

Estrategia Mundial de Investigación e Innovación contra la Tuberculosis

Informe del Director General

ANTECEDENTES

1. La tuberculosis, una enfermedad transmisible que se puede prevenir y curar, es una de las principales causas de defunción en el mundo por un patógeno infeccioso. También constituye la principal causa de mortalidad entre las personas infectadas por el VIH y es una de las enfermedades que provocan más casos de enfermedad y defunciones por patógenos resistentes. En la resolución WHA73.3 (2020), la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la Estrategia Mundial de Investigación e Innovación contra la Tuberculosis. Además, pidió al Director General de la OMS que presentara un informe sobre los progresos respecto de la Estrategia Fin a la Tuberculosis,¹ en particular en relación con la aplicación de la Estrategia Mundial de Investigación e Innovación contra la Tuberculosis, para someterlo al examen de la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud que está previsto celebrar en 2022, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 150.^a reunión, a fin de orientar los preparativos del examen amplio que realizarán los Jefes de Estado y de gobierno en una reunión de alto nivel de las Naciones Unidas prevista para 2023, según se solicita en la resolución 73/3 (2018) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

2. La pandemia de enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19) ha afectado enormemente a la lucha contra la tuberculosis y ha tenido graves consecuencias para los progresos encaminados a poner fin a esta enfermedad. A este respecto, el presente informe resume las actividades basadas en los compromisos contraídos por los Estados Miembros en la resolución WHA73.3, la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis celebrada en 2018, la Declaración de Moscú para Poner Fin a la Tuberculosis (2017), la resolución WHA67.1 (2014) y las resoluciones y documentos conexos de los comités regionales, teniendo en cuenta las modificaciones debidas a la pandemia de COVID-19. El informe, que presenta información sobre los progresos realizados por los Estados Miembros y sobre la labor de la Secretaría en los tres niveles de la Organización, tratando aspectos como la vigilancia mundial, la notificación, el examen, las orientaciones normativas, el apoyo técnico y estratégico, la dirección y la coordinación mundial, se suma al informe presentado por el Director General

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

al Consejo Ejecutivo en 2019,¹ el informe presentado en 2020 por el Secretario General de las Naciones Unidas para la Asamblea General² y el Informe mundial sobre la tuberculosis 2021.³

PROGRESOS REALIZADOS EN LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA FIN A LA TUBERCULOSIS

Compromisos, hitos y metas

3. En internet se puede consultar un resumen de las metas, los hitos, los principios, los pilares y los elementos conexos de la Estrategia Fin a la Tuberculosis.⁴ En el cuadro que se muestra a continuación figuran las metas mundiales adicionales adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la reunión de alto nivel sobre la lucha contra la tuberculosis celebrada en 2018. Salvo que se indique lo contrario, todas las estadísticas se han tomado del Informe mundial sobre la tuberculosis 2021.

| Indicador | Meta |
|---|--|
| Número de personas con tuberculosis diagnosticada y tratada | Cuarenta millones de personas (de ellas, 3,5 millones de niños) y 1,5 millones de personas con tuberculosis resistente (de ellas, 115 000 niños) durante el periodo 2018-2022 |
| Número de personas en tratamiento preventivo contra la tuberculosis | Al menos 30 millones de personas (de ellas, 4 millones de niños menores de 5 años, 20 millones de otras personas que conviven con personas afectadas por la tuberculosis y 6 millones de personas con infección por el VIH) durante el periodo 2018-2022 |
| Mobilización mundial de una financiación suficiente y sostenible para el acceso universal a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de calidad para la tuberculosis | Al menos US\$ 13 000 millones anuales para 2022 |
| Mobilización mundial de una financiación suficiente y sostenible para la investigación sobre la tuberculosis | US\$ 2000 millones anuales durante el periodo 2018-2022 |

IMPACTO DE LA COVID-19

4. La respuesta a la pandemia de COVID-19 ha afectado negativamente a los servicios esenciales de lucha antituberculosa en muchos países y se estima que ha dado lugar a un descenso significativo en la cifra mundial de notificaciones de casos de tuberculosis entre 2019 y 2020 (de un 18%, desde 7,1 a 5,8 millones); las reducciones más acusadas se han registrado en las Regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. Las defunciones por tuberculosis en el mundo aumentaron en 2020 de 1,4 a 1,5 millones. La pandemia de COVID-19 ha exacerbado los determinantes socioeconómicos de la tuberculosis, como la pobreza y la desnutrición, lo cual dará lugar a un aumento de la morbilidad por esta enfermedad. Además, también ha ocasionado reducciones en el número de personas que empiezan a tomar tratamientos preventivos contra la tuberculosis (de 3,6 a 2,8 millones), el gasto en los servicios de lucha contra la

¹ Véase el documento EB144/21.

² Véase el documento A/75/236.

³ Informe mundial sobre la tuberculosis 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/), consultado el 15 de noviembre de 2021.

⁴ *The End TB strategy: global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (https://www.who.int/tb/post2015_TBstrategy.pdf), consultado el 15 de noviembre de 2021).

tuberculosis (de US\$ 5800 millones a US\$ 5300 millones) en número de personas a las que se proporcionan tratamientos contra la tuberculosis resistente (un descenso del 15%) y la cobertura de la vacunación con el bacilo Calmette-Guérin (de un 5% o más en 31 países).

5. La OMS ha estado haciendo un seguimiento mensual de los efectos en la notificación de casos de tuberculosis de la respuesta a la COVID-19 en más de 100 países, ofreciendo orientaciones e informando de las enseñanzas adquiridas en los estudios de casos sobre innovaciones aplicadas en los programas para hacer frente a los nuevos problemas en materia de prevención de la tuberculosis y de atención a los afectados. En los tres niveles de la Organización, la Secretaría trabaja estrechamente con los países; el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; la Alianza Alto a la Tuberculosis; y otros asociados para aliviar las consecuencias de la pandemia en los servicios de lucha antituberculosa.

PROGRESOS REALIZADOS HACIA EL LOGRO DE LAS METAS MUNDIALES RELATIVAS A LA TUBERCULOSIS

6. **Incidencia y mortalidad de la tuberculosis.** Se estima que, en 2020, 9,9 millones de personas enfermaron de tuberculosis. Entre 2015 y 2020, se registró un descenso acumulado de un 11% en la incidencia de esta enfermedad por cada 100 000 personas, una cifra inferior al hito de reducir esa incidencia en un 20% para 2020 establecida en la Estrategia Fin a la Tuberculosis, si bien 86 países han logrado ese hito. En la Región de Europa de la OMS se superó ese porcentaje y se alcanzó una reducción del 25%, mientras que a la Región de África le faltó poco para conseguirlo, pues logró una disminución del 19%.

7. Entre 2019 y 2020, el número de muertes por tuberculosis en el mundo (incluidas las de personas con VIH) pasó de 1,4 a 1,5 millones, con lo cual se revirtieron los progresos realizados desde 2017. Este aumento anual en el número de personas que fallecen por tuberculosis, el primero registrado desde 2005, se atribuyó a las consecuencias adversas de la pandemia de COVID-19. Si se había fijado el hito de reducir en un 35% las defunciones por tuberculosis entre 2015 y 2020, la reducción general conseguida fue de solamente el 9,2%. Sin embargo, 33 países han conseguido ese porcentaje de reducción. La OMS ha puesto al día su lista mundial de países con una carga elevada de tuberculosis.¹ Camboya, la Federación de Rusia y Zimbabwe ya no aparecen en dicha lista, mientras que se ha incorporado a ella a Gabón, Mongolia y Uganda.

8. **Costos para los enfermos de tuberculosis.** De acuerdo con las encuestas realizadas en los países, un promedio del 47% de los enfermos de tuberculosis y de las personas que conviven con ellos tuvieron que hacer frente a costos que superaron el 20% de los ingresos domésticos anuales; estos costos fueron tanto gastos directos en atención médica y pagos directos por conceptos distintos (por ejemplo, por transporte y alojamiento) como costos indirectos (como pérdidas de ingresos). Dicha cifra se aleja mucho de la meta fijada en la Estrategia Fin a la Tuberculosis de que ningún hogar afectado por la tuberculosis soporte costos de esa magnitud. Esta proporción es más elevada (un promedio del 87%) en el caso de los pacientes con tuberculosis resistente y las personas que conviven con ellos. De acuerdo con los resultados de la encuesta, ningún país ha alcanzado todavía esa meta.

9. **Personas con tuberculosis notificada y tratada.** El efecto más evidente en las cifras relativas a la tuberculosis de las perturbaciones causadas por la pandemia de COVID-19 es el amplio descenso de un 18% del número de casos diagnosticados y notificados de tuberculosis. A causa de ello, se ha

¹ WHO releases new global lists of high-burden countries for TB, HIV-associated TB and drug-resistant TB. 17 de junio de 2021 (<https://www.who.int/news/item/17-06-2021-who-releases-new-global-lists-of-high-burden-countries-for-tb-hiv-associated-tb-and-drug-resistant-tb>), consultado el 17 de noviembre de 2021.

incrementado el número de personas que enferman de tuberculosis y ha aumentado sustancialmente, hasta 4,1 millones, el de nuevos casos diagnosticados y notificados. Las Regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental de la OMS engloban la mayor parte (el 84%) de la reducción mundial en las notificaciones. La cifra acumulada de personas tratadas entre 2018 y 2020 fue de 19,8 millones, lo cual equivale a un 50% de la meta quinquenal (2018-2022) fijada en 40 millones. En esa cifra acumulada se incluyen 1,4 millones de niños, es decir, el 41% de la meta quinquenal establecida en 3,5 millones.

10. Por lo que respecta a la tuberculosis resistente, se produjo un descenso en el número de personas a las que se diagnosticó la enfermedad y se prescribió un tratamiento. En 2020 se notificaron 157 903 casos de tuberculosis resistente, lo que representa una reducción del 22% desde 2019. También en 2020, empezaron a tomar tratamientos antituberculosos 150 359 personas, es decir, un 15% menos que en 2019. En conjunto, se trató a una de cada tres personas con tuberculosis resistente, con lo que el logro de las metas mundiales se aleja cada vez más. De acuerdo con los datos notificados, la cifra acumulada de personas con tuberculosis resistente diagnosticada a los que se proporcionó tratamiento entre 2018 y 2020 fue de 462 683, es decir, tan solo un 32% de la meta quinquenal (2018-2022) fijada en 1,5 millones. Si se cuentan únicamente los niños, la cifra acumulada fue de 12 219, solamente un 11% de la meta quinquenal de 115 000 niños. Es necesario actuar con urgencia con objeto de reducir y revertir esos efectos para poner fin a esta crisis de la salud pública.

11. **Personas tratadas para prevenir la tuberculosis.** En 2020 se redujo en un 21% (de 3,6 a 2,8 millones) la cifra de personas que empezaron un tratamiento preventivo contra la tuberculosis en el mundo. La cifra acumulada de niños menores de cinco años que empezaron ese tipo de tratamiento fue de 1,2 millones (el 29% de la meta fijada en 4 millones), mientras que para las personas que conviven con ellos fue de 0,32 millones (el 1,6% de la meta fijada en 20 millones). En cambio, se superaron en 1,2 millones los 6 millones que se habían fijado como meta para las personas que viven con el VIH. Estos datos revelan que se debe hacer mucho más para detectar a los niños y adultos que conviven con enfermos de tuberculosis y para que aquellos que cumplen los requisitos exigidos empiecen a tomar tratamientos preventivos. En un llamamiento a la acción, el Director General¹ instó a los países y los asociados a avanzar más rápidamente para prescribir tratamientos preventivos con el fin de alcanzar la meta mundial establecida en la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis.

12. **Financiación para el acceso universal a la atención y la prevención y para la investigación y el desarrollo en materia de tuberculosis.** Los fondos de que disponen los servicios de lucha contra la tuberculosis continúan estando muy lejos de las necesidades estimadas para el mundo y de la meta mundial de las Naciones Unidas. De acuerdo con los datos notificados, en 2020 se dispuso de US\$ 5300 millones, una cifra que representa un descenso del 8,7% con respecto a 2019 y que está muy lejos de la meta de contar con US\$ 13 000 millones anuales en 2022. El 81% de la financiación total disponible en 2020 provino de fuentes internas de los países; el 65% del total de esa financiación interna la movilizaron los países del grupo BRICS (Brasil, China, Federación de Rusia, India, y Sudáfrica). El mayor donante bilateral es el Gobierno de los Estados Unidos de América, mientras que el mayor donante internacional es el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, si bien la cuota de recursos asignados a la tuberculosis está actualmente fijada en un 18%. Es necesario aumentar esta financiación para solventar las deficiencias críticas existentes, sobre todo en los países de ingresos bajos. Para alcanzar la meta mundial de US\$ 13 000 millones anuales establecida por las Naciones Unidas, es preciso incrementar en más del doble la financiación anual para los países de ingresos medianos y bajos.

¹ Kasaeva T, Kanchar A, Dias MH, Falzon D, Zignol M, Pablos-Mendez A. *Call to action for an invigorated drive to scale up TB prevention. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease.* 2021;25(9):693–5. doi:10.5588/ijtld.21.0421.

13. El Treatment Action Group informó de que, en 2019, se habían invertido US\$ 901 millones¹ en investigación y desarrollo para hacer frente a la tuberculosis, mucho menos que el mínimo de US\$ 2000 millones al año fijados como meta. Es necesario incrementar en más del doble la financiación anual de la lucha antituberculosa para alcanzar esa meta mundial.

Progresos en la aplicación de los principios, pilares y componentes de la Estrategia Fin a la Tuberculosis

14. **Adaptación nacional de la estrategia y las metas, con colaboración mundial.** La OMS anima y apoya a los países con una carga elevada de tuberculosis para que prioricen esta enfermedad en los planes de mantenimiento o recuperación de los servicios de salud durante la COVID-19, y encabeza las actividades encaminadas a potenciar la colaboración entre las partes interesadas con objeto de poner fin a la epidemia. La iniciativa emblemática FIND.TREAT.ALL#ENDTB del Director General puesta en marcha en conjunción con la Alianza Alto a la Tuberculosis y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria continúa ayudando a ampliar el acceso a los servicios de atención a la tuberculosis con el fin de alcanzar las metas fijadas para 2022, en el contexto del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS, 2019-2023. La OMS efectuó más de 10 misiones de alto nivel a fin de promover la rendición de cuentas y la inversión necesaria para llevar a la acción los compromisos políticos. La Secretaría ayudó a elaborar el informe del Secretario General de las Naciones Unidas sobre los progresos realizados hacia el logro de las metas mundiales relativas a la tuberculosis y la aplicación de la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis.² En el informe se formulan 10 recomendaciones prioritarias para encaminar al mundo a poner fin a la tuberculosis en 2030 (véase el anexo al presente informe).

15. La Secretaría presta apoyo a los países para reducir con urgencia las defunciones por tuberculosis y para impulsar la acción multisectorial que ponga fin a la enfermedad a través del marco de rendición de cuentas multisectorial de la OMS.³ Con las iniciativas que han puesto en marcha para poner fin a esta enfermedad, los Presidentes y Jefes de Estado de la Federación de Rusia, Filipinas, la India, Indonesia, el Pakistán y Viet Nam están demostrando un liderazgo de alto nivel en materia de rendición de cuentas multisectorial a través de mecanismos oficializados. Además, se siguen desarrollando campañas nacionales para impulsar los progresos, como la campaña «Race to End TB» («carrera para poner fin a la tuberculosis»). La OMS y la Alianza Alto a la Tuberculosis elaboraron en 2018⁴ una hoja de ruta para ampliar la participación de los proveedores de salud públicos y privados que se está poniendo en práctica en al menos 20 países con carga elevada de la enfermedad. También se está ayudando a los países con baja incidencia de tuberculosis a trabajar para eliminar esta enfermedad. El Grupo de Asesoramiento Estratégico y Técnico de la OMS sobre la Tuberculosis proporciona asesoramiento y examina las medidas necesarias para avanzar más rápidamente.

16. **La participación de la sociedad civil y las comunidades afectadas es fundamental para actuar con eficacia frente a la tuberculosis.** Es necesario aumentar el compromiso político y la inversión para potenciar la participación de las comunidades afectadas y la sociedad civil. El Grupo Especial de

¹ *Tuberculosis Research Funding Trends 2005-2019*. Nueva York: Treatment Action Group; 2020 (https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/12/tbrd_2020_final_web.pdf), consultado el 17 de noviembre de 2021.

² Véase el documento A/75/236.

³ *Multisectoral accountability framework to accelerate progress to end the tuberculosis epidemic*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (https://www.who.int/tb/WHO_Multisectoral_Framework_web.pdf?ua=1), consultado el 15 de noviembre de 2021.

⁴ *Public-private mix for TB prevention and care: a roadmap*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (<https://www.who.int/tb/publications/2018/PPMRoadmap.pdf>), consultado el 15 de noviembre de 2021).

la Sociedad Civil sobre la Tuberculosis establecido por la OMS se reúne con regularidad y colabora con el Director General, los gobiernos, los grupos que redactan directrices y otros órganos en los niveles regional y mundial para incorporar las opiniones de la sociedad civil y las comunidades afectadas en la respuesta a la tuberculosis a todos los niveles. En una declaración conjunta con el Director General,¹ el Grupo Especial pidió que se adoptaran medidas urgentes para poner fin a las defunciones y al sufrimiento prevenibles que causa la tuberculosis y para recuperar el terreno perdido durante la pandemia de COVID-19.

17. **Pilar 1: atención y prevención integradas y centradas en el paciente.** Para que la atención a la tuberculosis rinda los mejores resultados posibles y para mejorar la eficacia de los tratamientos es importante aprobar y aplicar las orientaciones más recientes acerca de esta enfermedad. Se han publicado nuevas orientaciones integradas y manuales operacionales para detectar y diagnosticar la enfermedad y para tratar la infección por el bacilo tuberculoso, la tuberculosis sensible a los medicamentos y la tuberculosis resistente. Además, se han desarrollado una plataforma electrónica de intercambio de conocimientos sobre la tuberculosis, con aplicaciones para teléfonos inteligentes y tabletas, y un repositorio en línea con un buscador de recomendaciones incluidas en orientaciones sobre la tuberculosis (WHO eTB Guidelines) con el fin de aumentar la disponibilidad y el uso de las orientaciones normativas más recientes.^{2,3}

18. Las estrategias encaminadas a mejorar el diagnóstico de la tuberculosis y el inicio de la atención a los afectados son fundamentales para alcanzar las metas de la Estrategia Fin a la Tuberculosis. Por el momento, el uso de las pruebas moleculares de diagnóstico rápido recomendadas por la OMS dista mucho de alcanzar los niveles esperados. En 2020 se utilizaron estas pruebas rápidas como método inicial de diagnóstico para detectar a 1,9 millones (el 33%) de los 5,8 millones de nuevos casos de la enfermedad, frente a los 2 millones (un 28%) de los 7,1 millones de nuevos casos detectados en 2019. La cobertura mundial de las pruebas de detección del VIH en las personas diagnosticadas de tuberculosis continuó siendo elevada en 2020 (fue de un 73%, más que el 70% correspondiente a 2019). Sin embargo, la cifra absoluta se redujo desde los 4,8 millones de 2019 hasta 4,2 millones en 2020, es decir, una disminución del 15%. La cobertura del tratamiento antirretrovírico de las personas diagnosticadas de tuberculosis con infección por el VIH confirmada fue del 88% en 2020, es decir, el mismo nivel que en 2019.

19. El índice de tratamiento exitoso de la tuberculosis resistente (un 59%) continúa siendo significativamente inferior al correspondiente a las personas tratadas con pautas de fármacos antituberculosos de primera línea (un 86%), si bien se pueden mejorar estos resultados aplicando más ampliamente las orientaciones más recientes sobre tratamiento antituberculoso. En la actualidad, 90 países utilizan pautas más prolongadas para tratar la tuberculosis resistente consistentes únicamente en medicamentos de administración oral (en 2019, esta cifra era de 86 países), mientras que 65 países prescriben pautas más breves. La OMS, en colaboración con el Fondo Mundial, proporcionó apoyo técnico para que se adoptaran pautas terapéuticas de administración solamente oral contra la tuberculosis resistente en 88 países, a través del mecanismo del Comité Luz Verde. Además, la OMS, junto con el Servicio Farmacéutico Mundial de la Alianza Alto a la Tuberculosis y con otros asociados, está facilitando el acceso a fármacos antituberculosos de calidad.

¹ *Joint Statement: WHO Director-General and the Civil Society Task Force on TB.* 30 de abril de 2021 (<https://www.who.int/news/item/30-04-2021-joint-statement-who-director-general-and-the-civil-society-task-force-on-tb>, consultado el 15 de noviembre de 2021).

² WHO TB Knowledge Sharing Platform (<https://extranet.who.int/tbknowledge>), consultado el 15 de noviembre de 2021.

³ WHO eTB Guidelines (<https://who.tuberculosis.recmap.org/>), consultado el 15 de noviembre de 2021.

20. **Pilar 2: políticas y sistemas audaces.** La experiencia adquirida por los países durante la pandemia demuestra que contar con sistemas de salud sólidos es imprescindible para actuar con eficacia frente a las amenazas para la salud, tanto las existentes como las nuevas. La mayoría de los 30 países con mayor carga de tuberculosis¹ tienen índices de cobertura de los servicios de salud inferiores a la media, una situación que, probablemente, se ha agravado a causa de las repercusiones negativas de la pandemia. La Secretaría ha elaborado orientaciones operacionales para que los países mantengan sus servicios de salud básicos durante la pandemia, incluidos los de la tuberculosis; además, ha elaborado orientaciones sobre la atención en la comunidad y sobre la preparación para la fase de recuperación. Los países están expandiendo el uso de sistemas electrónicos de vigilancia para reforzar la lucha antituberculosa: hasta agosto de 2021, 130 países y territorios refirieron disponer de un sistema electrónico de vigilancia basado en los casos que abarca todos los casos diagnosticados y notificados de tuberculosis. En colaboración con sus asociados, la OMS está ayudando a los países a aplicar conjuntos de recursos electrónicos para recopilar, analizar, visualizar y utilizar datos procedentes de los sistemas sistemáticos de información de los establecimientos de salud.² En 2020, 81 países notificaron datos sobre las contribuciones de la comunidad a la derivación a establecimientos de salud de personas con síntomas de tuberculosis. No obstante, las mejoras en los sistemas de registro civil siguen siendo lentas. Potenciar la participación del sector privado y forjar nuevas alianzas son prioridades máximas para aumentar la notificación de los casos.

21. Entre los nuevos casos diagnosticados de tuberculosis en 2020 se incluyen las siguientes cifras de casos atribuibles a los principales factores de riesgo: 1,9 millones a la desnutrición, 0,73 millones al hábito de fumar tabaco, 0,74 millones al consumo peligroso y nocivo de bebidas alcohólicas, 0,74 millones a la infección por el VIH y 0,37 millones a la diabetes. Es importante desarrollar acciones multisectoriales para hacer frente a los determinantes y las consecuencias de la tuberculosis. La OMS trabaja con los países, otros organismos del sistema de las Naciones Unidas y varios asociados para fomentar la colaboración multisectorial y el apoyo social basados en las necesidades detectadas en las encuestas sobre costos realizadas a los enfermos de tuberculosis.

22. **Pilar 3: intensificación de la investigación y la innovación:** para alcanzar las metas fijadas en la Estrategia Fin a la Tuberculosis es necesario obtener innovaciones técnicas y potenciar su uso de aquí a 2025. En 2020 había como mínimo 22 medicamentos, 14 vacunas y varias pruebas diagnósticas en desarrollo clínico; a mediados de 2021, la cifra de medicamentos había aumentado hasta 25, mientras que las de vacunas y medios diagnósticos seguían siendo más o menos similares a las de 2020. Para ampliar el desarrollo de nuevas herramientas contra la tuberculosis, los gobiernos deben actuar decididamente para movilizar recursos internos, fomentar las alianzas público-privadas e incentivar la participación de las empresas farmacéuticas, de biotecnología y de otros productos sanitarios.

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

23. El objetivo de la Estrategia Mundial de Investigación e Innovación contra la Tuberculosis es realizar progresos tecnológicos y aplicar innovaciones con mayor rapidez. Para ayudar a adaptar la estrategia, la OMS ha elaborado una lista de verificación que permite realizar evaluaciones en función de las circunstancias, de modo que los países puedan aplicar la estrategia en su contexto modificando políticas, programas e intervenciones. Además, la OMS proporciona apoyo técnico para ejecutar la estrategia centrándose

¹ Los 30 países son: Angola, Bangladesh, Brasil, Camboya, China, Congo, Etiopía, Gabón, Filipinas, 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, Viet Nam y Zambia.

² WHO toolkit for routine health information systems data (<https://www.who.int/data/data-collection-tools/health-service-data/toolkit-for-routine-health-information-system-data/modules>), consultado el 10 de noviembre de 2021.

en primer lugar en los países con mayor carga de la enfermedad. La OMS, en colaboración con asociados como organismos bilaterales, fundaciones y el Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, sigue prestando apoyo a la creación de capacidad y a la ejecución de proyectos de investigación sobre la aplicación, y también presta apoyo a la secretaría de la red de investigación sobre la tuberculosis de los países del grupo BRICS.

24. La OMS, por conducto de un comité independiente de expertos, puso al día sus listas de medicamentos esenciales, incluidos los indicados para los niños.¹ En lo relativo a los medicamentos antituberculosos, se añadieron dos formulaciones pediátricas de fármacos para tratar la tuberculosis multirresistente en los niños y, también, formulaciones nuevas como una combinación de dosis fijas que se puede utilizar como tratamiento preventivo de la tuberculosis y para tratar la tuberculosis sensible a los fármacos. El Unitaid, la Alianza Alto a la Tuberculosis y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria están ayudando a dar acceso equitativo a las innovaciones en la esfera de la tuberculosis, entre ellas los medicamentos.

25. En 2019, la financiación de la investigación y el desarrollo en la esfera de la tuberculosis (US\$ 901 millones)² fue menos de la mitad de los US\$ 2000 millones anuales fijados en la declaración política de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra esta enfermedad. Cerca de un tercio de la financiación en investigación sobre la tuberculosis se destinó a desarrollar fármacos y el resto se distribuyó de la siguiente manera: un 19% en ciencia básica, un 16% en investigación operativa, un 13% en vacunas, un 10% en medios diagnósticos y un 8% en estudios no especificados/sobre infraestructura. Es necesario aumentar en más del doble esta financiación para alcanzar la meta mundial.

26. El intercambio rápido de datos agiliza enormemente la investigación, los descubrimientos y la formulación de políticas, tal y como ha quedado demostrado en la respuesta a la pandemia de COVID-19. Para hacer frente a las necesidades no satisfechas en materia de investigación de transferencia, varios países con una carga elevada de tuberculosis, entre ellos miembros de la red de investigación sobre esta enfermedad de los países BRICS, están recogiendo y analizando datos y muestras biológicas de pacientes tuberculosos mediante protocolos comunes, bajo la coordinación de la red del Estudio observacional prospectiva regional sobre la tuberculosis (RePORT, por sus siglas en inglés).³ Con el fin de proporcionar información útil para modificar políticas, la OMS hace llamamientos con regularidad a que se intercambien datos y gestiona una plataforma que contiene datos individuales de pacientes relativos al tratamiento de la tuberculosis resistente. Necesitamos con urgencia nuevas vacunas que sean seguras y eficaces para reducir más rápidamente la incidencia y la mortalidad de esta enfermedad. La OMS está llevando a cabo una evaluación de los efectos económicos y sanitarios con objeto de disponer de datos que demuestren los efectos sociales, económicos y en la salud de la población necesarios para fundamentar un aumento de la inversión en las fases avanzadas de la investigación y en la introducción y despliegue de nuevas vacunas antituberculosas. Se seguirá prestando apoyo a los países para que adopten y ejecuten la Estrategia Mundial de Investigación e Innovación contra la Tuberculosis.

¹ Resumen ejecutivo. *The selection and use of essential medicines*. Informe de la 23.ª reunión del Comité de Expertos en Selección y Uso de Medicamentos Esenciales de la OMS, 21 junio–2 de julio de 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345554/WHO-MHP-HPS-EML-2021.01-eng.pdf>), consultado el 15 de noviembre de 2021.

² Tuberculosis research funding trends, 2005–2019. Nueva York: Treatment Action Group; 2020 (https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/12/tbrd_2020_final_web.pdf), consultado el 17 de noviembre de 2021.

³ Regional Prospective Observational Research in Tuberculosis (RePORT) International (<https://www.reportinternational.org>), consultado el 15 de noviembre de 2021.

CONCLUSIÓN

27. La pandemia de COVID-19 ha causado graves retrasos en las actividades encaminadas a alcanzar las metas y los hitos relativos a la tuberculosis. Con respecto a 2019, en 2020 se incrementó el número de defunciones por esta enfermedad, se ralentizaron las disminuciones en la cifra anual de nuevos casos, se diagnosticó y trató la enfermedad a muchas menos personas y también fue menor el número de personas a quienes se les ofreció un tratamiento preventivo de la tuberculosis; además, se redujo el gasto en servicios básicos de atención. Como consecuencia de ello, corremos el riesgo de no alcanzar las metas fijadas en la declaración política de tratar a 40 millones de personas diagnosticadas de tuberculosis y de proporcionar tratamientos preventivos contra la enfermedad a 30 millones de personas de aquí a 2022. Para revertir los efectos de la pandemia, evitar muertes prevenibles y encaminar de nuevo al mundo para poner fin a la tuberculosis, es preciso restablecer urgentemente los servicios esenciales contra esta enfermedad y dedicarles más recursos internos y externos. También deben mejorarse el desarrollo y la utilización de nuevas tecnologías y de enfoques innovadores integrados de la atención. En respuesta a la petición del Secretario General de las Naciones Unidas formulada en el informe que presentó a la Asamblea General en 2020, la OMS continuará dirigiendo la lucha antituberculosa en el mundo, en estrecha colaboración con todas las partes interesadas, lo cual incluirá los preparativos para una reunión de alto nivel sobre esta enfermedad que se prevé celebrar en 2023.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

28. Se invita al Consejo a tomar nota del informe y a proporcionar orientación en sus debates acerca del mejor modo en que la OMS puede desarrollar las actividades siguientes:

- a)* prestar apoyo a los responsables políticos de alto nivel de los países para impulsar la inversión y la acción multisectorial necesarias para restablecer los servicios esenciales de lucha contra la tuberculosis, evitar muertes prevenibles por esta enfermedad y progresar con mayor rapidez hacia el logro de las metas mundiales pertinentes;
- b)* aplicar más rápidamente la Estrategia Mundial de Investigación e Innovación contra la Tuberculosis y lograr que se proporcione la inversión necesaria para ayudar a desarrollar y aplicar con rapidez nuevas herramientas y estrategias;
- c)* prestar apoyo y aportar información relevante para preparar el próximo examen amplio que harán en 2023 los Jefes de Estado y de gobierno en una reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis.

ANEXO

RECOMENDACIONES FORMULADAS EN EL INFORME DEL SECRETARIO GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS HACIA EL LOGRO DE LAS METAS MUNDIALES RELATIVAS A LA TUBERCULOSIS Y EN LA APLICACIÓN DE LA DECLARACIÓN POLÍTICA DE LA REUNIÓN DE ALTO NIVEL DE LA ASAMBLEA GENERAL SOBRE LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS¹

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

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.
2. Aumentar con urgencia la financiación de los servicios esenciales relacionados con la tuberculosis, en particular el personal sanitario.
3. Promover la cobertura sanitaria universal para que todas las personas con tuberculosis tengan acceso a una atención de calidad que sea asequible, y resuelvan los problemas derivados de la subnotificación.
4. Abordar la crisis de la tuberculosis resistente para subsanar las deficiencias persistentes de la atención.
5. Ampliar a gran escala el suministro de tratamiento preventivo de la tuberculosis.
6. Promover los derechos humanos y combatir el estigma y la discriminación.
7. Fomentar la colaboración fructífera de la sociedad civil, las comunidades y las personas afectadas por la tuberculosis.
8. Aumentar sustancialmente las inversiones en proyectos de investigación sobre la tuberculosis para impulsar los avances tecnológicos y la incorporación rápida de las innovaciones.
9. Garantizar que se mantengan los servicios de prevención y atención de la tuberculosis en el contexto de la COVID-19 y otras amenazas emergentes.
10. Pedir a la Organización Mundial de la Salud que siga asumiendo el liderazgo mundial de la respuesta a la tuberculosis, trabajando en estrecha colaboración con los Estados Miembros y otras partes interesadas, en particular para iniciar los preparativos de una reunión de alto nivel sobre la tuberculosis en 2023 que esté en consonancia con la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la cobertura sanitaria universal, que también se celebrará en 2023.

= = =

¹ Véase el documento A/75/236.