

Estrategia Fin a la Tuberculosis

Avances en la aplicación de la Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015 (Estrategia Fin a la Tuberculosis)

Informe del Director General

ANTECEDENTES

1. La tuberculosis es una de las principales causas de defunción en todo el mundo debida a un patógeno infeccioso. La prestación de tratamiento contra la tuberculosis para las personas con tuberculosis y de tratamiento antirretrovírico para las personas con coinfección por VIH y tuberculosis salvó 75 millones de vidas entre 2000 y 2022. No obstante, los trastornos causados por la pandemia de COVID-19, sumados a una prestación de servicios de salud que ya de por sí no es equitativa ni adecuada, los efectos adversos de los conflictos armados, el cambio climático y los desastres, han hecho descarrilar los avances. Como resultado, no se han alcanzado las metas fijadas en 2018 en la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, a saber, facilitar tratamiento para la tuberculosis a 40 millones de personas y tratamiento preventivo a 30 millones de personas entre 2018 y 2022, y solo se ha llegado a 34 millones y a 15,5 millones de personas, respectivamente.^{1,2} Los Estados Miembros adoptaron una nueva declaración política³ durante la segunda reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la lucha contra la tuberculosis, celebrada en septiembre de 2023, en la que adquirieron el compromiso de ampliar de manera significativa los servicios relacionados con la enfermedad, impulsar la inversión, promover los derechos humanos y acelerar la investigación y la innovación.

2. Este informe se presenta en virtud de la resolución WHA73.3 (2020), en la que la Asamblea de la Salud pidió al Director General que, entre otras cosas, informara cada dos años, hasta 2030, sobre los progresos en relación con la estrategia mundial y las metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015, conocida también como Estrategia Fin a la Tuberculosis,⁴ y en adelante así denominada, en particular los progresos en la aplicación de la estrategia mundial de investigación e innovación contra la tuberculosis. El presente informe resume las actividades basadas en los compromisos contraídos por los Estados Miembros en las resoluciones WHA67.1 (2014) y WHA73.3 (2020), en la

¹ Informe mundial sobre la tuberculosis de 2023 Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 (<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/>), consultado el 26 de octubre de 2023.

² Véase la resolución 73/3 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (2018).

³ Véase la resolución 78/5 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (2023).

⁴ Véanse el documento A67/11 y la resolución WHA67.1 (2014).

reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la lucha contra la tuberculosis y en resoluciones y documentos conexos de los comités regionales. Contiene información sobre los progresos realizados por los Estados Miembros y sobre la labor de la Secretaría en los tres niveles de la Organización.

PROGRESOS HACIA LA CONSECUCCIÓN DE LAS METAS MUNDIALES RELATIVAS A LA TUBERCULOSIS

3. El resumen de las metas, los hitos, los principios, los pilares y los componentes conexos de la Estrategia Fin a la Tuberculosis puede consultarse en línea.¹ En el cuadro que se muestra a continuación figuran las metas mundiales adicionales adoptadas en 2023 en la segunda reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis.

<i>Metas mundiales relativas a la tuberculosis enunciadas en la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis de 2023, en adelante denominadas metas mundiales de las Naciones Unidas.</i>	
Cobertura del tratamiento de la tuberculosis	90% para 2027 (lo que equivale a aproximadamente 45 millones de personas en todo el mundo entre 2023 y 2027, incluidos hasta 4,5 millones de niños y hasta 1,5 millones de personas con tuberculosis farmacorresistente)
Cobertura del tratamiento preventivo contra la tuberculosis	90% para 2027 (lo que equivale a aproximadamente 45 millones de personas en todo el mundo entre 2023 y 2027, incluidos 30 millones de personas que conviven con personas con tuberculosis y 15 millones de personas que viven con el VIH)
Cobertura de la prueba de diagnóstico rápido de la tuberculosis.	100% para 2027
Cobertura del paquete de prestaciones sociales y de salud para las personas con tuberculosis	100% para 2027
Financiación anual para los servicios esenciales relacionados con la tuberculosis	US\$ 22 000 millones para 2027, US\$ 35 000 millones para 2030
Inversión anual en investigación contra la tuberculosis	US\$ 5000 millones para 2027
Disponibilidad de nuevas vacunas contra la tuberculosis que sean seguras y efectivas	Inicio del despliegue, preferiblemente en los próximos cinco años

4. **Acceso a los servicios relacionados con la tuberculosis después de la pandemia de COVID-19.** La OMS utiliza el número de casos diagnosticados de tuberculosis y notificados a los sistemas de notificación de salud pública como un indicador indirecto del acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. Esta cifra disminuyó significativamente en el punto álgido de la pandemia, pasando de 7,1 millones en 2019 a 5,8 millones en 2020, tras lo cual se produjo una recuperación parcial hasta alcanzar los 6,4 millones de personas en 2021. La cifra llegó a los 7,5 millones en 2022, superando el nivel anterior a la COVID, a saber, 7,1 millones de personas en 2019.

¹ The End TB Strategy: global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HTM-TB-2015.19>), consultado el 27 de octubre de 2023.

5. **Incidencia y mortalidad de la tuberculosis.** En todo el mundo, el número estimado de personas que contrajeron tuberculosis alcanzó una cifra estimada de 10,6 millones en 2022 (el 55% eran hombres, el 33%, mujeres y el 12%, niños menores de 15 años), después de varios aumentos anuales desde 2020. Este incremento estimado se puede atribuir al acceso restringido a los servicios relacionados con la tuberculosis, que provocó retrasos en el diagnóstico y un aumento de la transmisión comunitaria durante el punto álgido de la pandemia de COVID-19. A nivel geográfico, la mayoría de las personas que enfermaron de tuberculosis en 2022 se encontraban en las regiones de África (23%), Asia Sudoriental (46%) y el Pacífico Occidental (18%). El 6,3% de todos los casos nuevos de tuberculosis en 2022 correspondían a personas que viven con el VIH. El porcentaje más elevado de personas con un nuevo episodio de tuberculosis con coinfección VIH/tuberculosis se daba en la Región de África, y superaba el 50% en zonas de África meridional. La proporción de personas con tuberculosis que desarrollaron tuberculosis resistente a la rifampicina o tuberculosis multirresistente era más elevada en Europa.

6. El número estimado de muertes por tuberculosis en todo el mundo (incluidos los fallecimientos de personas con VIH) disminuyó en 2022 hasta situarse en 1,3 millones de personas, el nivel anterior a la pandemia (2019), después de que hubiera aumentado en 2020 y 2021 debido a los trastornos causados por la pandemia de la COVID-19. La reducción lograda entre 2015 y 2022 en lo que respecta a la letalidad de la tuberculosis queda muy lejos de la meta para 2025 de la Estrategia Fin a la Tuberculosis (19% frente a un 75%). Para alcanzar la meta mundial de las Naciones Unidas del 90% para 2027, es necesario ampliar la cobertura del tratamiento contra la tuberculosis (la estimación más optimista es del 70% en 2022), sobre todo para los niños de 14 años o menores (49% en 2022).

7. **Costos que asumen los hogares afectados por la tuberculosis.** De acuerdo con las encuestas realizadas en los países, el porcentaje medio de los enfermos de tuberculosis y de las personas que conviven con ellos que tuvieron que hacer frente a unos costos superiores al 20% de los ingresos domésticos anuales es del 49%; estos costos engloban gastos directos en atención médica, pagos directos por conceptos distintos y costos indirectos (como pérdidas de ingresos). Esta proporción es del 83% en el caso de pacientes con tuberculosis resistente y de las personas que conviven con ellos.

8. **Tuberculosis farmacorresistente:** en 2022, se estima que 410 000 personas en todo el mundo desarrollaron resistencia al menos a la rifampicina, de las cuales solo dos de cada cinco estaban incluidas en programas de tratamiento, según los informes. Recientemente, la Secretaría de la OMS aprobó el uso de nuevos esquemas terapéuticos de seis meses de duración y que se administran exclusivamente por vía oral para tratar a las personas con tuberculosis resistente a la rifampicina, multirresistente y previa a ser extensamente resistente. Para ampliar la disponibilidad de estos esquemas terapéuticos es necesario mejorar el suministro y el acceso a los medicamentos en los que se basan, por ejemplo, mediante enfoques que armonicen la interacción entre el comercio, la propiedad intelectual y la salud.

9. El uso de las pruebas moleculares de diagnóstico rápido recomendadas por la OMS como prueba diagnóstica inicial de la tuberculosis está mejorando lentamente (un 47% en 2022, por un 38% en 2021), pero continúa estando lejos de la meta mundial de las Naciones Unidas del 100% para 2027.

10. **Personas tratadas para prevenir la tuberculosis.** El número de personas que recibieron tratamiento preventivo contra la tuberculosis aumentó hasta los 3,8 millones en 2022, frente a los 2,9 millones en 2020 y 2021 y los 3,6 millones en 2019. Es necesario un impulso significativo para alcanzar la meta mundial de las Naciones Unidas de facilitar tratamiento preventivo a 45 millones de personas con tuberculosis entre 2023 y 2027.

11. **Financiación para el acceso universal a la atención y la prevención y para la investigación y la innovación en materia de tuberculosis.** La financiación de los servicios relacionados con la tuberculosis continúa estando muy lejos de las necesidades estimadas a escala mundial. Según los datos notificados, en 2022 los países de ingreso bajo y mediano tenían a su disposición US\$ 5800 millones, una cifra

similar a la de 2020 y 2021 pero inferior a los US\$ 6600 millones de 2019. Es necesario cuadruplicar esta cantidad para alcanzar la meta mundial de las Naciones Unidas de US\$ 22 000 millones anuales para 2027. Al igual que en años anteriores, el 80% procedía de fuentes internas, y los países del grupo BRICS (Brasil, Federación de Rusia, India, China y Sudáfrica) aportaban el 65% de todos los fondos recaudados a nivel nacional. El mayor donante bilateral es el Gobierno de los Estados Unidos de América. El mayor donante internacional es el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

PROGRESOS EN LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, PILARES Y COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA FIN A LA TUBERCULOSIS

12. **Adaptación nacional de la estrategia y las metas, con colaboración mundial.** La OMS ha puesto en marcha recientemente un marco de colaboración sobre la tuberculosis y sus comorbilidades¹ para abordar de manera exhaustiva la tuberculosis y otras afecciones concurrentes. La iniciativa emblemática del Director General FIND.TREAT.ALL#ENDTB se ha renovado para el periodo de 2023 a 2028 con el fin de fortalecer la cooperación mundial para ampliar el acceso a unos servicios integrales relacionados con la tuberculosis.

13. El Grupo Especial de la Sociedad Civil sobre la Tuberculosis, establecido por la OMS, colabora con el Director General, los gobiernos, los grupos encargados de elaborar directrices y otros órganos para orientar la respuesta a la tuberculosis a todos los niveles. Recientemente, la OMS ha elaborado unas orientaciones para facilitar la participación efectiva de las comunidades y de la sociedad civil en la respuesta a la tuberculosis, pero es necesario aumentar la inversión para fortalecer esta participación y hacer que sea sostenible.

14. **Pilar 1: atención y prevención integradas y centradas en el paciente.** La aplicación de directrices en materia de políticas y manuales operacionales^{2,3} actualizados es clave para ampliar el acceso a unas intervenciones de gran calidad y mejorar la tasa de éxito del tratamiento, en particular, en el caso de la tuberculosis farmacorresistente, que era tan solo del 63%, según los datos más recientes. La cobertura mundial de las pruebas de detección del VIH en las personas diagnosticadas de tuberculosis continuó siendo elevada en 2022, de un 80% (un porcentaje superior al 76% de 2021). La cobertura del tratamiento antirretrovírico de las personas diagnosticadas de tuberculosis con infección por el VIH confirmada fue del 85% en 2022, un porcentaje idéntico al de 2021. No obstante, si comparamos esta cifra con la del número total de personas que viven con el VIH que se estima contrajeron tuberculosis en 2022, la cobertura es de tan solo el 54% (un porcentaje superior al 46% de 2021).

15. A finales de 2022, 40 países habían comenzado a utilizar el nuevo esquema de seis meses de duración y que se administra exclusivamente por vía oral para el tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente, mientras que 92 países en total empleaban los esquemas de administración por vía oral más cortos de nueve meses (por 65 en 2020).

16. **Pilar 2: políticas y sistemas audaces.** Para poner fin a la tuberculosis es necesario acelerar los progresos en pro de la cobertura sanitaria universal, a través de una atención primaria de la salud sólida y sostenible. Entre 2000 y 2015 se produjeron avances constantes en cuanto a la ampliación de la cobertura de los servicios de salud, que se ralentizaron a lo largo de 2021. Sin embargo, en términos generales,

¹ Framework for collaborative action on tuberculosis and comorbidities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022.

² Plataforma de Intercambio de Conocimientos sobre TB de la OMS (<https://tbksp.org/es>), consultado el 27 de octubre de 2023.

³ WHO eTB Guidelines (<https://who.tuberculosis.recmapp.org/>), consultado el 27 de octubre de 2023.

la mayoría de los 30 países con mayor carga de tuberculosis¹ tienen unos índices de cobertura de los servicios de salud inferiores a la media.

17. Los países han realizado avances considerables en la tarea de adaptar el marco de rendición de cuentas multisectorial de la OMS para abordar los vectores de la epidemia, y el 43% de todos los países y el 73% de los países con una gran carga de tuberculosis notificaron que disponen de mecanismos de rendición de cuentas y de evaluación multisectoriales en 2023. Es necesario seguir trabajando a nivel nacional para reforzar el compromiso de todos los sectores que intervienen en la respuesta a la tuberculosis, incluida la sociedad civil.

18. El uso de mecanismos de vigilancia digital va en aumento, y 135 países y zonas emplean un sistema de vigilancia basada en casos (por 123 en 2019) que abarcaba a todas las personas diagnosticadas con tuberculosis en 2022. Para el periodo 2010-2019 se dispone de datos sobre la mortalidad por tuberculosis relativos a 124 países y zonas y procedentes de los sistemas nacionales o de registro de estadísticas vitales por muestreo. Se necesitan nuevas encuestas nacionales sobre la tuberculosis y datos actualizados de buena calidad y representativos sobre la causa de fallecimiento procedentes de sistemas nacionales o de registro de estadísticas vitales a fin de estimar de manera más adecuada la carga de la tuberculosis.

19. **Pilar 3: intensificación de la investigación y la innovación.** La investigación y la innovación son elementos esenciales para alcanzar los hitos para 2030 y 2035 propuestos en la Estrategia Fin a la Tuberculosis. A continuación se resumen los progresos en este ámbito.

APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA MUNDIAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN CONTRA LA TUBERCULOSIS

20. La Estrategia Mundial de Investigación e Innovación contra la Tuberculosis presta apoyo a los esfuerzos encaminados a acelerar el desarrollo y la asimilación rápida de los avances tecnológicos y las innovaciones.

21. Con el fin de orientar la investigación y la innovación a la obtención de resultados en materia de salud pública, la OMS recientemente presentó una agenda de las prioridades en materia de investigación en relación con la resistencia a los antimicrobianos en la salud humana, metas en cuanto a los perfiles de esquemas terapéuticos para el tratamiento de la tuberculosis y metas en cuanto a los perfiles de producto de las pruebas para el seguimiento y la optimización del tratamiento de la tuberculosis. Recientemente, se ha habilitado una plataforma mundial de acceso público para el tratamiento de la tuberculosis que incluye datos sobre los pacientes con el objetivo de orientar la formulación de políticas y estimular la investigación.²

22. En 2023 se presentó un sistema de seguimiento de la investigación de la OMS con el fin de proporcionar una plataforma accesible y de fácil utilización para el seguimiento de las reservas de nuevos medicamentos, esquemas terapéuticos y vacunas contra la tuberculosis, así como proyectos de investigación operativos. Según este sistema, a mediados de 2023 había al menos 28 medicamentos, 16 vacunas y varias pruebas diagnósticas en fase de desarrollo clínico (por 22 medicamentos y 14 vacunas en 2020).

¹ Los 30 países son: Angola, Bangladesh, Brasil, China, Congo, Etiopía, Filipinas, Gabón, India, Indonesia, Kenya, Lesotho, Liberia, Mozambique, Mongolia, Myanmar, Namibia, Nigeria, Pakistán, Papua Nueva Guinea, República Centroafricana, República Democrática del Congo, República Popular Democrática de Corea, República Unida de Tanzania, Sierra Leona, Sudáfrica, Tailandia, Uganda, Viet Nam y Zambia.

² Véase <https://www.who.int/news/item/31-01-2023-launch-of-global-individual-patient-data-platform-for-tuberculosis-treatment> (consultado el 27 de octubre de 2023).

23. Reconociendo el papel indispensable de las vacunas contra la tuberculosis a la hora de lograr reducciones rápidas en la incidencia y la letalidad de la enfermedad, la OMS publicó un argumentario a favor de la inversión que expone los argumentos sobre las consecuencias económicas y para la salud del desarrollo de una vacuna contra la tuberculosis y su distribución. En septiembre de 2023, el Director General presentó un «consejo de aceleración de las vacunas contra la tuberculosis» con el objetivo de impulsar la creación de una reserva de vacunas y facilitar la autorización y el uso de unas vacunas contra la tuberculosis seguras.

24. Las alianzas con fines de investigación son esenciales para promover la colaboración y ampliar la financiación. Con el fin de acelerar el desarrollo de nuevos fármacos y esquemas terapéuticos para la tuberculosis, se han establecido dos alianzas público-privadas: UNITE4TB y PAN-TB.^{1,2} La OMS, en colaboración con distintos asociados, como organismos de desarrollo, fundaciones y el Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, sigue apoyando la ejecución de proyectos de investigación y la creación de capacidad. La OMS presta apoyo a la secretaría de la red de investigación sobre la tuberculosis de los países del grupo BRICS.³

25. En general, el desarrollo de nuevas vacunas, pruebas diagnósticas y medicamentos contra la tuberculosis, así como de proyectos de investigación de importancia fundamental, avanza lentamente, debido principalmente a una financiación insuficiente. El Treatment Action Group informó de inversiones en materia de investigación y desarrollo en la esfera de la tuberculosis por valor de US\$ 1000 millones en 2021,⁴ una cifra que está muy por debajo de la meta mundial de las Naciones Unidas para 2027, a saber, US\$ 5000 millones anuales.

CONCLUSIÓN

26. La pandemia de COVID-19 trastocó la respuesta a la tuberculosis en varios países, pero el acceso a los servicios relacionados con la tuberculosis y su prestación muestra signos de recuperación. El mensaje principal del presente informe es que, en el ecuador del camino para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los progresos mundiales para alcanzar las metas acordadas para poner fin a la tuberculosis siguen siendo insuficientes. Sin embargo, si los compromisos asumidos en la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis de 2023 se transforman rápidamente en medidas, acabar con la epidemia de tuberculosis es posible. La OMS seguirá prestando apoyo a los Estados Miembros para crear una respuesta resiliente a la tuberculosis mediante orientaciones normativas, apoyo técnico y estratégico y una labor de seguimiento, información y evaluación a nivel mundial.

¹ Véase <https://www.unite4tb.org/> (consultado el 27 de octubre de 2023).

² Véase <https://fnih.org/our-programs/project-accelerate-new-treatments-tuberculosis-pan-tb> (consultado el 27 de octubre de 2023).

³ Comunicado conjunto de los Ministros de Salud en la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, mayo de 2019.

⁴ Treatment Action Group. Tuberculosis Research Funding Trends 2005-2021, <https://www.treatmentactiongroup.org/resources/tbrd-report/tbrd-report-2022/> (consultado el 27 de octubre de 2023).

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

27. Se invita al Consejo a que tome nota del informe y proporcione orientación sobre la forma en que la Secretaría de la OMS puede:

- apoyar un liderazgo de alto nivel de los países para impulsar la inversión y las medidas multi-sectoriales necesarias para garantizar la plena recuperación de los servicios esenciales relacionados con la tuberculosis, así como eliminar las brechas en el acceso al tratamiento;
- acelerar el desarrollo de mejores herramientas para prevenir, detectar y tratar la tuberculosis, en particular, nuevas vacunas contra la tuberculosis;
- apoyar la aplicación de la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis de 2023.

= = =