ Véase más información en los informes anuales de la OMS sobre la tuberculosis en el mundo, que pueden consultarse en www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports.

¹² Cuando una persona VIH-positiva fallece de tuberculosis, según el sistema de la Clasificación Internacional de Enfermedades, el código de la causa subyacente es el que corresponde al VIH.

Figura III
Variación temporal de la mortalidad mundial por tuberculosis entre 2000 y 2021



15. De los países que tienen carga alta de tuberculosis, seis (Bangladesh, Kenya, Mozambique, Uganda, República Unida de Tanzania y Zambia) alcanzaron el hito de 2020 de reducir un 35 % la mortalidad para 2021, mientras que Etiopía hizo progresos considerables al lograr una disminución del 34 %. De los países que integran la lista mundial de vigilancia de la tuberculosis, la Federación de Rusia también logró ese hito.

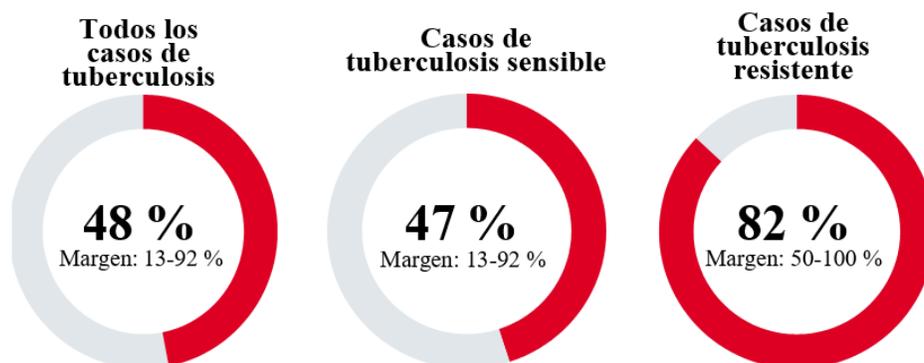
C. La mitad de quienes tienen tuberculosis, y su hogar, sufren dificultades económicas a causa de la enfermedad y su tratamiento

16. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible hace hincapié en que todas las personas deben recibir los servicios de salud de calidad que necesitan sin tener que enfrentarse a dificultades económicas (véase la meta 3.8). La Estrategia Fin a la Tuberculosis reafirma este compromiso y propone determinar la carga financiera existente midiendo los gastos catastróficos relacionados con la tuberculosis, es decir, aquellos que equivalen al 20 % o más del ingreso anual del hogar. En las encuestas nacionales efectuadas desde 2015, se ha constatado que alrededor del 48 % de las personas que tienen tuberculosis, y su hogar, deben hacer frente a gastos catastróficos (véase la figura IV), porcentaje que es muy superior entre las personas que tienen tuberculosis resistente (82 %). Ningún país ha cumplido la meta de que ningún hogar afectado por tuberculosis deba hacer frente a gastos catastróficos.

17. Las previsiones indican que la pérdida de ingresos y el aumento de la pobreza derivados de la recesión económica mundial provocada por la pandemia de COVID-19, lo que se ve agravado por el estigma y la discriminación asociados a la tuberculosis y el aumento del costo de la vida, empeorará la crisis de la tuberculosis y las dificultades económicas derivadas de los gastos directos en salud de quienes solicitan atención médica¹³.

¹³ OMS y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, *Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global Monitoring Report* (Ginebra, 2022).

Figura IV
Proporción de personas afectadas por tuberculosis y su hogar que debieron hacer frente a gastos catastróficos en 23 países entre 2015 y 2021



Nota: El número que figura en el centro de cada círculo es el porcentaje promedio de las personas afectadas por tuberculosis que debieron hacer frente a gastos catastróficos entre 2015 y 2021; el margen es el promedio de las cifras mínimas y máximas registradas en esos países.

D. El tratamiento antituberculoso salvó millones de vidas, pero no llegó a los 40 millones de personas que debían recibir atención entre 2018 y 2022

18. El tratamiento antituberculoso les ha salvado la vida a 74 millones de personas desde 2000. Sin embargo, debido a la interrupción de los servicios a causa de la pandemia de COVID-19, el número anual de personas que, según los informes, accedieron al tratamiento disminuyó de 7,1 millones en 2019 a 6,4 millones en 2021 (véase la figura V). Por otra parte, el número anual de personas que comenzaron algún tratamiento contra la tuberculosis multirresistente o resistente a la rifampicina disminuyó de 181.533 en 2019 a 161.746 en 2021 (véase la figura VI). Los Estados Miembros han puesto mucho empeño para mitigar las repercusiones de la pandemia de COVID-19 y recuperarse de ellas, en consonancia con las orientaciones de la OMS para garantizar la continuidad de los servicios relacionados con la tuberculosis¹⁴. Los datos provisionales de los países indican que el número de personas que accedieron al tratamiento antituberculoso aumentó significativamente en 2022, de lo que se desprende que se han recuperado de las interrupciones causadas por la pandemia de COVID-19.

¹⁴ OMS, “Updated WHO information note: ensuring continuity of TB services during the COVID-19 pandemic”, 12 de mayo de 2020.

Figura V
Número notificado de personas que tuvieron acceso al tratamiento antituberculoso en todo el mundo entre 2015 y 2021

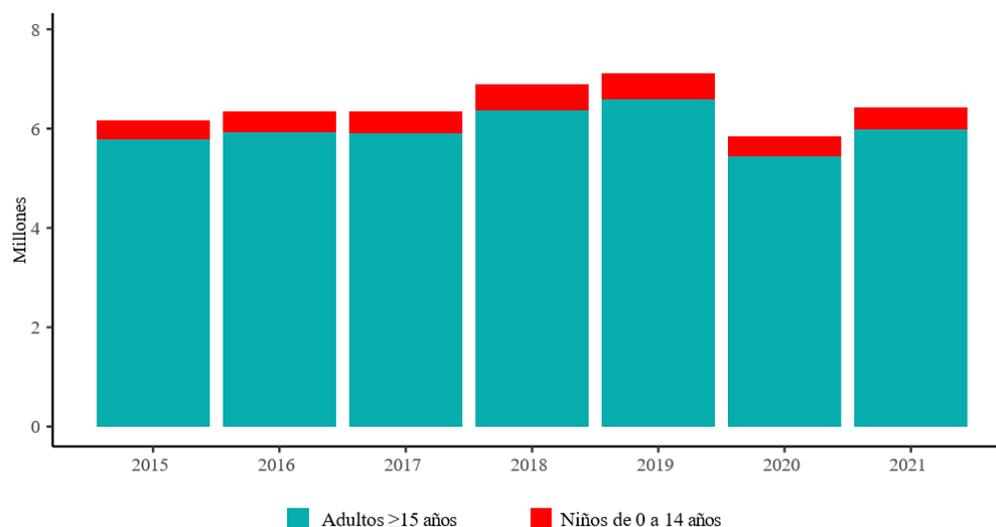
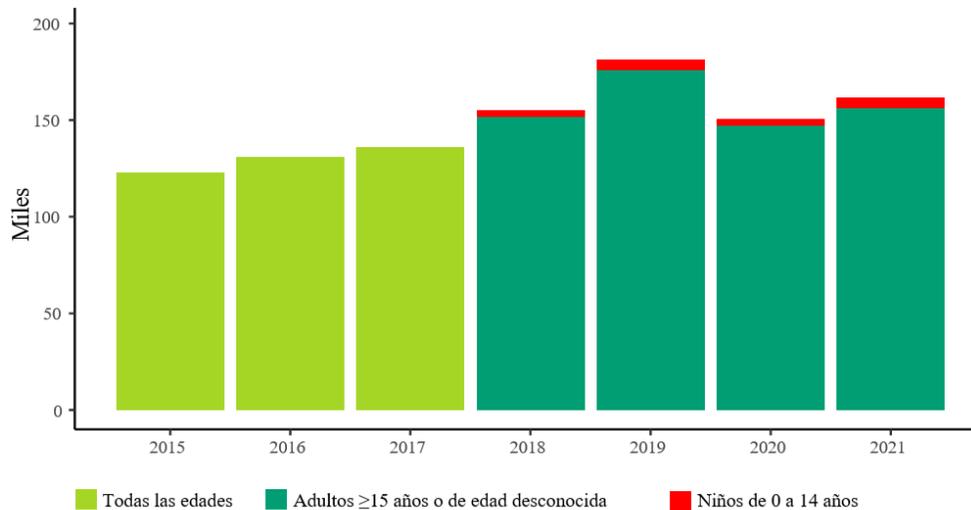


Figura VI
Número de personas inscritas en el tratamiento de la tuberculosis (TB) multirresistente o resistente a la rifampicina (rif.) en todo el mundo entre 2015 y 2021



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

19. En la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, los Estados Miembros se comprometieron a dar tratamiento antituberculoso a 40 millones de personas entre 2018 y 2022, cifra que incluía a las personas que tenían formas resistentes de tuberculosis y a los niños. Entre 2018 y 2021, recibieron tratamiento antituberculoso 26,3 millones de personas, es decir, el 66 % de la meta quinquenal acumulada (véase la figura VII). A escala mundial, se llegó al 43 % de los 1,5 millones de personas con el tratamiento de la tuberculosis multirresistente o la tuberculosis resistente a la rifampicina. El número

total de niños que recibieron tratamiento antituberculoso fue de 1,9 millones, es decir, el 54 % de la meta quinquenal acumulada de 3,5 millones, aunque siguió siendo muy baja la proporción de niños que tenían tuberculosis multirresistente o resistente a la rifampicina que recibieron tratamiento.

Figura VII
Progresos realizados en el número de personas tratadas por tuberculosis en todo el mundo entre 2018 y 2021



20. Entre 2018 y 2021, 23 países notificaron que había aumentado un 10 % o más el número de personas tratadas por tuberculosis. En cifras absolutas, esos aumentos fueron particularmente importantes en Nigeria y la India: 100.000 personas y 56.000 personas, respectivamente. De los otros 28 países que tienen carga alta de tuberculosis, Bangladesh, el Brasil, China, Uganda y Zambia llegaron con el tratamiento a un gran número de personas¹⁵ (> 75 %).

21. Entre 2018 y 2021, 61 países notificaron un aumento del 10 % o más en el número de personas que comenzaron tratamiento contra la tuberculosis multirresistente o resistente a la rifampicina. 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 o resistente a la rifampicina, en 2021, los que presentaron diferencias menores entre el número estimado de casos de tuberculosis multirresistente o tuberculosis resistente a la rifampicina y el número de personas que comenzaron algún tratamiento contra esos tipos fueron Azerbaiyán, Belarús, la Federación de Rusia, Kazajistán, el Perú, la República de Moldova y Uzbekistán.

E. El número de personas que recibieron tratamiento profiláctico antituberculoso aumentó significativamente entre 2018 y 2021, pero sigue muy por debajo de la meta de 30 millones

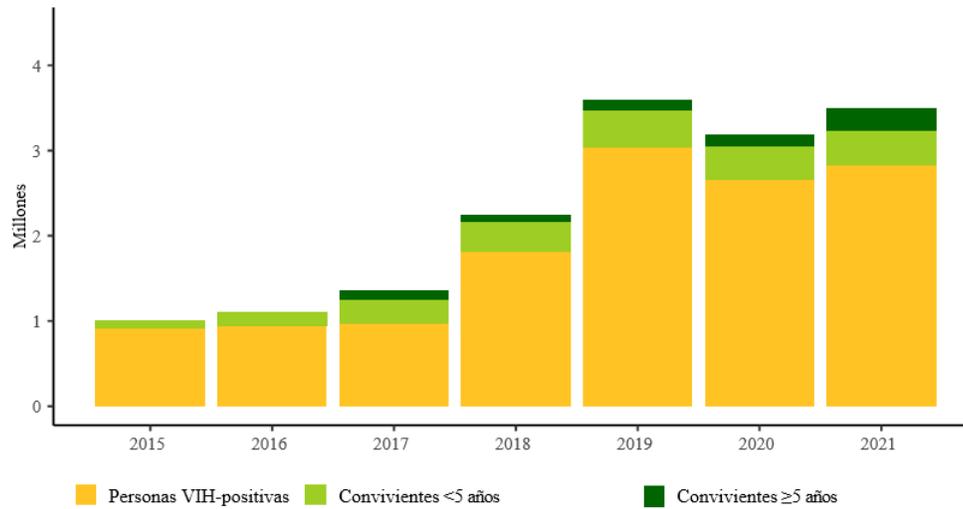
22. La prevención es una parte esencial de la respuesta a la epidemia de tuberculosis, pero las medidas preventivas no llegan a una escala que pueda detenerla. La OMS recomienda administrar tratamiento profiláctico antituberculoso a las personas VIH-positivas, las personas que conviven con quienes padecen tuberculosis pulmonar confirmada con pruebas bacteriológicas y los grupos de riesgo clínico (como las personas que reciben diálisis). En los últimos años, el número de personas VIH-positivas y de personas que conviven con enfermos de tuberculosis que recibieron tratamiento profiláctico antituberculoso aumentó de 1,0 millones en 2015 a 3,5 millones en 2021 (véase la figura VIII).

23. Los Estados Miembros se comprometieron a ofrecer tratamiento profiláctico antituberculoso a 30 millones de personas entre 2018 y 2022, incluidas las personas

¹⁵ Es decir, el número de personas que han comenzado un tratamiento dividido por el número estimado de casos registrado el mismo año.

VIH-positivas y quienes conviven con enfermos de tuberculosis. Entre 2018 y 2021, recibieron tratamiento profiláctico antituberculoso 12,5 millones de personas, lo que representa el 42 % de la meta quinquenal acumulada (véase la figura IX), en su mayoría personas VIH-positivas. La India y Sudáfrica representaron el 15 % y el 14 %, respectivamente, del total combinado correspondiente al cuatrienio 2018-2021.

Figura VIII
Número de personas a las que se administró tratamiento profiláctico antituberculoso en todo el mundo entre 2015 y 2021



24. En cuanto a la subpoblación de personas VIH-positivas, en 2020 se alcanzó la meta de ofrecer tratamiento profiláctico a 6 millones, pero solo se alcanzó el 40 % de la meta fijada respecto del número de menores de 5 años que conviven con enfermos de tuberculosis. Entre 2020 y 2021, aumentó un 90 % el número de personas de 5 años o más que conviven con enfermos de tuberculosis que recibieron tratamiento profiláctico, pero el número total sigue siendo muy bajo y solo se llegó al 3 % de la meta quinquenal acumulada en esa subpoblación. Es preciso ampliar el acceso de otros grupos de riesgo al tratamiento profiláctico antituberculoso en un grado similar al de las personas VIH-positivas para bajar tanto la mortalidad como el número de personas de los grupos más vulnerables que se vuelven sintomáticas.

Figura IX
Progresos realizados en la administración de tratamiento profiláctico antituberculoso en todo el mundo entre 2018 y 2021



F. En 2021, la financiación del acceso universal a los servicios, la investigación y la innovación en materia de tuberculosis seguía siendo muy inferior a las metas mundiales

25. Para ampliar la cobertura de los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la tuberculosis de excelente calidad, se necesitan inversiones suficientes y sostenidas. La financiación que destinaron los países de ingreso bajo y de ingreso mediano a los servicios relacionados con la tuberculosis fue de 6.000 millones de dólares en 2018, pero de 5.500 millones en 2020 y 5.400 millones en 2021 (véase la figura X). Esta suma es muy inferior a la meta fijada en la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, de que debían destinarse al menos 13.000 millones de dólares por año para 2022.

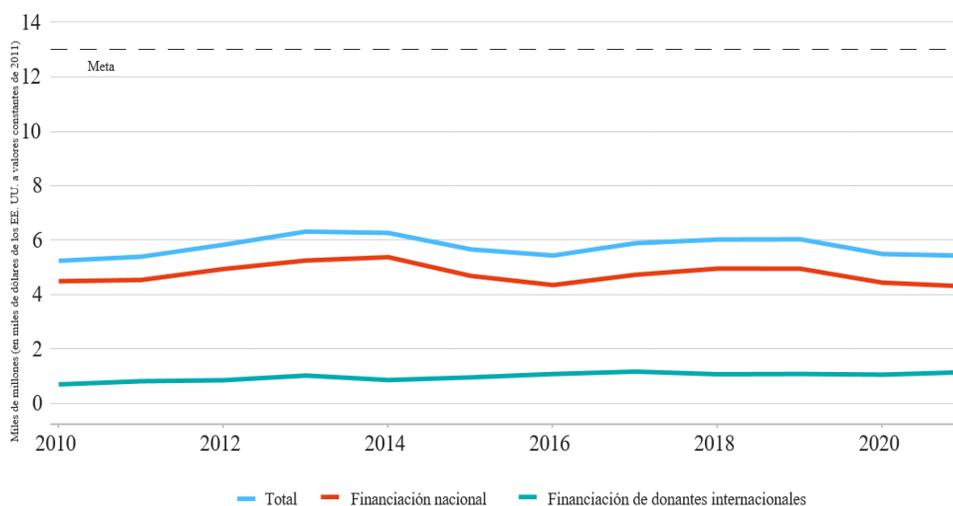
26. Pese a que, en 2021, el 79 % de la financiación procedió de fuentes nacionales, cifra similar a la de años anteriores, la cifra acumulada está muy influida por la financiación que destinaron el Brasil, la Federación de Rusia, la India, China y Sudáfrica (los países del grupo BRICS), países que entre 2018 y 2021 representaron siempre más del 50 % de la financiación disponible, de la cual más del 90 % procedía de fuentes nacionales. En otros países de ingreso bajo y de ingreso mediano, la financiación de los donantes internacionales siguió siendo crucial, pues todos los años representó al menos el 40 %.

27. Desde 2015, la financiación de los donantes internacionales ronda los 1.000 millones de dólares anuales, de los que alrededor de dos terceras partes proceden del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Gracias a la séptima reposición de recursos del Fondo Mundial, los países que reúnan los requisitos recibirán más ayuda financiera —2.400 millones de dólares para el próximo ciclo de subvenciones (154,2 millones de dólares más que en el ciclo actual)—, si bien la tuberculosis es la que recibe la menor proporción de recursos de las tres enfermedades. El Gobierno de los Estados Unidos de América es el mayor contribuyente de fondos al Fondo Mundial y el mayor donante bilateral y sus contribuciones totales representan cerca del 50 % de la financiación de los donantes internacionales destinada a la lucha contra la tuberculosis.

28. En el *Plan Global Hacia el Fin de la Tuberculosis: 2023-2030* de la Alianza Alto a la Tuberculosis se calcula que, entre 2023 y 2030, se necesitarán más fondos (22.000 millones de dólares por año) en los países de ingreso bajo y de ingreso mediano a fin de que dispongan de fondos suficientes para ejecutar las operaciones de los programas contra la tuberculosis, fortalecer los sistemas de salud y ampliar el acceso a las innovaciones contra la tuberculosis, como una nueva vacuna, una vez que esté disponible, y su cobertura¹⁶.

¹⁶ Alianza Alto a la Tuberculosis, *Plan Global Hacia el Fin de la TB: 2023-2030* (Ginebra, 2022).

Figura X
Financiación destinada a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis en países de ingreso bajo y de ingreso mediano entre 2010 y 2021

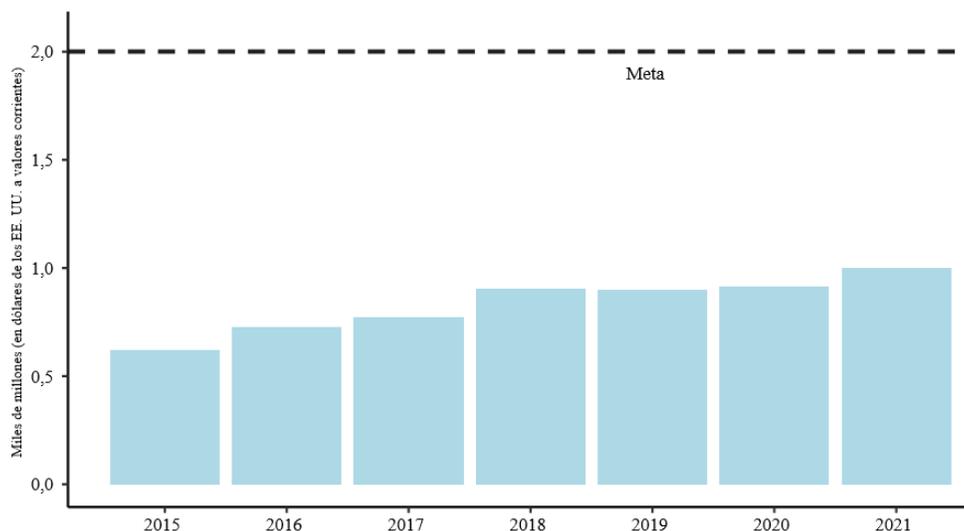


Nota: Los datos corresponden a 136 países de ingreso bajo y de ingreso mediano en los que se registró el 98 % de los casos de tuberculosis notificados oficialmente en el mundo en 2021.

29. En los últimos años, ha aumentado la financiación destinada a las investigaciones sobre la tuberculosis: entre 2018 y 2021, se destinaron entre 900 y 1.000 millones de dólares, lo que supone un aumento con respecto a los 772 millones de dólares de 2017¹⁷ (véase la figura XI), que de todas maneras solo representa la mitad de la meta fijada, de 2.000 millones de dólares al año, en la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis de 2018. En el *Plan Global Hacia el Fin de la Tuberculosis: 2023-2030* de la Alianza Alto a la Tuberculosis se calcula que se necesitarán como mínimo 5.000 millones de dólares por año para dar un impulso genuino a la creación de mejores instrumentos de prevención, diagnóstico y tratamiento.

¹⁷ Treatment Action Group y Alianza Alto a la Tuberculosis, *Tuberculosis Research Funding Trends 2005-2021* (Nueva York, 2022).

Figura XI
Financiación destinada a investigaciones sobre la tuberculosis entre 2015 y 2021



Fuente: Treatment Action Group y Alianza Alto a la Tuberculosis, *Tuberculosis Research Funding Trends 2005-2021*.

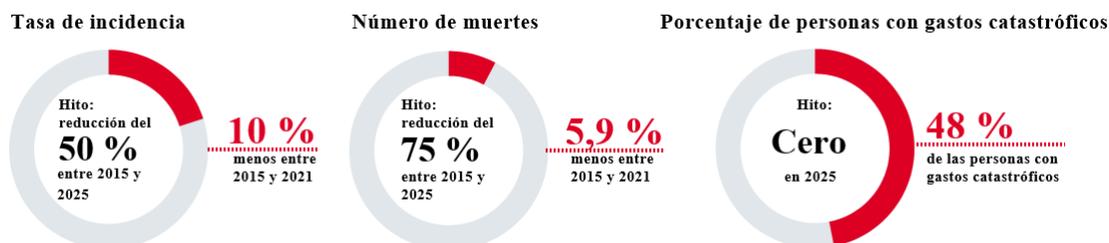
30. Entre 2018 y 2021, los dos inversores principales fueron el Gobierno de los Estados Unidos y la Fundación Bill y Melinda Gates, que en conjunto aportaron más del 50 % del total de los fondos. En 2021, la mayor parte de los fondos procedieron del sector público (70 %), al que siguieron los sectores filantrópico (14 %), privado (10 %) y multilateral (6 %). Alrededor de algo más de una tercera parte de los fondos dirigidos a la investigación sobre la tuberculosis estuvo destinada a la investigación farmacológica, a la que siguieron las ciencias básicas (17 %), la investigación operacional (16 %), las vacunas (12 %), los métodos de diagnóstico (15 %) y la infraestructura u otros fines de investigación no especificados (5 %).

G. Resumen

31. Se han hecho progresos, tanto en la esfera mundial como en la nacional, para alcanzar las metas relativas a la tuberculosis, pero el mundo en su conjunto aún no ha logrado ni está próximo a lograr las metas (véase la figura XII). Resulta muy preocupante que la pandemia de COVID-19 haya anulado los progresos realizados hasta finales de 2019 (véase la sección IV). En la sección V se detallan las medidas que hay que tomar con carácter urgente para avanzar con más celeridad.

Figura XII
Resumen de los progresos realizados para lograr las metas mundiales relativas a la tuberculosis

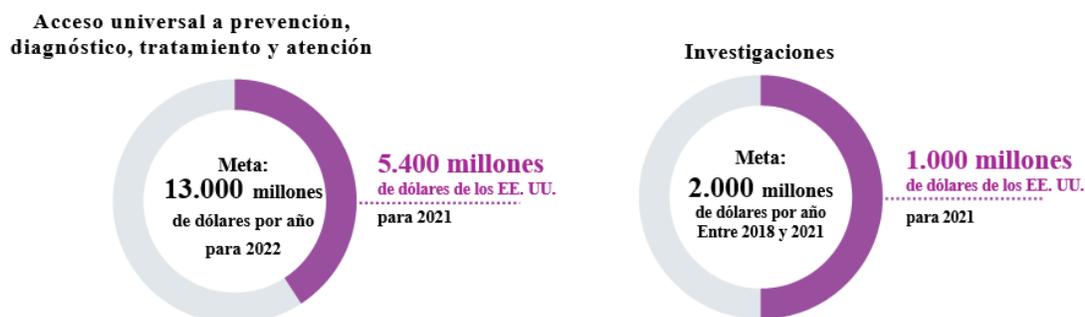
a) **Objetivos de Desarrollo Sostenible y Estrategia Fin a la Tuberculosis: situación de la meta en 2021**



b) **Reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis: situación de las metas relativas al tratamiento en 2021**



c) **Reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis: situación de las metas sobre el aumento de la financiación en 2022**



III. Resultados satisfactorios y enseñanzas extraídas de la aplicación de los compromisos quinquenales

32. La declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis estableció importantes compromisos y acciones urgentes que se necesitan para alcanzar las metas mundiales, que pueden agruparse en tres temas, conforme a los principios y pilares de la Estrategia Fin a la Tuberculosis¹⁸ de la OMS:

¹⁸ OMS, documento WHO/CDS/TB/2018.29.

- a) Acelerar los progresos para lograr el acceso universal a la atención y la prevención de la tuberculosis centradas en las personas;
- b) Transformar la respuesta a la tuberculosis centrándose en los derechos humanos, la equidad, la colaboración multisectorial y la rendición de cuentas;
- c) Fomentar los proyectos científicos, la investigación y la innovación.

33. En la sección III, se resume el estado de los progresos, utilizando datos que ha recopilado el Programa Mundial de la OMS sobre Tuberculosis de todos los Estados Miembros en las rondas anuales de recopilación de datos, informes de la OMS y 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

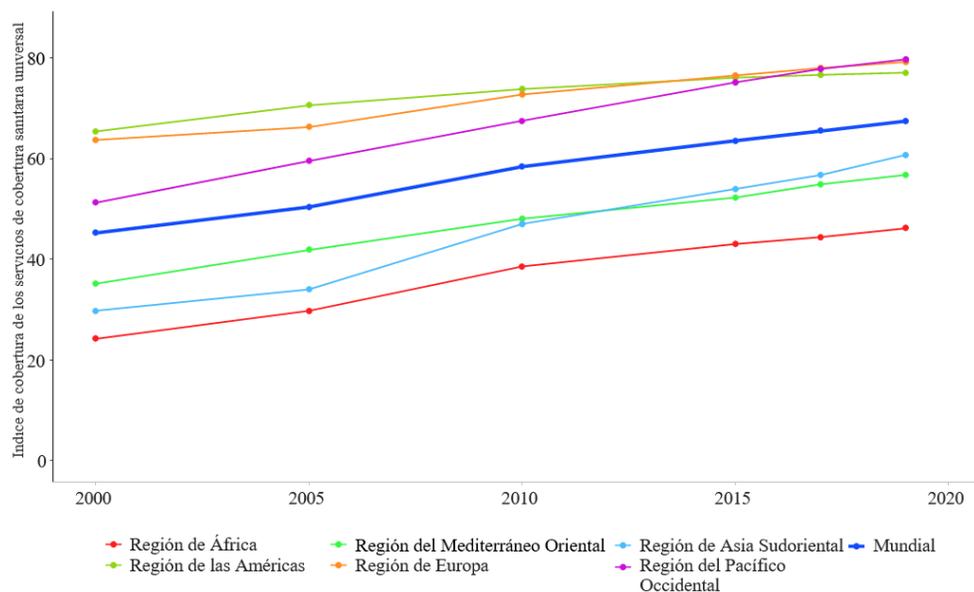
34. La cobertura sanitaria es universal cuando todas las personas pueden obtener los servicios de salud que necesitan sin sufrir dificultades económicas. El índice de cobertura de los servicios de cobertura sanitaria universal (véase el indicador 3.8.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible) aumentó en todo el mundo de un promedio ponderado según la población de 45 en 2000 a 67 en 2019: los valores más altos se registraron en la Región del Pacífico Occidental, la Región de Europa y la Región de las Américas, y los más bajos en la Región de África (véase la figura XIII a)¹⁹. Sin embargo, la puntuación media observada en los países de ingreso bajo en 2019 fue la mitad de la puntuación media observada en los países de ingreso alto, lo que demuestra lo desigual que es la cobertura de los servicios de salud entre los países (véase la figura XIII b)).

35. El alto porcentaje de personas que tienen tuberculosis que, junto con su hogar, deben afrontar dificultades económicas (véase la figura IV atrás) es un claro indicio de que urge mejorar la protección financiera para lograr la cobertura sanitaria universal. Un informe conjunto de la OMS y el Banco Mundial publicado en 2021 también indicaba que era inaceptable el número de personas que caía en la pobreza o se empobrecía aún más debido a los gastos directos en salud.

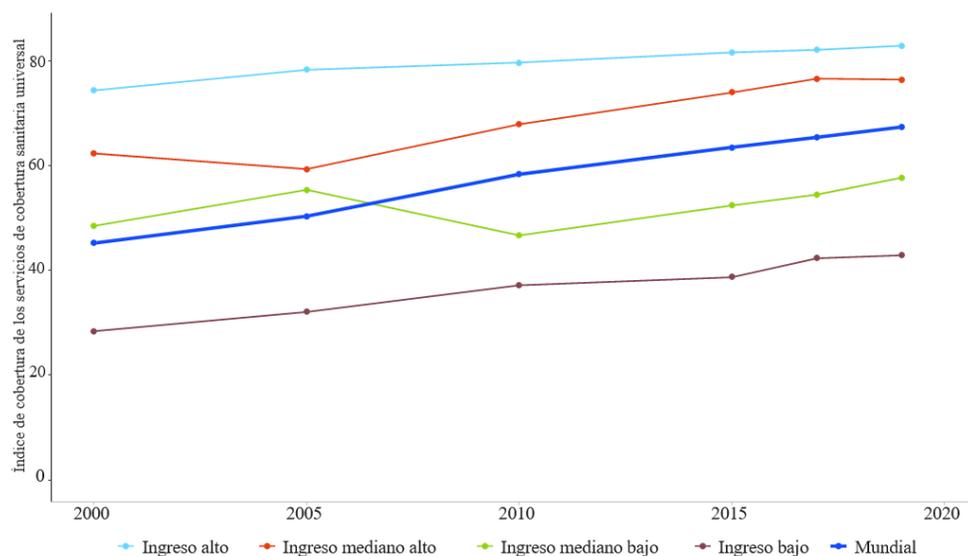
¹⁹ OMS y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, *Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global Monitoring Report*.

Figura XIII
Tendencias del índice de cobertura de los servicios de cobertura sanitaria universal por región de la Organización Mundial de la Salud a) y por grupo de ingreso del Banco Mundial b) entre 2000 y 2019

a)



b)



Ofrecer un acceso más equitativo a servicios relacionados con la tuberculosis de calidad

36. En la Estrategia Fin a la Tuberculosis, los progresos conseguidos para lograr la cobertura sanitaria universal se determinan midiendo el grado de cobertura del tratamiento antituberculoso, es decir, la proporción de personas con tuberculosis que

tienen acceso a un tratamiento de excelente calidad. En 2021, la cobertura mundial del tratamiento antituberculoso (en total, tanto de las personas VIH-negativas como VIH-positivas) fue del 61 %, menor que el 69 % registrado en 2019. De las seis regiones de la OMS, la mayor cobertura se registró en la Región de las Américas (69 %) y la menor, en la del Mediterráneo Oriental (58 %). De los 30 países que tienen carga alta de tuberculosis, los que presentaron la cobertura más alta en 2021 fueron el Brasil, Bangladesh, China, Uganda y Zambia. En relación con otros diez países de carga alta, los cálculos revelan un dato preocupante: la cobertura del tratamiento es demasiado baja, pues no llegó al 50 %.

37. En 2021, la cobertura del tratamiento fue mucho más baja entre los niños y adolescentes (0 a 14 años, 38 %) que entre las personas de 15 años en adelante (63 %). La aceptación del tratamiento profiláctico antituberculoso también fue menor entre los niños. La OMS ha actualizado sus orientaciones sobre el manejo de la tuberculosis en la población infantil y adolescente, así como sobre el tratamiento de la tuberculosis resistente²⁰, a fin de facilitar el acceso a pautas terapéuticas más breves y adaptadas a los niños, tanto contra las formas de tuberculosis sensibles como contra las resistentes. Ya se comercializan formulaciones pediátricas de los medicamentos para la vía oral recomendados por la OMS para tratar la tuberculosis multirresistente y la resistente a la rifampicina.

38. En 2021, se observó una diferencia de alrededor de 4 millones entre el número anual de personas que presentaron síntomas de tuberculosis (alrededor de 10,6 millones) y el número que se notificó oficialmente a las autoridades nacionales: un aumento de 3,1 millones en 2019 (véase la figura I atrás). Esos 4 millones de personas son las que tienen tuberculosis no diagnosticada. Hasta 2019, se observaron avances alentadores para localizar a esas personas (véanse las secciones II.D y II.E). 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.

39. Están en marcha varias iniciativas para subsanar esa diferencia. En 2022, la OMS dirigió la labor para reforzar la notificación y dar seguimiento a la actuación del sector de salud privado y del sector público no implicado en la respuesta a la tuberculosis, como se indica en la hoja de ruta de la OMS sobre la colaboración entre los sectores público y privado para prevenir y tratar la enfermedad²¹. La iniciativa se puso en marcha en siete países prioritarios en los que el sector privado prestaba más del 60 % de los servicios de salud. Además, al menos 20 países que tienen carga alta están ampliando las actividades para intensificar la colaboración de los prestadores de salud públicos y privados.

40. La iniciativa emblemática del Director General de la OMS, denominada “FIND.TREAT.ALL. #EndTB”²², que es una labor conjunta de la OMS, el Fondo Mundial y la Alianza Alto a la Tuberculosis, ha estado trabajando para localizar a las personas que tienen tuberculosis no diagnosticada. Desde 2018, la iniciativa ha constituido una sólida plataforma política para instar a los países a dar prioridad a las iniciativas dirigidas a poner fin a la tuberculosis, en particular definiendo metas nacionales y fortaleciendo las alianzas multisectoriales y poniendo en marcha

²⁰ Organización Panamericana de la Salud. *Directrices unificadas de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 5: Manejo de la tuberculosis en la población infantil y adolescente* (Washington D. C., 2022).

²¹ Véase OMS, “Public-private mix for TB prevention and care: a roadmap”, 2018.

²² Véase www.who.int/initiatives/find-treat-all-endtb.

actividades de promoción y campañas de alto nivel. El Fondo Mundial prestó apoyo a esas actividades a través de su programa de iniciativas estratégicas en 13 países, que finalmente, entre 2021 y 2023, llegó a 20 países, en las que vive alrededor del 75 % de las personas que tienen tuberculosis no diagnosticada. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional sigue siendo una de las entidades que más ayudan a llegar a los millones de personas a las que no se diagnosticó la enfermedad en los países prioritarios²³. Dados los efectos positivos que ha tenido la primera iniciativa emblemática a escala mundial y nacional, y a partir del asesoramiento del Grupo Consultivo Estratégico y Técnico sobre la Tuberculosis de la OMS, se prorrogó la iniciativa emblemática al período 2023-2027. La iniciativa renovada presenta nuevas metas y hará más hincapié en promover el acceso universal a la prevención y la atención de la tuberculosis de excelente calidad recomendada por la OMS, fomentar el avance de las investigaciones, sobre todo en lo que respecta a las nuevas vacunas contra la tuberculosis, fortalecer la colaboración y la rendición de cuentas en todos los sectores ajenos al de la salud y vincular las agendas de salud más generales sobre la resistencia a los antimicrobianos, la cobertura sanitaria universal y la preparación y la respuesta frente a las pandemias. En este sentido, las metas de la iniciativa pueden servir para ayudar a los Estados Miembros a prepararse para la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, que tendrá lugar en septiembre de 2023²⁴.

Hacer frente a la crisis de la tuberculosis resistente

41. Entre 2018 y 2020, se registraron algunos progresos mundiales para superar la crisis de salud pública generada por la tuberculosis multirresistente y resistente a la rifampicina, si bien la incidencia aumentó un 3,1 % en 2021 debido a las interrupciones ocasionadas por la pandemia de COVID-19. Dado que la detección depende de la confirmación bacteriológica del diagnóstico y de las pruebas de farmacoresistencia, para lograr nuevas mejoras es necesario aumentar el porcentaje de personas cuyo diagnóstico se confirma con pruebas bacteriológicas y efectuar las pruebas de farmacoresistencia a un porcentaje mayor de esas personas.

42. En 2021, se había confirmado con pruebas bacteriológicas el diagnóstico de tuberculosis del 63 % de las personas de todo el mundo que tenían un diagnóstico positivo por otros medios²⁵, porcentaje que representa un aumento respecto del 55 % registrado en 2018. El porcentaje fue superior en los países de ingreso alto (la mediana de 2021 fue del 88 %), donde la población tiene acceso generalizado a los medios de diagnóstico 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 70 % en 2021, frente al 50 % registrado en 2018, pero sigue siendo muy inferior al 100 % que, en teoría, podría lograrse.

43. La tasa de éxito terapéutico de la tuberculosis multirresistente y resistente a la rifampicina siguió siendo baja, del 60 % en todo el mundo en 2019 (la última cohorte de pacientes de la que se dispone de datos), pero supuso una mejora significativa con respecto al 50 % registrado en 2012. La tasa de éxito terapéutico es mucho más alta en el caso de la tuberculosis farmacosensible, ya que asciende al 86 %, lo que ayuda a prevenir la tuberculosis resistente entre las personas tratadas con pautas de primera línea. Estos resultados obedecen a que se distribuyeron más ampliamente las pautas terapéuticas más seguras y eficaces y los medios de diagnóstico moleculares que

²³ Véase Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, “USAID’s global tuberculosis (TB) strategy 2023-2030”, 2022.

²⁴ Véase OMS, “WHO Director-General flagship initiative to #ENDTB: universal access to TB prevention and care - toward universal health coverage (UHC) 2023-2027”, 2023.

²⁵ Los números mencionados solo corresponden a la tuberculosis pulmonar (es decir, no incluyen a quienes presentan tuberculosis extrapulmonar).

recomienda la OMS. En la actualidad, al menos 109 países utilizan las pautas de administración oral exclusiva que recomienda la OMS para tratar la tuberculosis multirresistente y resistente a la rifampicina y 74 países disponen de formulaciones pediátricas. Está previsto que las nuevas pautas acortadas, de seis meses de duración, de administración oral exclusiva para tratar la tuberculosis multirresistente y la resistente a la rifampicina mejoren el cumplimiento terapéutico y los resultados de salud de las personas que presentan estas formas de farmacorresistencia²⁶.

44. Para acelerar la respuesta a la amenaza para la salud pública que supone la resistencia a los antimicrobianos, la OMS está elaborando un programa integral de investigación sobre patógenos resistentes. Al mismo tiempo, los planes y las estrategias nacionales o regionales que crean sinergias para responder a la tuberculosis y la resistencia a los antimicrobianos pueden mejorar la infraestructura y la capacidad de los laboratorios, la prevención y el control de las infecciones, y la vigilancia y la gestión racional de los antibióticos.

Coinfección por tuberculosis y VIH

45. La OMS comenzó a recomendar en 2004 una serie de actividades combinadas sobre la tuberculosis y el VIH para ampliar el acceso a servicios integrales de las personas coinfectadas por tuberculosis y VIH, en particular en el contexto de las estrategias mundiales del sector de la salud sobre, respectivamente, el VIH, la hepatitis vírica y las infecciones de transmisión sexual²⁷. Los datos más actualizados revelan mejoras continuas: el 76 % de las personas a las que se diagnosticó tuberculosis tenían un resultado documentado del análisis serológico para la detección del VIH en 2021 (frente al 64 % registrado en 2018), y la cobertura fue aún mayor (89 %) en la Región de África de la OMS, donde se registra la carga más alta de tuberculosis asociada al VIH. Además, en 2021, el 89 % de las personas a las que se diagnosticó tuberculosis que también eran VIH-positivas estaban en tratamiento antirretrovírico, frente al 87 % registrado en 2018. Entre 2018 y 2021, 10,3 millones de personas VIH-positivas recibieron tratamiento profiláctico antituberculoso, cifra que supera la meta mundial de las Naciones Unidas de que 6 millones de esas personas reciban tratamiento preventivo contra la tuberculosis a más tardar en 2022 (véase la sección II.E). Entre 2000 y 2021, la combinación de tratamiento antituberculoso con antirretrovírico que se administra a las personas VIH-positivas a las que también se diagnostica tuberculosis ha evitado unos 13 millones de muertes.

Fortalecer los sistemas de salud para dar una respuesta eficaz a la tuberculosis

46. Para fortalecer y mejorar la efectividad de los sistemas de salud, labor que es imprescindible para poner fin a la tuberculosis, son necesarias funciones transversales de salud pública, como la prevención y el control de las infecciones, los servicios de laboratorio y los sistemas de vigilancia. La respuesta a la tuberculosis también ayuda a reforzar esas funciones de salud pública. Por ejemplo, se han aprovechado las medidas de prevención y control de la tuberculosis para intensificar la respuesta a las enfermedades transmitidas por el aire, en particular durante la pandemia de COVID-19.

47. 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 cada 100.000 trabajadores de la salud y los casos de tuberculosis cada 100.000 adultos de la población general adulta, lo que obedece a que grupos de población como los trabajadores de la salud corran mayor riesgo de contraer

²⁶ OMS, *WHO Consolidated Guidelines on Tuberculosis Module 4: Treatment – Drug-resistant Tuberculosis Treatment 2022 Update* (Ginebra, 2022).

²⁷ *Ibid.*, *Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el período 2022-2030* (Ginebra, 2022).

tuberculosis y de presentar síntomas de la enfermedad una vez infectados. En 14 países que notificaron cinco casos o más de trabajadores de la salud en 2021, el cociente fue mayor que 1, lo que indica la necesidad de incorporar mejoras en muchos países (si los establecimientos de salud aplicaran medidas eficaces, el cociente debería ser de alrededor de 1).

48. Se necesitan redes de laboratorio sólidas para diagnosticar la tuberculosis cuanto antes y verificar si es farmacorresistente. 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 recomendado en el marco de indicadores y metas de la OMS para fortalecer los laboratorios consiste en efectuar las pruebas de diagnóstico rápido recomendadas por la OMS al evaluar a todas las personas que presentan signos o síntomas de tuberculosis. Sin embargo, en 2021, solo se comenzó por efectuar una de esas pruebas al 38 % de las personas a las que se había diagnosticado tuberculosis.

49. 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 digitales 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.

50. Hacia mediados de 2021, 130 países y territorios 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 60 % de los casos notificados oficialmente y un aumento respecto de los 123 registrados en 2019. En 2019, se consignaron datos sobre la mortalidad por tuberculosis en el sistema nacional de registro del estado civil de 127 países y territorios. 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 60 países a evaluar el desempeño del sistema nacional de vigilancia de la tuberculosis y a impartir cursos de capacitación sobre análisis de datos.

Acceso a medicamentos, medios de diagnóstico y otras tecnologías relacionadas con la tuberculosis

51. Una de las principales dificultades con que se topan los países consiste en mantener el suministro fiable y asequible de medicamentos y medios de diagnóstico de excelente calidad. La OMS ha actualizado sus orientaciones sobre tamizaje, diagnóstico, tratamiento y atención de la tuberculosis, así como las listas de medicamentos esenciales, para aumentar el acceso a las nuevas tecnologías y los medicamentos novedosos, entre los que se cuentan los que acortan la duración del tratamiento tanto contra la tuberculosis farmacosensible como contra la farmacorresistente, incluso en formulaciones pediátricas^{28,29}.

52. En 2021, se efectuó una prueba de diagnóstico rápido recomendada por la OMS como análisis inicial al 38 % de las personas de todo el mundo a las que se había diagnosticado la enfermedad; en 2018, esta solo se había utilizado en el 22 % de los

²⁸ *Ibid.*, documento WHO/MHP/HPS/EML/2021.01.

²⁹ Véase <https://tbksp.org/es>.

casos. En 2021, 7 de los 30 países que tienen carga alta de tuberculosis (China, Lesotho, Mongolia, Namibia, Papúa Nueva Guinea, Sudáfrica y Zambia) comunicaron que más del 50 % de los centros de diagnóstico de la tuberculosis tenían acceso a las pruebas de diagnóstico rápido recomendadas por la OMS. Es necesario ampliar el uso de estas pruebas, ya que determinan el diagnóstico con más exactitud y permiten derivar a los pacientes al tratamiento sin demora.

53. Los mecanismos mundiales siguen facilitando el acceso a pruebas diagnósticas y tratamientos asequibles y de excelente calidad. Unitaïd, en colaboración con la OMS y los ministerios de salud nacionales, está ayudando a incorporar y ampliar el acceso a innovaciones relacionadas con la tuberculosis, como medios de diagnóstico, pautas terapéuticas y tecnologías digitales para vigilar la adhesión al tratamiento³⁰. En 2022, MedAccess consiguió reducir un 34 % el precio de un nuevo medicamento que era parte de una pauta de administración oral exclusiva contra la tuberculosis multirresistente gracias a la compra de grandes cantidades³¹.

54. El Fondo Mundial y la OMS cuentan con un modelo eficaz (el mecanismo del Comité Luz Verde) que ayuda a 87 países a ampliar la cobertura de las nuevas pruebas diagnósticas y pautas terapéuticas breves por vía oral para tratar la tuberculosis resistente.

55. Desde 2018, el Servicio Farmacéutico Mundial de la Alianza Alto a la Tuberculosis ayuda a comprar medicamentos antituberculosos y pruebas diagnósticas a 150 países, y 50 países recibieron asistencia para incorporar pautas terapéuticas por vía oral exclusiva contra la tuberculosis resistente. En ese lapso, el Servicio ayudó a 81 países a adquirir formulaciones pediátricas de esas pautas.

56. La pandemia de COVID-19 intensificó la aplicación de las tecnologías digitales tanto para prestar servicios como para crear capacidad. Con la ayuda de las orientaciones y los instrumentos de la OMS^{32,33}, los países están ampliando la atención de la tuberculosis centrada en las personas utilizando tecnologías digitales.

57. 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 de salud y de la atención social; a que los costos locales aumentan los precios (por ejemplo, los impuestos y aranceles sobre los productos de salud); 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.

³⁰ Véase Unitaïd, Our Projects database, que puede consultarse en <https://unitaid.org/our-projects/?country=&disease=tuberculosis&grantees=&status=active&type=&project-search=#en>.

³¹ Véase MedAccess, Viatris y TB Alliance, “Price reduction paves the way for expanded access to highly effective multidrug-resistant tuberculosis treatment”, 19 de diciembre de 2022.

³² OMS, *Guideline: Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening* (Ginebra, 2019).

³³ *Ibid.*, *Handbook for the Use of Digital Technologies to Support Tuberculosis Medication Adherence* (Ginebra, 2017).

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

58. Para poner fin a la tuberculosis, es preciso instituir una respuesta firme a través de la atención primaria de salud aplicando métodos multisectoriales que hagan frente a los determinantes de la tuberculosis, impliquen a las comunidades afectadas y a la sociedad civil y faciliten el acceso equitativo y asequible a servicios de excelente calidad como compromiso con la atención de la tuberculosis centrada en las personas³⁴. Para acabar con la epidemia, es esencial lograr la cobertura sanitaria universal, a través de la atención primaria, de manera que llegue a las personas que tienen tuberculosis o corren riesgo de contraer la infección, los servicios estén cerca de su entorno cotidiano, les permitan acceder a todos los beneficios de los avances científicos, sean gratuitos y no generen ni discriminación ni estigma.

Eliminar el estigma, la discriminación y otros obstáculos relacionados con los derechos para lograr la cobertura equitativa de los servicios

59. En la declaración política de 2018 de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, se afirmó que el estigma, la discriminación y otras vulnerabilidades asociadas a la epidemia eran obstáculos importantes que dificultaban la respuesta nacional eficaz a la tuberculosis. Para hacer avances genuinos hacia el acceso universal —y contra la epidemia de tuberculosis— es necesario formular y aplicar leyes y políticas sociales y de salud que protejan los derechos humanos de todas las personas, en particular de las que padecen tuberculosis o son más vulnerables a ella. En 2020 se publicó un informe sobre los progresos alcanzados en la respuesta a la tuberculosis desde el punto de vista de las comunidades afectadas y la sociedad civil³⁵.

60. Algunos de los ejemplos más importantes de los avances conseguidos desde 2020 son los que se detallan a continuación:

a) Varios países elaboraron planes de acción presupuestados tras evaluar los obstáculos que dificultaban la atención de la tuberculosis de buena calidad que obedecían a cuestiones de implicación comunitaria, derechos humanos y género³⁶, y al menos tres países (Azerbaiyán, Ghana y Ucrania) evaluaron el estigma relacionado con la tuberculosis³⁷;

b) Las redes nacionales de comunidades afectadas por tuberculosis y la sociedad civil vigilan la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de los servicios de atención en al menos 26 países³⁸;

c) Se han redactado notas de políticas, estrategias regionales, orientaciones para combatir el lenguaje estigmatizante y estimaciones de las necesidades mundiales de financiación para intensificar la participación de la comunidad e impulsar las

³⁴ OMS y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Primary Health Care Measurement Framework and Indicators: Monitoring Health Systems through a Primary Health Care Lens*, 2022.

³⁵ Véase Alianza Alto a la Tuberculosis, *A Deadly Divide: TB Commitments vs. TB Realities* (Ginebra, 2020).

³⁶ Véase www.stoptb.org/prioritize-people-human-rights-gender/communities-rights-and-gender-crg.

³⁷ Véase www.stoptb.org/tb-stigma/tb-stigma-assessment-tool.

³⁸ Véase <https://stoptbpartnershiponeimpact.org/>.

inversiones y la voluntad política de dar una respuesta a la epidemia de tuberculosis basada en los derechos humanos^{39,40,41}.

61. Las entidades y los organismos 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, 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 responder a la tuberculosis de los Pueblos Indígenas, 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 fondos especiales para crear entornos propicios e iniciativas estratégicas en las que se presta atención a la comunidad, los derechos y las cuestiones de género. El Banco Mundial también presta apoyo a iniciativas concretas de varios países centradas en la comunidad.

Respuestas comunitarias a la tuberculosis

62. La primera reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la lucha contra la tuberculosis impulsó la implicación de las comunidades afectadas, los supervivientes de la tuberculosis y la sociedad civil en la respuesta a la enfermedad^{42,43,44}, quienes están instituyendo campañas nacionales para promover los derechos humanos y eliminar el estigma, los conocimientos básicos sobre el tratamiento antituberculoso y el apoyo psicosocial. Es necesario invertir más para intensificar y mantener su participación en la prestación de servicios y la investigación, así como en el seguimiento y la información sobre los progresos realizados en la respuesta a la tuberculosis.

63. En 2019 y principios de 2020, 25 de los 30 países que tienen carga alta de tuberculosis examinaron su programa nacional contra la tuberculosis y su plan estratégico nacional, y casi todos invitaron a participar en el proceso a la sociedad civil y a las comunidades afectadas.

64. Gracias al apoyo de los asociados, ha ido creciendo la incorporación de mecanismos nacionales de seguimiento y reparación dirigidos por la comunidad⁴⁵ para las personas que tienen tuberculosis⁴⁶. Esos mecanismos están trabajando para mejorar la prevención y la atención de la tuberculosis y la rendición de cuentas de las múltiples partes interesadas, aprovechando los instrumentos existentes e innovadores, como los cuadros de mando de derechos humanos y la tecnología digital.

³⁹ Véase Brian Citro, *Activating a Human Rights-Based Tuberculosis Response: A Technical Brief for Policymakers and Programme Implementers* (Global Coalition of TB Activists, Stop TB Partnership and Northwestern Pritzker School of Law Centre for International Human Rights, 2020).

⁴⁰ Véase Alianza Alto a la Tuberculosis, “Words matter: suggested language usage for tuberculosis Communications”, 2022.

⁴¹ *Ibid.*, Plan Global Hacia el Fin de la Tuberculosis: 2023-2030.

⁴² Véase http://tbpeople.org/index.php/country-chapters/?fbclid=IwAR35LYc_GTQFOFHlEC1chfUtBJZKMxv9q2pDOr-0mMgX2C2mEuyK1dMNIU.

⁴³ Véase www.who.int/groups/civil-society-task-force-on-tb.

⁴⁴ Véase <https://apcaso.org/asia-pacific-dialogue-on-tb-and-human-rights/>.

⁴⁵ Véase Community Data for Change Consortium, Community-Led Accountability Working Group Consortium y EANNASO-APCASO-ATAC Consortium, “Community-led monitoring: best practices for strengthening the model”, 2022.

⁴⁶ El Fondo Mundial, USAID y la Alianza Alto a la Tuberculosis.

65. De los 27 (de 30) países que tienen carga alta de tuberculosis que participaron en una encuesta de la OMS en 2022, la mayoría (95 %) comunicaron que habían incorporado programas de agentes de salud comunitarios a las respuestas de los ministerios nacionales de salud, de los cuales el 89 % proporcionaba servicios como apoyo a la adhesión al tratamiento y facilitación del acceso a medios de diagnóstico. Si bien todos los países confirmaron que habían recibido financiación externa para implicar a la comunidad y la sociedad civil, solo una tercera parte indicó que tenía acceso a financiación nacional. En 20 de los 27 países (74 %) que respondieron a la encuesta estaban en vigencia marcos políticos y jurídicos, y 22 países (81 %) indicaron que disponían de un organismo nacional de coordinación para las partes interesadas de la sociedad civil y de la comunidad.

66. La financiación, los marcos jurídicos y políticos y los organismos de coordinación de la sociedad civil y las comunidades afectadas son elementos fundamentales para crear un entorno que propicie la participación significativa en la respuesta a la tuberculosis. La Alianza Alto a la Tuberculosis⁴⁷, la OMS, el Fondo Mundial y donantes bilaterales como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional continúan financiando y apoyando las actividades de la sociedad civil en los países.

67. Aunque la labor más vital de la sociedad civil tiene lugar en los países y las comunidades, para lograr resultados satisfactorios, son cruciales el liderazgo mundial y las alianzas entre los participantes internacionales. El Grupo Especial de la Sociedad Civil sobre la Tuberculosis, creado por la OMS en 2018, sigue reuniéndose periódicamente y colaborando con el Director General, los gobiernos y los foros y órganos de formulación de políticas y elaboración de directrices a nivel mundial y regional para incorporar las perspectivas de la sociedad civil y las comunidades afectadas en todos los niveles⁴⁸. El Grupo Especial hizo pública una declaración conjunta con el Director General de la OMS⁴⁹ en la que se destacaban las medidas urgentes que eran necesarias para poner fin a las muertes evitables por tuberculosis en el contexto de la pandemia de COVID-19 y se subrayaba la necesidad de aumentar el compromiso político y la rendición de cuentas en preparación de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, que tendría lugar en 2023⁵⁰. La OMS está elaborando orientaciones sobre la implicación eficaz de la comunidad y la sociedad civil con el fin de acelerar los esfuerzos para poner fin a la tuberculosis.

68. Desde 2019, se han implicado más de 30.000 jóvenes en la iniciativa juvenil 1+1 de la OMS cuyo objeto es determinar y resolver las dificultades que encuentran los jóvenes para acceder a los servicios relacionados con la tuberculosis. Los miembros de la iniciativa asisten a sesiones de capacitación periódicas⁵¹ y promueven la aplicación de la declaración de la juventud para poner fin a la tuberculosis⁵².

⁴⁷ Por ejemplo, a través de los mecanismos TB REACH y Challenge Facility for Civil Society.

⁴⁸ OMS, *WHO Civil Society Task Force on TB: Engagement with Civil Society as a Driver for Change – Progress Report, March 2020–June 2021* (Ginebra, 2022).

⁴⁹ *Ibid.*, declaración conjunta sobre el llamamiento a que se aumenten el compromiso político y la rendición de cuentas en la preparación de la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la lucha contra la tuberculosis de 2023, Ginebra, 17 de agosto de 2022.

⁵⁰ Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS y Grupo Especial de la Sociedad Civil sobre la Tuberculosis, declaración conjunta sobre medidas urgentes para poner fin a las muertes y el sufrimiento evitables ocasionados por la tuberculosis y recuperar los logros desandados durante la pandemia de COVID-19, Ginebra, 30 de abril de 2021.

⁵¹ Véase www.who.int/activities/mobilizing-youth-to-end-tb.

⁵² OMS, “Declaración de la juventud para poner fin a la tuberculosis”, julio de 2019.

Adaptación y aplicación del marco multisectorial de rendición de cuentas sobre la tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud

69. A fin de instituir una respuesta eficaz a la tuberculosis, se necesitan medidas multisectoriales que aborden todos los determinantes de la salud y otros 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 procuren mitigar sus repercusiones socioeconómicas (por ejemplo, mediante prestaciones de protección social). Se calcula que, en 2021, 2,2 millones de casos de tuberculosis obedecieron a la subalimentación, 0,86 millones a la infección por el VIH, 0,74 millones a trastornos por consumo de bebidas alcohólicas, 0,69 millones al tabaquismo y 0,37 millones a la diabetes⁵³. Se elaboró un marco de colaboración en materia de tuberculosis y comorbilidades⁵⁴ con el fin de ayudar a los países a poner en marcha intervenciones centradas en las personas para abordar de forma integral la tuberculosis y otras enfermedades concomitantes. En el *Informe mundial sobre la tuberculosis*, que publica anualmente la OMS, se sigue presentando 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).

70. En 2019, la OMS elaboró y puso en marcha un marco multisectorial de rendición de cuentas para poner fin a la tuberculosis cuyo propósito es que la respuesta a la tuberculosis sea transparente y participativa y se rindiera cuenta sobre su ejecución. Varios países de todas las regiones de la OMS han avanzado considerablemente con la adaptación y aplicación, y se han recopilado y publicado las mejores prácticas⁵⁵. En general, la proporción de países que redactaron informes anuales sobre los progresos alcanzados para lograr las metas y cumplir los compromisos nacionales relacionados con la tuberculosis aumentó del 62 % en 2020 al 77 % en 2022, y todos los países que tienen carga alta indicaron que lo estaban utilizando. Asimismo, en 2022, el 63 % de los países comunicaron que contaban con mecanismos multisectoriales de rendición de cuentas y examen, frente al 40 % registrado en 2020, y el uso de esos mecanismos creció del 53 % al 70 % en los países de carga alta de tuberculosis en ese mismo período. En esos mecanismos multisectoriales de rendición de cuentas y examen están incluidos sectores y ministerios distintos de los de la salud, como los de educación, justicia o penitenciario, trabajo, hacienda y bienestar social, entre otros. En el 45 % de los países, la sociedad civil y las comunidades afectadas participaban en los mecanismos multisectoriales de rendición de cuentas y examen, lo que representa un aumento de 1,5 veces desde 2020.

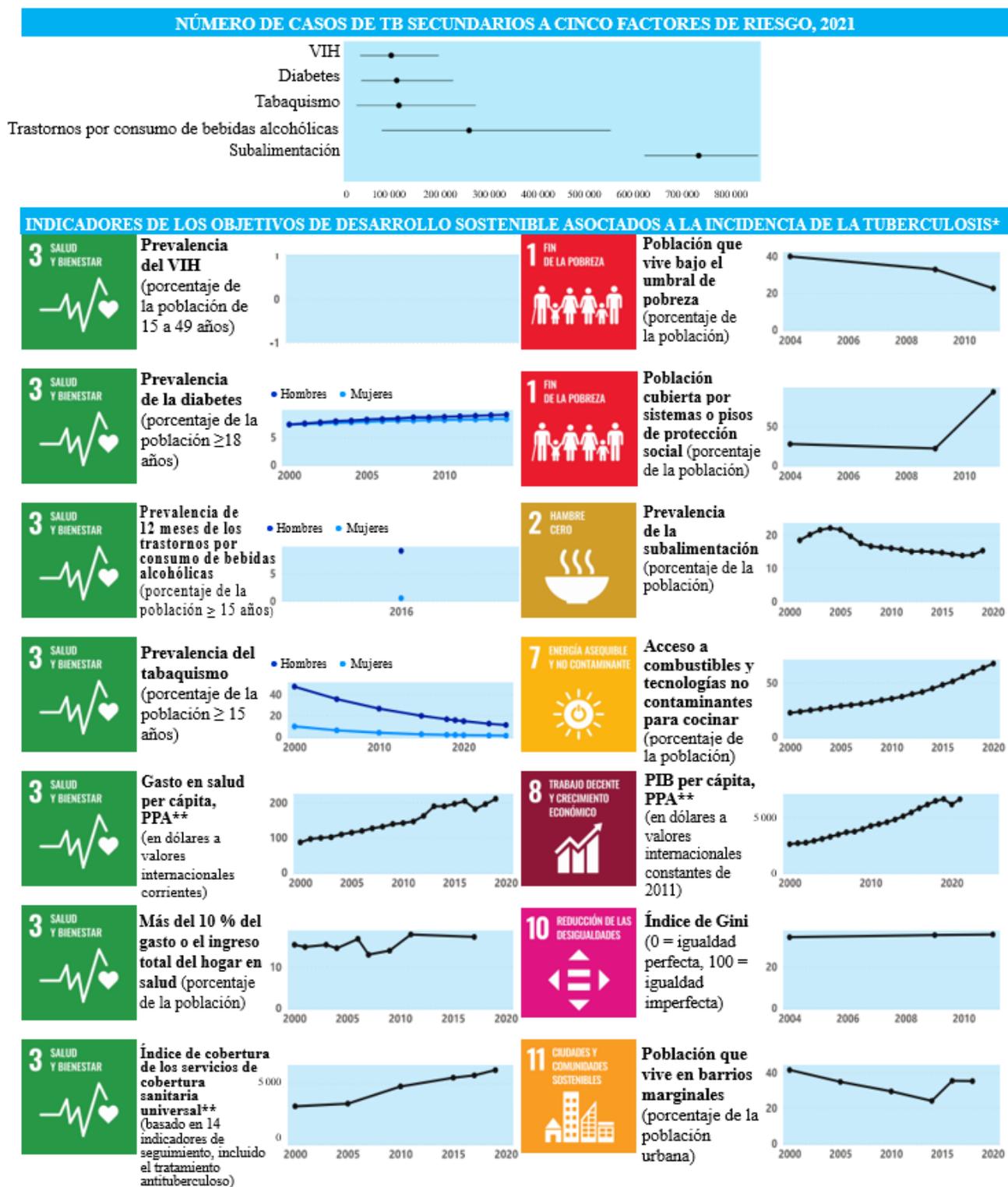
71. La actuación multisectorial es eficaz cuando convoca a los sectores público y privado, así como a la sociedad civil, para coordinar la respuesta a la tuberculosis. El sector privado sigue estando menos integrado en la gobernanza y la programación de los servicios nacionales de tuberculosis en muchos países. Se está intentando mejorar la colaboración de los sectores público y privado de salud en las actividades de prevención y atención de la tuberculosis, lo que ha ayudado a subsanar las deficiencias de la atención, en particular porque ha mejorado la notificación de los casos (véase la sección III.A).

⁵³ *Ibid.*, *Global Tuberculosis Report 2022*.

⁵⁴ *Ibid.*, *Framework for Collaborative Action on Tuberculosis and Comorbidities* (Ginebra, 2022).

⁵⁵ *Ibid.*, *Adaptation and Implementation of WHO's Multisectoral Accountability Framework to End TB (MAF-TB): Best Practices* (Ginebra, 2022).

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



* Fuentes de los datos: base de datos de los ODS, Banco Mundial, Organización Mundial de la Salud. La ausencia de datos y los campos vacíos indican que las fuentes no disponían de esos datos.

** PIB = producto interno bruto; PPA = paridad del poder adquisitivo.

72. Las medidas de protección social son fundamentales para reducir los efectos de la epidemia en algunas de las personas más vulnerables del mundo. Las orientaciones de la OMS sobre la tuberculosis ofrecen recomendaciones sobre el apoyo material, nutricional y psicológico que mejora la adhesión al tratamiento y los resultados de salud de las personas vulnerables que padecen tuberculosis⁵⁶. Por consiguiente, el Fondo Mundial está aportando financiación a los programas de apoyo social de muchos países que están dirigidos a las personas que tienen tuberculosis multirresistente o tuberculosis resistente a la rifampicina. El Programa Mundial de Alimentos ha prestado ayuda nutricional o para la subsistencia a las personas afectadas por tuberculosis en más de 18 países de ingreso bajo⁵⁷.

73. Uno de los retos más importantes a la hora de impulsar respuestas multisectoriales consiste en velar por que se aproveche todo el potencial de esos mecanismos. El liderazgo y la implicación nacionales sostenidos siguen siendo esenciales para impulsar respuestas multisectoriales efectivas, que sean visibles en la comunidad, a través de la buena gobernanza, la movilización de recursos nacionales, la planificación y la coordinación, de manera que se fortalezca la capacidad de absorber recursos y ejecutar programas conjuntos y de hacer un seguimiento eficaz para examinar los progresos.

C. Promover los avances científicos, la investigación y la innovación

74. La investigación y la innovación en materia de tuberculosis son esenciales para alcanzar las metas mundiales de reducir la incidencia de la enfermedad y la mortalidad por tuberculosis. Entre 2018 y 2022, la OMS recomendó intervenciones con base científica que acortaban la duración del tratamiento preventivo de la infección a tan solo un mes, la del tratamiento de la tuberculosis farmacosensible a cuatro meses y la del tratamiento de la tuberculosis multirresistente y la resistente a la rifampicina a seis meses (como pauta de administración oral exclusiva), así como nuevos análisis para diagnosticar la infección y la enfermedad⁵⁸.

75. La declaración política de 2018 sobre la lucha contra la tuberculosis instó a poner en marcha investigaciones sólidas y sostenidas para acelerar la búsqueda de pruebas rápidas más exactas y asequibles en el lugar donde se presta la atención de salud a fin de diagnosticar la infección y la enfermedad y detectar la farmacoresistencia; pautas terapéuticas más breves 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 para optimizar la ampliación de las intervenciones eficaces. Esos instrumentos pueden ayudar a integrar mejor los servicios relacionados con la tuberculosis en la atención primaria.

76. En los últimos años, ha crecido moderadamente la cartera de investigación y desarrollo de nuevas vacunas, medios de diagnóstico y medicamentos contra la tuberculosis. En 2018, había al menos 20 medicamentos, 12 vacunas y varias pruebas diagnósticas en fases de desarrollo clínico. A mediados de 2022, el número de medicamentos y vacunas había aumentado a 26 y 16, respectivamente. La cartera de pruebas diagnósticas que se encontraban en fase de desarrollo era sólida en cuanto al número de tecnologías utilizadas, pero el desarrollo y la evaluación avanzaban con lentitud. Las vacunas siguen siendo intervenciones fundamentales para transformar la prevención de la tuberculosis.

⁵⁶ *Ibid.*, base de datos WHO eTB Guidelines, que puede consultarse en <https://who.tuberculosis.recmapp.org/> (consultada el 15 de marzo de 2023).

⁵⁷ Véase www.wfp.org/nutrition-in-hiv-and-tuberculosis.

⁵⁸ Véase <https://tbksp.org/es>.

77. En 2018, los resultados de un ensayo clínico de fase IIb con la vacuna antituberculosa experimental M72/AS01_E indicaron que ofreció protección antituberculosa parcial tras un seguimiento de aproximadamente tres años⁵⁹. Está previsto seguir estudiándola en un ensayo clínico de fase III, pero este aún no ha comenzado. Es imperioso que quienes aportan fondos sigan invirtiendo en la investigación, tanto en la fase inicial como en la final, para que lleguen a desarrollarse a gran escala otras vacunas experimentales que presenten resultados prometedores. En un estudio reciente encomendado por la OMS se calculó que, en el transcurso de 25 años, una vacuna que previniera la enfermedad de adolescentes y adultos con una eficacia del 50 % podría evitar hasta 76 millones de casos nuevos, 8,5 millones de muertes, 42 millones de tratamientos con antibióticos y 6.500 millones de dólares en gastos a los que tendrían que hacer frente los hogares afectados por la tuberculosis, en especial los más pobres y vulnerables⁶⁰. La OMS ha anunciado que tiene previsto crear un consejo de aceleración de las vacunas antituberculosas que facilite el desarrollo de nuevas vacunas y el acceso a ellas, una vez que estén disponibles⁶¹.

78. En 2020, los Estados Miembros adoptaron una estrategia mundial de investigación e innovación sobre la tuberculosis para definir las medidas más importantes que podrían tomar los gobiernos y los agentes no estatales con el propósito de aumentar el gasto público en investigación sobre la tuberculosis, velando por que los beneficios de esas investigaciones se distribuyeran de manera equitativa y comprometiéndose a crear marcos políticos y normativos favorables al avance de las alianzas y colaboraciones necesarias para agilizar la investigación. En 2022, el Director General de la OMS publicó un informe sobre los progresos realizados para aplicar la estrategia de investigación en el contexto de la Estrategia Fin a la Tuberculosis⁶².

79. La meta de financiación definida en la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis de 2018 fue de 2.000 millones de dólares al año; hasta la fecha, la financiación anual solo ha llegado a los 1.000 millones de dólares (véase la sección II.G.). En el Plan Global Hacia el Fin de la Tuberculosis: 2023-2030 de la Alianza Alto a la Tuberculosis se calcula que se necesitan como mínimo 5.000 millones de dólares por año para dar un impulso real a la creación de mejores instrumentos de prevención, diagnóstico y tratamiento. Para subsanar el déficit de financiación, las partes interesadas, entre las que se cuentan los gobiernos, el sector biomédico, otros agentes que financian las investigaciones en salud y la sociedad civil, deben someter a prueba y aplicar modelos innovadores de financiación y métodos novedosos para recompensar la investigación y el desarrollo en salud pública.

80. Es crucial disponer de datos transparentes, fiables y de fácil acceso para fundamentar la elaboración de políticas en varias etapas. La OMS ha reorganizado la plataforma de datos de los pacientes que reciben tratamiento antituberculoso con el fin de facilitar el intercambio de datos para actualizar las políticas y la investigación en salud pública⁶³. Para hacer frente a las necesidades insatisfechas de la investigación traslacional, varios países que tienen carga alta de tuberculosis, incluidos los miembros de la Red de Investigación sobre la Tuberculosis del grupo BRICS, están recopilando y analizando datos y muestras biológicas de personas que tienen tuberculosis mediante protocolos comunes coordinados a través de la red

⁵⁹ Dereck R. Tait *et al.*, “Final analysis of a trial of M 72/AS01E vaccine to prevent tuberculosis”, *New England Journal of Medicine*, vol. 381, núm. 25 (diciembre de 2019).

⁶⁰ Véase OMS, *An Investment Case for New Tuberculosis Vaccines* (Ginebra, 2022).

⁶¹ *Ibid.*, “La OMS anuncia el plan de establecer un Consejo de Aceleración de las Vacunas contra la Tuberculosis”, 17 de enero de 2023.

⁶² OMS, documento A75/10/Rev.1.

⁶³ Véase OMS, “Launch of global individual patient data platform for tuberculosis treatment”, 31 de enero de 2023.

internacional Regional Prospective Observational Research for TB (RePORT)⁶⁴. Disponer de bases de datos de fácil acceso sobre las inversiones en investigación y desarrollo, patentes y fijación de precios de los medicamentos puede ayudar a que las inversiones en innovación se traduzcan en acceso equitativo.

81. Las alianzas multinacionales y público-privadas son esenciales para fomentar la colaboración, mejorar la eficiencia y amplificar la financiación. Se han creado dos alianzas público-privadas, UNITE4TB y el Proyecto para Acelerar los Nuevos Tratamientos contra la Tuberculosis (PAN-TB), cuyo objetivo es acelerar el desarrollo de nuevos medicamentos y pautas terapéuticas contra la tuberculosis^{65,66}.

82. La Red de Investigación sobre la Tuberculosis del grupo BRICS, que comenzó a funcionar en 2018, sigue promoviendo las innovaciones en materia de prevención y atención de la tuberculosis ejecutando proyectos de investigación conjuntos e intercambiando información. La OMS presta apoyo a la secretaria de la Red⁶⁷.

D. Intensificar la colaboración de todas las partes interesadas con los Estados Miembros con la dirección del Secretario General de las Naciones Unidas y del Director General de la Organización Mundial de la Salud

83. La OMS coordina una plataforma de 12 organismos multilaterales de salud, desarrollo y asistencia humanitaria para avanzar en el logro del 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, los países del Grupo de los 20, la KNCV Tuberculosis Foundation, la Alianza Alto a la Tuberculosis, la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, Unitaid, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y el Banco Mundial. Varios Estados Miembros mantienen su apoyo activo a la labor de la OMS en materia de 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, el Reino de 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 víricas mediante la colaboración intersectorial, con la dirección de la Oficina Regional de la OMS para Europa; la organización, en 2018 y 2019, de reuniones de Jefes de Estado y de Gobierno sobre la tuberculosis, a cargo de la Oficina Regional

⁶⁴ Véase www.reportinternational.org.

⁶⁵ Véase www.unite4tb.org/.

⁶⁶ Véase <https://fnih.org/our-programs/pan-tb-project-to-accelerate-new-treatments-for-tuberculosis/>.

⁶⁷ 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.

de la OMS para Asia Sudoriental, a la que siguió una reunión de ministros de salud en 2021; alianzas con mecanismos subregionales para apoyar las metas mundiales de las Naciones Unidas contra la tuberculosis en las Américas, como el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y la República Dominicana, y el Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue del Sistema Andino de Integración; los debates sobre las estrategias de eliminación de la tuberculosis que tuvieron 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 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. Todas las oficinas regionales de la OMS han formulado estrategias o marcos regionales para poner fin a 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 General examinó en 2020 los progresos realizados en la aplicación de la declaración política de 2018 sobre la lucha contra la tuberculosis. La Asamblea Mundial de la Salud examinó los progresos realizados en relación con la tuberculosis en 2019, 2020 y 2022 a modo de seguimiento de la reunión de alto nivel de la Asamblea General, para lo cual analizó 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 2024, como seguimiento del examen amplio que tendrá lugar en la reunión de alto nivel de la Asamblea General de 2023.

IV. Repercusiones e implicaciones de la pandemia de COVID-19, los conflictos armados, las crisis económicas y el cambio climático

86. Desde 2020, la pandemia de COVID-19 ha tenido enormes consecuencias de salud, sociales y económicas, por ejemplo en la prestación y el acceso a los servicios esenciales relacionados con la tuberculosis, en el número de personas a las que se diagnosticó tuberculosis y de casos notificados al sistema nacional de vigilancia de la enfermedad y en la incidencia y la mortalidad. Las repercusiones de la pandemia de COVID-19 en los servicios relacionados con la tuberculosis dependió del país, y en algunos países estos ya comenzaron a recuperarse a partir de 2021.

A. La interrupción de los servicios a causa de la pandemia de COVID-19 ha desandado los progresos mundiales alcanzados en materia de prevención y atención de la tuberculosis

87. La pandemia de COVID-19 ha desandado los progresos alcanzados para lograr las metas mundiales relativas a la tuberculosis. El efecto más inmediato y visible que ha tenido la interrupción de los servicios de salud causada por la pandemia fue que disminuyó significativamente el número de personas a las que se diagnosticó tuberculosis y de casos notificados a las autoridades nacionales, en especial de niños

y adolescentes. Entre 2019 y 2020, disminuyó un 18 % el número de casos diagnosticados y notificados, de 7,1 millones a 5,8 millones, aunque repuntó en parte en 2021, año en el que llegó a los 6,4 millones. Las regiones de la OMS de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental representaron, en conjunto, el 84 % de las reducciones totales en 2020 y el 99 % en 2021, frente a las cifras de 2019.

88. Esos efectos estuvieron concentrados en unos pocos países. Por ejemplo, 10 países (incluidos 9 países de carga alta) representaron el 90 % de la disminución de las notificaciones anuales en 2020 respecto de 2019, mientras que 5 países de carga alta representaron el 90 % de las disminuciones en 2021 respecto de 2019. Al mismo tiempo, el número de personas fallecidas por tuberculosis aumentó tanto en 2020 como en 2021, mientras que el descenso histórico de la tasa de incidencia de la tuberculosis se ralentizó en 2020 y se invirtió en 2021 (véanse las secciones II.A y II.B).

89. Partiendo de la presunción de que el menor número de casos notificados refleja que se detectaron menos casos (y no que hubo subnotificación ni que bajó la incidencia), aumentó el número de personas no diagnosticadas y no tratadas que no están aisladas y que están transmitiendo la enfermedad. Por lo tanto, es probable que las consecuencias de la pandemia de COVID-19 sigan siendo perjudiciales para las personas que tienen tuberculosis y los servicios de los que dependen en los plazos mediano y largo, a menos que se tomen medidas proactivas.

90. Otros efectos que tuvo la pandemia (en relación con 2019) fueron que, en 2020, disminuyó un 17 % el número de personas inscritas en el tratamiento contra la tuberculosis resistente, si bien se registró una recuperación parcial en 2021; disminuyó el gasto en servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis tanto en 2020 como en 2021 (véase la sección II.F); y bajó la cobertura mundial de la vacuna antituberculosa (bacilo de Calmette-Guérin, BCG) entre los niños tanto en 2020 como en 2021 (la cobertura mundial disminuyó del 88 % en 2019 al 84 % en 2021), lo que es coherente con la disminución general de la cobertura de la vacunación infantil que se observó durante la pandemia de COVID-19⁶⁸. Los datos provisionales de los países indican que algunos de esos efectos adversos se invirtieron parcial o totalmente en 2022.

B. Las consecuencias de los conflictos armados, el cambio climático, las crisis económicas y la pandemia de COVID-19

91. Es probable que la epidemia de tuberculosis se avive a causa de los efectos adversos de las pandemias, el cambio climático, las crisis económicas y los conflictos armados sobre los determinantes generales de la tuberculosis, como la pobreza, los desplazamientos masivos y la subalimentación, sobre todo si la cobertura de la protección social no es amplia ni hay cobertura sanitaria universal para las personas vulnerables. Se calcula que, en 2022, la pandemia de COVID-19, agravada por el aumento de la inflación y los efectos del conflicto armado en Ucrania, habrá sumido en la pobreza a entre 75 y 95 millones de personas más en todo el mundo que lo que indicaban las previsiones anteriores a la pandemia⁶⁹, lo que puede amplificar el riesgo de que aumente el número de personas que deban hacer frente a gastos catastróficos relacionados con la tuberculosis.

92. El cambio climático representa otra amenaza, ya que agrava los efectos de los determinantes sociales y ambientales de la tuberculosis, como la contaminación

⁶⁸ Véase OMS, “La pandemia de COVID-19 causa el mayor retroceso ininterrumpido de la vacunación en treinta años”, 15 de julio de 2022.

⁶⁹ Daniel Gerszon Mahler *et al.*, “Pandemic, prices, and poverty”, Banco Mundial, 13 de abril de 2022.

atmosférica, la inseguridad alimentaria y los desplazamientos masivos. En 2022, más de 100 millones de personas se vieron obligadas a desplazarse en todo el mundo a causa de conflictos, escasez de alimentos y crisis económicas y humanitarias⁷⁰. Los desplazamientos aumentan la vulnerabilidad de las personas a la tuberculosis y limitan su acceso a la atención de salud⁷¹. La OMS calcula que más del 90 % de la población mundial vive en barrios con aire contaminado. La gestión de la tuberculosis en el contexto del cambio climático se ha visto limitada por la insuficiente investigación sobre las complejidades de la dinámica entre el clima y la salud.

93. Las iniciativas mundiales ayudan a recuperarse de la pandemia a los hogares afectados por tuberculosis. Por ejemplo, a mediados de 2022, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria había aportado 4.400 millones de dólares mediante su Mecanismo de Respuesta a la COVID-19⁷² para ayudar a mitigar las repercusiones de la pandemia en los servicios relacionados con la tuberculosis, el VIH y la malaria. Los países también tienen acceso a las pruebas de detección de la COVID-19 y los tratamientos y las vacunas contra la enfermedad a través del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (ACT), aunque el acceso de todos los países sigue estando lejos de la meta prevista. En 2022 se puso en marcha un fondo contra pandemias para fortalecer la capacidad de prevención, preparación y respuesta frente a las pandemias, sobre todo en las zonas más vulnerables del mundo⁷³. Ese mismo año, los Estados Miembros de la Conferencia de las Partes de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático se comprometieron a proporcionar financiación para subsanar “las pérdidas y los daños” de los países más vulnerables a los efectos adversos de la crisis climática⁷⁴.

C. Crear sistemas de salud resilientes a las crisis para poner fin a la tuberculosis

94. Durante toda la pandemia de COVID-19, el Programa Mundial contra la Tuberculosis de la OMS ha venido vigilando sus repercusiones y orientando 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. Además de los datos anuales, la OMS recopila datos mensuales y trimestrales sobre la notificación nacional de casos de tuberculosis de más de 100 países para facilitar la toma de medidas oportunas en respuesta a las interrupciones.

95. La OMS está elaborando y difundiendo un conjunto de estudios de casos de países para crear y fortalecer la respuesta a la tuberculosis resiliente a las crisis en el contexto de la atención primaria de salud y para ayudar a los países a ejecutar los fondos del Mecanismo de Respuesta a la COVID-19 del Fondo Mundial a fin de mitigar las repercusiones de la pandemia de COVID-19 en los servicios relacionados con la tuberculosis.

96. Para incluir en la respuesta a la tuberculosis a los refugiados y otras poblaciones durante las emergencias humanitarias, la OMS, en colaboración con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, elaboró una guía

⁷⁰ Véase <https://www.acnur.org/tendencias-globales-de-desplazamiento-forzado-en-2022>.

⁷¹ Véase OMS, *World Report on the Health of Refugees and Migrants* (Ginebra, 2022).

⁷² Véase www.theglobalfund.org/en/covid-19/.

⁷³ Véase www.worldbank.org/en/programs/financial-intermediary-fund-for-pandemic-prevention-preparedness-and-response-ppr-fif.

⁷⁴ Véase Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, “La COP27 finaliza con la creación histórica de fondo de ‘pérdidas y daños’”, 22 de noviembre de 2022.

interinstitucional de campo que resume las principales actividades para preparar y prestar servicios integrales contra la tuberculosis⁷⁵. La OMS colabora estrechamente con las autoridades de salud, los Estados Miembros que acogen a desplazados y los asociados técnicos y de financiación para reducir al mínimo las interrupciones en la prestación de los servicios relacionados con la tuberculosis durante las crisis humanitarias⁷⁶.

D. Aprovechar la respuesta a la tuberculosis para fortalecer la prevención, la preparación y la respuesta frente a las pandemias

97. Con el correr de los años, la respuesta a la tuberculosis ha sentado bases sólidas para la prevención, la preparación y la respuesta frente a las pandemias pues ha fortalecido las capacidades mundiales básicas en materia de seguridad sanitaria (por ejemplo, sistemas de vigilancia e información, infraestructura de investigación y laboratorio) y el acceso universal a los servicios de salud basados en los derechos (por ejemplo, modelos innovadores de prestación de servicios, estrategias de fijación de precios asequibles para medicamentos y suministros, respuestas dirigidas por la comunidad). En muchos países, se aprovechó la infraestructura de diagnóstico molecular de la tuberculosis ya existente, así como la experiencia en tamizaje, vigilancia y rastreo de contactos, para apoyar la respuesta a la pandemia de COVID-19.

98. A partir de las enseñanzas extraídas de las repercusiones adversas de la pandemia de COVID-19, los conflictos armados, el cambio climático y otras emergencias humanitarias, la OMS recomienda que se mantengan los servicios relacionados con la tuberculosis con carácter de esenciales y se los intensifique, y que se presten sin costo, estigma ni discriminación, en todos los entornos^{77,78}. De conformidad con las necesidades locales, los servicios relacionados con la tuberculosis también deberían prestarse como parte de los conjuntos de atención primaria de salud, sobre todo en los países más afectados por la enfermedad.

V. Recomendaciones

99. La primera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, que tuvo lugar en 2018, y su ambiciosa declaración política, que definió metas y compromisos claros, impulsó los progresos para poner fin a la tuberculosis y salvó la vida de un número importante de personas. Sin embargo, las interrupciones causadas por la pandemia de COVID-19 han desandado años de progreso. Los efectos de la pandemia de COVID-19, agravados por los importantes déficits de financiación y el acceso desigual a los servicios esenciales relacionados con la tuberculosis, derivaron en que no se alcanzaran las metas mundiales acordadas en materia de tuberculosis. La labor conjunta en pro de la respuesta a la tuberculosis brinda la oportunidad de crear sistemas de salud capaces no solo de hacer frente a la epidemia de tuberculosis, sino también de proteger la salud y el bienestar de las comunidades en general y de intensificar la preparación y la respuesta frente a las pandemias. Evitar las dificultades económicas relacionadas con la tuberculosis y

⁷⁵ OMS, *Tuberculosis Prevention and Care among Refugees and Other Populations in Humanitarian Settings: An Interagency Field Guide* (Ginebra, 2022).

⁷⁶ *Ibid.*, *WHO Information Note on Ensuring Continuity of Essential Tuberculosis Services for People with or at Risk of the Disease within Ukraine and in Refugee-Hosting Countries* (2022).

⁷⁷ *Ibid.*, “Updated WHO information note: ensuring continuity of TB services during the COVID-19 pandemic”.

⁷⁸ Véase OMS, *WHO Information Note on Ensuring Continuity of Essential Tuberculosis Services for People with or at Risk of the Disease within Ukraine and in Refugee-Hosting Countries*.

prevenir la aparición de síntomas en los grupos vulnerables ayudará a disminuir las desigualdades dentro de los países y entre ellos, lo que a su vez contribuirá a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

100. En septiembre de 2023, los Estados Miembros debatirán sobre la cobertura sanitaria universal, la prevención, la preparación y la respuesta frente a las pandemias, y formas de acelerar las respuestas mundiales y nacionales para poner fin a la tuberculosis, ocasión que permitirá elevar la conexión recíproca entre esas prioridades y armonizar los esfuerzos para acelerar las respuestas mundiales y nacionales con el propósito de poner fin a la tuberculosis. Por todo lo anterior, se insta a los Estados Miembros a que examinen las siguientes recomendaciones a la hora de asumir futuros compromisos en la segunda reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra 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

101. Teniendo en cuenta que la tuberculosis sigue siendo una de las principales causas de muerte por enfermedad infecciosa, que la interrupción de los servicios provocada por la pandemia de COVID-19 ha aumentado tanto la incidencia como la mortalidad y que, hasta la fecha, las iniciativas han sido en general insuficientes para abordar los determinantes de la salud y sociales de la epidemia, se insta a los Estados Miembros a que:

a) Se aseguren de que todos los países, en especial aquellos de carga alta de tuberculosis, tengan instaurados o fortalezcan los mecanismos multisectoriales de colaboración y rendición de cuentas, con el liderazgo de alto nivel de los Jefes de Estado y de Gobierno, que controlen de cerca y examinen con frecuencia los progresos realizados para alcanzar las metas acordadas en el plano internacional;

b) Se aseguren de que la respuesta a la tuberculosis de las estrategias y los planes de salud nacionales dé acceso universal a servicios relacionados con la tuberculosis de excelente calidad y tenga una perspectiva multisectorial para abordar eficazmente los factores determinantes de la tuberculosis, como la pobreza y la desnutrición, en consonancia con el marco multisectorial de rendición de cuentas sobre la tuberculosis de la OMS.

Recomendación 2. Subsanan con urgencia el déficit crónico de financiación que dificulta los avances para poner fin a la epidemia de tuberculosis, sobre todo en los países que tienen carga alta de la enfermedad

102. Dado que la inversión en la respuesta a la tuberculosis ha sido muy inferior a las necesidades durante muchos años y que la financiación disminuyó durante la pandemia de COVID-19, ya que en 2021 fue inferior a la mitad de la meta mundial de al menos 13.000 millones de dólares al año, se insta a los Estados Miembros a que:

a) Aumenten sustancialmente la financiación nacional para combatir la tuberculosis, sobre todo en los países de ingreso mediano que tienen una carga alta de morbilidad;

b) Aumenten sustancialmente la financiación de los donantes internacionales destinada a la respuesta a la tuberculosis a través de los mecanismos de financiación existentes, así como de otros nuevos, sobre todo la dirigida a los países de ingreso bajo.

Recomendación 3. Acelerar los progresos para lograr la cobertura sanitaria universal a fin de garantizar el acceso equitativo de todas las personas que tienen tuberculosis a servicios asequibles y de excelente calidad

103. Teniendo en cuenta que, para poner fin a la epidemia de tuberculosis, hay que lograr la cobertura sanitaria universal, también de los servicios esenciales relacionados con la tuberculosis en la atención primaria de salud, se insta a los Estados Miembros a que:

a) Amplíen el tamizaje sistemático de la tuberculosis en las poblaciones que corren gran riesgo de contraerla, como las personas que conviven con quienes tienen diagnóstico confirmado de la enfermedad, las personas que presentan comorbilidades (por ejemplo, VIH, diabetes o silicosis), las personas que viven en la pobreza y los indigentes de los entornos urbanos, las personas recluidas en instituciones penitenciarias, los Pueblos Indígenas y los migrantes, instituyendo políticas y estrategias nacionales de tamizaje de la tuberculosis que sean acordes a las recomendaciones de la OMS;

b) Aumenten significativamente la cobertura del tratamiento recomendado por la OMS para las personas afectadas por tuberculosis de manera que, para 2027, se diagnostique con certeza e indique tratamiento de excelente calidad al menos al 90 % del número estimado de personas que presenten tuberculosis sintomática, y que se efectúen las pruebas moleculares rápidas recomendadas por la OMS a todas las personas a las que se diagnostique tuberculosis y se administre tratamiento preventivo al menos al 90 % de las personas que corren gran riesgo de presentar tuberculosis sintomática, de conformidad con las orientaciones de la OMS;

c) Se aseguren de que las personas afectadas por tuberculosis tengan acceso a un paquete de prestaciones sociales y de salud de manera que no tengan que pasar dificultades económicas a causa de su enfermedad;

d) Se aseguren de que se presten servicios integrales, centrados en el paciente e integrados a las personas que tienen tuberculosis, a través de la atención primaria de salud, y también se fortalezcan los sistemas eficaces de derivación a otros niveles de atención;

e) Se aseguren de que los prestadores públicos, privados y comunitarios cumplan con la notificación obligatoria de todos los casos de tuberculosis que diagnostiquen, facilitada por un uso más amplio de la vigilancia digital de los casos.

Recomendación 4. Hacer frente a la tuberculosis farmacorresistente en el contexto de las respuestas integrales a la resistencia a los antimicrobianos en los ámbitos nacional, regional e internacional

104. Dado que la tuberculosis resistente, en particular las formas multirresistentes de la enfermedad, sigue siendo una de las principales causas de la resistencia a los antimicrobianos y una amenaza para la seguridad sanitaria mundial, y que no se alcanzó la meta de tratar a 1,5 millones de personas que la padecían 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 recomendadas por la OMS 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 breves de administración oral exclusiva recomendadas por la OMS para los adultos, adolescentes y niños que presentan tuberculosis resistente y velen por que esos pacientes reciban apoyo para que finalicen el tratamiento;

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 y otros mecanismos pertinentes;

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

Recomendación 5. Dar prioridad a las necesidades de las personas vulnerables, en riesgo de contraer tuberculosis o afectadas por la enfermedad para reducir las desigualdades y las repercusiones socioeconómicas y de salud adversas

105. Dado que la tuberculosis afecta de forma desproporcionada a las personas vulnerables de los países de ingreso bajo y de ingreso mediano, que la desnutrición y la pobreza son dos de los principales factores por los que la infección pasa a ser sintomática y que hay brechas importantes en el acceso a los servicios relacionados con la tuberculosis de los niños y adolescentes, se insta a los Estados Miembros a que:

a) Derriben los obstáculos sociales, financieros y estructurales que impiden el acceso a los servicios relacionados con la tuberculosis, en particular de las poblaciones marginadas y de aquellas a las que resulta difícil llegar con los servicios, como los refugiados, los migrantes y otras poblaciones desplazadas, los Pueblos Indígenas, las personas que viven en barrios urbanos marginales y las personas que están recluidas en prisión u otros lugares de detención;

b) Subsanan las deficiencias que se observan desde antaño en el diagnóstico y la atención de niños y adolescentes mejorando el acceso a los servicios a través de la atención primaria de salud integral;

c) Garanticen el acceso a apoyo social, nutricional y psicológico, así como a rehabilitación y cuidados paliativos, según proceda, de todas las personas afectadas por tuberculosis.

Recomendación 6. Eliminar el estigma, la discriminación y otros obstáculos vinculados a los derechos humanos, pues es esencial para poner fin a la tuberculosis

106. Reconociendo que el estigma y la discriminación siguen dificultando considerablemente las actividades dirigidas a poner fin a la epidemia de tuberculosis y que hay que derribar los obstáculos relacionados con los derechos humanos instituyendo medidas políticas, jurídicas y programáticas integrales, se insta a los Estados Miembros a que:

a) Hagan cumplir las leyes, las políticas y los programas que protegen los derechos humanos y eliminan las desigualdades, el estigma y las prácticas discriminatorias en la respuesta a la tuberculosis, sobre todo instituyendo políticas de protección social, colaborando con la sociedad civil y las comunidades afectadas y prestando especial atención a las poblaciones vulnerables;

b) Incorporen una perspectiva de género en el diseño, la ejecución y el seguimiento de la respuesta a la tuberculosis.

Recomendación 7. Fortalecer y mantener la participación de la sociedad civil, las personas afectadas por tuberculosis y las comunidades en la respuesta a la enfermedad

107. Reconociendo que la participación activa de la sociedad civil, las comunidades y las personas afectadas por tuberculosis es vital para mejorar el acceso a la prevención y la atención de la enfermedad, promover los derechos humanos y

recuperarse de las repercusiones sociales, de salud y económicas de la pandemia de COVID-19, se insta a los Estados Miembros a que:

a) Se aseguren de que la sociedad civil y los representantes de las comunidades afectadas, incluidos los jóvenes, colaboren de manera fructífera en todos los aspectos de la respuesta a la tuberculosis, en especial con relación a los foros donde se formulan políticas y a la planificación, la prestación, el seguimiento y examen de los servicios;

b) Fomenten la colaboración de la sociedad civil y las comunidades afectadas en los mecanismos nacionales multisectoriales de rendición de cuentas.

Recomendación 8. Aumentar sustancialmente las inversiones en investigación sobre la tuberculosis y establecer y crear plataformas de colaboración eficaces para impulsar el desarrollo y la rápida aceptación de las innovaciones, en particular vacunas seguras y eficaces, como se indica en la Estrategia Mundial de Investigación e Innovación contra la Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud

108. Dado que para acelerar la lucha contra la tuberculosis se necesitan con urgencia instrumentos innovadores que cambien las reglas del juego, como nuevas vacunas que sean más eficaces que el bacilo de Calmette-Guérin (la única vacuna autorizada, que tiene más de 100 años de antigüedad), pruebas rápidas que se administren en el lugar donde se presta la atención primaria y pautas terapéuticas seguras, eficaces y breves, incluso contra las formas resistentes de tuberculosis, que es necesario invertir más para llegar hasta al menos 5.000 millones de dólares anuales y que una vacuna que tuviera una eficacia de entre el 50 % y el 75 % podría evitar hasta 110 millones de casos nuevos y 12,3 millones de muertes en los 25 años siguientes a su incorporación, se insta a los Estados Miembros a que:

a) Formulen y apliquen estrategias nacionales de investigación e innovación sobre la tuberculosis que sean viables, reciban toda la financiación necesaria y cuenten con recursos suficientes;

b) Aumenten sustancialmente las inversiones en investigación e innovación sobre la tuberculosis a través de cauces nacionales, bilaterales y multilaterales con el fin de, con carácter urgente, desarrollar y distribuir vacunas, medios de diagnóstico, medicamentos y otras tecnologías de la salud asequibles y eficaces contra la enfermedad;

c) Fortalezcan las alianzas público-privadas y las que tienen por objeto desarrollar productos que ya se hayan forjado en las esferas nacional y mundial (y, cuando sea necesario, creen nuevas) para acelerar la investigación y el desarrollo de nuevos medicamentos, medios de diagnóstico, vacunas y otras tecnologías de la salud, por ejemplo a través de plataformas de colaboración como el Consejo de Aceleración de las Vacunas contra la Tuberculosis de la OMS;

d) Aceleren el desarrollo de las nuevas vacunas y los medicamentos experimentales más prometedores contra la tuberculosis prestando apoyo a los ensayos clínicos de fases II y III;

e) Apliquen marcos legislativos y regulatorios para garantizar que los organismos nacionales de reglamentación den prioridad al examen y la autorización rápida, según proceda, de los nuevos medios de diagnóstico, medicamentos y vacunas contra la tuberculosis y consideren incorporarlos en la lista de medicamentos esenciales.

Recomendación 9. Velar por la protección de los servicios relacionados con la tuberculosis incorporándolos en los servicios esenciales durante las emergencias y en los entornos inestables, en particular en el contexto de la prevención, la preparación y la respuesta frente a las pandemias

109. Dado que la pandemia de COVID-19 y otras crisis recientes, como los conflictos armados y las catástrofes naturales, han puesto de manifiesto las graves deficiencias de preparación y respuesta frente a las emergencias de salud y la fragilidad de los sistemas de salud, y que los programas nacionales contra la tuberculosis han estado a la vanguardia de la respuesta a la pandemia de COVID-19 y pueden servir de plataforma estratégica para combatir las pandemias causadas por patógenos transmitidos por el aire, se insta a los Estados Miembros a que:

a) Se aseguren de que los servicios relacionados con la tuberculosis no se interrumpen durante las emergencias de salud y humanitarias ni en los contextos inestables, en consonancia con los principios humanitarios;

b) Aprovechen los mecanismos utilizados para financiar la prevención, la preparación y la respuesta frente a las pandemias, así como la capacidad institucional de los programas de lucha contra la tuberculosis, para intensificar la resiliencia de los sistemas de salud frente a futuras epidemias y pandemias;

c) Fortalezcan los servicios nacionales relacionados con la tuberculosis, en particular la capacidad de laboratorio y de vigilancia, ya que también contribuyen a la capacidad básica del sistema de salud para detectar y notificar las amenazas que representan las nuevas epidemias y pandemias y responder a ellas.

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 la reunión de alto nivel sobre la tuberculosis en 2023 que esté en consonancia con la preparación actual de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General sobre la cobertura sanitaria universal y sobre la prevención, la preparación y la respuesta frente a las pandemias

110. Dado que la OMS, en su calidad de organismo especializado de las Naciones Unidas en materia de salud, dirige y coordina la respuesta a la tuberculosis en todo el mundo, 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, Unitaid, la sociedad civil y otras entidades, se insta a los Estados Miembros a que:

a) Soliciten a la OMS que preste apoyo a los preparativos de la reunión de alto nivel de 2023, en la que los Jefes de Estado y de Gobierno harán un examen amplio de la situación de la tuberculosis, a la luz del presente informe, el informe mundial sobre la tuberculosis y otros exámenes multisectoriales de alto nivel, en las esferas internacional, regional y nacional, y teniendo en cuenta los resultados de la audiencia interactiva de múltiples interesados;

b) Soliciten a la OMS que preste apoyo eficaz, oportuno y coordinado a los Estados Miembros a fin de que apliquen las medidas de seguimiento de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis de 2023;

c) Soliciten a la OMS que siga ayudando a los Estados Miembros a formular una respuesta resiliente a la tuberculosis en el contexto de las emergencias humanitarias y de salud, en colaboración con los asociados, la sociedad civil y las comunidades afectadas, y que dirija exámenes periódicos de la respuesta mundial a la tuberculosis.