



Una brecha mortal:

Los compromisos contra la tuberculosis frente a la realidad de la tuberculosis

Informe de las comunidades sobre el progreso para una declaración política de la ONU acerca de la lucha contra la tuberculosis y un llamamiento a la acción para acabar con las brechas en los objetivos relativos a la tuberculosis

s



Créditos de portada y fotografías:
© Alianza Alto a la Tuberculosis

Este informe de las comunidades está dedicado a todas las personas con tuberculosis y afectadas por ella (comunidades afectadas), sus familias y la sociedad civil que las apoya.

Cada día, unas 4000 personas mueren a causa de una enfermedad que se puede prevenir y curar. Eso supone un total cercano a los 1,4 millones de personas al año, cada año. Con demasiada frecuencia, esas personas proceden de nuestras comunidades más vulnerables y marginadas. Durante demasiado tiempo, los responsables políticos han adoptado una respuesta ante la TB que no solo es obsoleta, sino también inhumana. Y nosotros no lo aceptamos. Es hora de un cambio y este informe de las comunidades es parte de ese proceso.

MUERTES POR TB / DÍA

4000 personas

MUERTES POR TB / AÑO

1,4 millones de personas

Dedicación

Agradecimientos

Se agradece sinceramente al gran número de personas y organizaciones que han contribuido a este informe de las comunidades, muchas de las cuales se enumeran en la descripción de la metodología en el Anexo 1. Sus aportes y su apoyo se reconocen y aprecian, pues dan fe del creciente movimiento que nos llevará a acabar con la tuberculosis.

También queremos extender nuestro agradecimiento a los miembros de nuestra comunidad afectada y a las delegaciones de las ONG de países en desarrollo y desarrollados, que se enumeran a continuación, por su visión, liderazgo y compromiso con esta importante labor. Además, nos gustaría dar las gracias a Sarah Middleton Lee y a Lynette Mabote por su autoría, y a los cuatro puntos focales regionales: Meirinda Sebayang (Asia-Pacífico); Olive Mumba (África); Deliana García (Américas) y Stela Bivol (Europa del Este-Asia Central). Igualmente, un agradecimiento especial para el grupo de revisores, que ha incluido a los puntos focales regionales, así como a Subrat Mohanty, David Bryden, Aaron Oxley, Janika Hauser, Olya Klymenko, Mara Quesada, Peter Ng-ola, Robyn Waite, James

Malar, Andrei Mosneaga y Timur Abdullaev. Gracias a Jane Coombes por su paciencia y habilidad para editar este informe. Expresamos también nuestro agradecimiento a más de 150 colegas de la comunidad y de la sociedad civil afectadas por la tuberculosis, incluido el programa TB Accountability Work Track (coordinado por Tushar Nair y Rachael Hore), que participaron en las entrevistas, completaron encuestas y compartieron sus experiencias.

Es imprescindible reconocer a la Alianza Alto a la Tuberculosis (sin cuyo apoyo y espacio para un trabajo independiente este documento fundamental no habría sido posible); a Afro Global Alliance y a Austin Obiefuna quienes, con el respaldo de James Malar, de la Alianza Alto a la Tuberculosis, han coordinado este proceso en nombre de las tres delegaciones. Esperamos poder contar con el apoyo constante de la Alianza Alto a la Tuberculosis, especialmente de los equipos de las Comunidades, Derechos y Género (CRG), Promoción y Comunicaciones, a medida que nos embarquemos en las versiones futuras de este informe.

Delegación de comunidades afectadas:

- Timur Abdullaev (miembro de junta), TBpeople, Uzbekistán
- Thokozile Nkhoma (miembro de junta), Facilitators of Community Transformation, Malaui
- Abdulai Sesay, Civil Society Movement Against Tuberculosis (CISMAT), Sierra Leona
- Albert Makone, Shiloah Zimbabwe
- Carol Nawina, Community Initiative for Tuberculosis, HIV/AIDS and Malaria (CITAM Plus) Zambia
- Dilshat Haitov, TBpeople, Kirguistán
- Endalkachew Fekadu, Volunteer Health Services, Etiopía
- Fabrice Kotoko, L'Association des Anciens Patients Tuberculeux du Bénin, Benín
- Kate O'Brien, We are TB, Estados Unidos
- Ksenia Shchenina, TBpeople, Federación de Rusia
- Maurine Murenga, Lean on Me Foundation, Kenia
- Maxime Lungu, Club des Amis Damien, República Democrática del Congo
- Meirinda Sebayang, Jaringan Indonesia Positif, Indonesia
- Olya Klymenko, TBpeople, Ucrania
- Paul Thorn, TBpeople, Reino Unido
- Peter Ng'ola, Wote Youth Development Projects, Kenia
- Rhea Lobo, Bolo Didi, India

Delegación de ONG de países en desarrollo:

- Austin Obiefuna (miembro de junta), Afro Global Alliance, Ghana
- Stela Bivol, Center for Health Policies and Studies (PAS Center), Moldavia
- Olive Mumba, Eastern Africa National Networks of AIDS and Health Service Organizations (EANNASO), Tanzania
- Mayowa Joel, Stop TB Nigeria
- Bertrand Kampoer, Dynamique de la Response d'Afrique Francophone sur la Tuberculose (DRAF TB), Camerún
- Márcia Leão, Stop TB Brasil
- Subrat Mohanty, REACH India Trust, India
- Amara Quesada, Action for Health Initiatives (ACHIEVE), Filipinas
- Philip Wugeru, National Organization of Peer Educators (NOPE), Kenia
- Choub Sok Chamerun, KHANA, Camboya

Delegación de ONG de países desarrollados:

- Aaron Oxley (miembro de junta), RESULTS UK, Reino Unido
- David Bryden, RESULTS Education, Estados Unidos
- Deliana García, Migrants Clinicians Network, Estados Unidos
- Olga Golichenko, Frontline AIDS, Reino Unido
- Janika Hauser, RESULTS UK, Reino Unido
- Katy Kydd Wright, Global Fund Advocates Network, Canadá.



INTRODUCCIÓN

Antecedentes del informe de las comunidades	7
Propósito del informe de las comunidades	8
Metodología del informe de las comunidades	9

PROGRESSO RUMO À DECLARAÇÃO POLÍTICA

Visión general	11
Área de Acción 1: Llegar a todas las personas mediante la detección, el diagnóstico, el tratamiento, la atención y la prevención de la tuberculosis	12
Área de Acción 2: Hacer que la respuesta a la tuberculosis se base en los derechos humanos, sea equitativa y esté libre de estigmas, con las comunidades en su centro	22
Área de Acción 3: Acelerar el desarrollo y el acceso a nuevas herramientas esenciales para acabar con la tuberculosis	29
Área de Acción 4: Invertir los fondos necesarios para acabar con la tuberculosis	32
Área de Acción 5: Compromiso con la rendición de cuentas, la multisectorialidad y el liderazgo en cuanto a la tuberculosis	37
Área de Acción 6: Aprovechar el COVID-19 como oportunidad estratégica para acabar con la tuberculosis	41

LLAMAMIENTO A LA ACCIÓN

ANEXO 1: METODOLOGÍA

ANEXO 2: LISTA DE VERIFICACIÓN DE POLÍTICAS

ANEXO 3: REFERENCIAS

Abreviaturas

ACT!	Coalición africana contra la tuberculosis	LAM	Lipoarabinomanano
ACT! AP	Coalición de activistas contra la tuberculosis de Asia-Pacífico	LTBI	Infección de tuberculosis latente
ACT-A	Acceso al acelerador de herramientas del COVID-19	MAF-TB	Marco de rendición de cuentas multisectorial contra la tuberculosis
API	Ingrediente farmacéutico activo	MDR-TB	Tuberculosis resistente a múltiples medicamentos
CAB	Junta de asesoramiento de la comunidad	MENA	Oriente Medio y Norte de África
CaP TB	Catalysing Pediatric TB Innovations	ONG	Organización no gubernamental
CCM	Mecanismo de Coordinación Nacional	PAS	Center for Health Policies e Studies
COWLHA	Coalition of Women Living with HIV e AIDS	PEPFAR	President's Emergency Fund for AIDS Relief
CRG	Comunidad, derechos y género	PVVIH	Personas que viven con HIV
DR-TB	Tuberculosis resistente a los medicamentos	POC	Punto de atención
DS-TB	Tuberculosis susceptible a los medicamentos	I+D	Investigación y desarrollo
DRAF TB	Dynamique de la Repose d'Afrique sur la Tuberculose	RMD	Diagnóstico molecular rápido
EANNASO	Eastern Africa National Networks of AIDS e Health Service Organisations	SANAC	South Africa National AIDS Council
EECA	Europa del Este y Asia Central	ODS	Objetivo de desarrollo sostenible
EGPAF	Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation	TB	Tuberculosis
FACT	Facilitators of Community Transformation	TB-REP	Tuberculosis Regional Eastern Europe e Central Asia Project
GCTA	Global Coalition of TB Activists	TPT	Tratamiento preventivo de la tuberculosis
GDF	Servicio Farmacéutico Mundial	TRIPS	Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio
Global Fund	El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria	TRP	Panel de revisión técnica
GNP+	Global Network of People Living with HIV	UHC	Cobertura sanitaria universal
IMPAACT4TB	Aumento de los resultados de mercado y salud pública mediante la ampliación de los modelos de acceso asequible a las terapias preventivas de corta duración contra la tuberculosis	ONU	Naciones Unidas
IPT	Terapia preventiva con isoniazida	UNAIDS	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
		UNSG	Secretario general de las Naciones Unidas
		OMS	Organización Mundial de la Salud
		OMC	Organización Mundial del Comercio
		xPOCT	Pruebas multiplexadas en el punto de atención



Introducción

Antecedentes del informe de las comunidades

En la actualidad, la tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte infecciosa del mundo. Cada año, unos 10 millones de personas contraen esta enfermedad y se estima que 1,4 millones mueren,¹ incluidos 230 000 niños, más del 50 % de los cuales tiene menos de cinco años. Situación que se produce a pesar de que la tuberculosis se puede prevenir y curar.

El 16 de septiembre de 2018 se celebró la primera reunión de alto nivel de las Naciones Unidas (ONU) sobre la tuberculosis.² Esta dio lugar a la **declaración política sobre la lucha contra la tuberculosis** (la «**declaración política**»), que estableció los compromisos que deben cumplir los Estados miembros de cara a eliminar la enfermedad para 2030.³ La declaración política reafirmó los objetivos mundiales existentes, tal y como se establece en los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) y en ⁴ la estrategia⁵ y la **declaración de Moscú para poner fin a la tuberculosis**⁶, al tiempo que se establecen otros nuevos.

Como criterio para la rendición de cuentas de los avances hacia las metas comprometidas en la **declaración política**, el secretario general de las Naciones Unidas (UNSG) solicitó un informe de progreso en 2020, que proporcione una actualización del estado de los objetivos a nivel nacional, regional y mundial. Este informe de progreso, preparado con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se publicó en septiembre de 2020.⁷ Este refuerza las recomendaciones para los Estados miembros y convocará una nueva reunión de alto nivel sobre la tuberculosis en 2023. Una recomendación clave del **informe de progreso** es la necesidad de una inversión activa en las la sociedad civil y las comunidades afectadas por la tuberculosis, así como asegurar una participación significativa por su parte en todos los aspectos de la respuesta frente a esta enfermedad.

Propósito del informe de las comunidades

La sociedad civil y las comunidades afectadas, según se definen en Recuadro 1, participaron activamente en el periodo previo y durante la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis de 2018. Estas estuvieron incluidas a través del panel asesor de la sociedad civil y las comunidades afectadas por la tuberculosis y la Audiencia de la Sociedad Civil. Para estas partes interesadas, la reunión de alto nivel de la ONU de 2018 representó una oportunidad sin precedentes para crear un perfil de la enfermedad, acordar compromisos y movilizar una respuesta para los afectados por la tuberculosis.

La declaración política resultante supuso un avance importante para toda la comunidad afectada por la tuberculosis. Esta afirma, entre otras cuestiones, que todas las personas con tuberculosis o afectadas por ella deberían tener acceso a una prevención, diagnósticos, tratamientos y atención centrados en las personas, así como a un apoyo psicosocial, nutricional y socioeconómico; la sociedad civil/comunidades afectadas deberían participar de manera significativa en la respuesta frente a la tuberculosis; y debería proporcionarse un liderazgo decisivo y responsable ante esta enfermedad, que incluya a la sociedad civil y las comunidades afectadas.

Desde 2018, la sociedad civil y las comunidades afectadas han seguido desempeñando un papel fundamental en el seguimiento de la implementación de la declaración política y para hacer que las partes interesadas rindan cuentas de sus acciones. La sociedad civil y las comunidades afectadas también han llevado a cabo, de manera activa, intervenciones orientadas a llenar los vacíos existentes en las respuestas nacionales ante la tuberculosis. Este informe de las comunidades es parte de ese proceso de rendición de cuentas. Su objetivo es complementar el informe de progreso de 2020 del secretario general de la ONU proporcionando una visión alternativa y complementaria del estado de los objetivos y compromisos de la declaración, específicamente a través del punto de vista de la sociedad civil y las comunidades afectadas.

Recuadro 1

¿Cuáles son las comunidades/sociedades civiles afectadas?

En este informe, «comunidades y sociedades civiles afectadas» hace referencia a los distritos electorales de la delegación de la Sociedad Civil ante la junta de la Alianza Alto a la Tuberculosis. Estas incluyen:

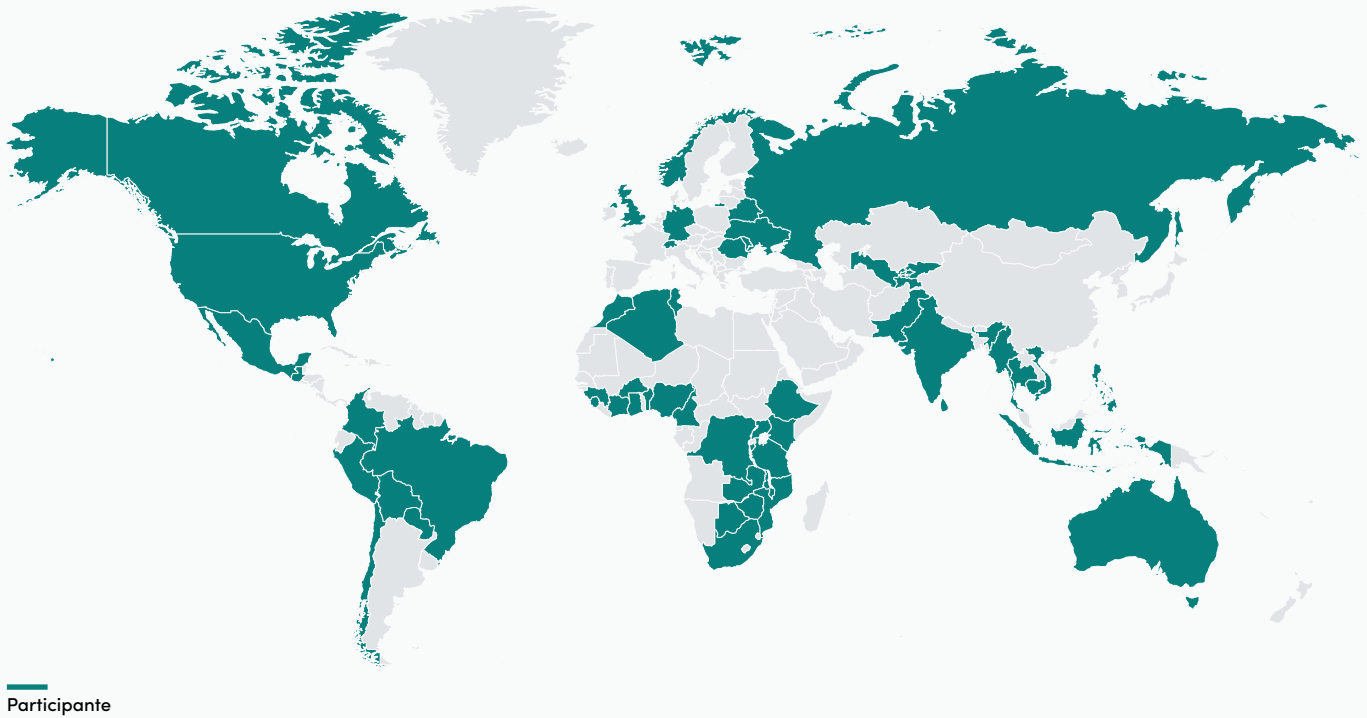
- **Personas afectadas por la tuberculosis:** Cualquier persona con tuberculosis o que haya tenido previamente la enfermedad, así como sus cuidadores y familiares directos, miembros de poblaciones claves y vulnerables a la tuberculosis, como niños, trabajadores sanitarios, pueblos indígenas, personas que conviven con el VIH, drogodependientes, personas en prisión y otros entornos cerrados, mineros, poblaciones móviles y migrantes, mujeres y personas pobres de zonas urbanas y rurales.
- **Organizaciones con base en la comunidad, organizaciones no gubernamentales y redes** a nivel local, regional, nacional y mundial.

Este informe da voz a las personas más directamente afectadas por la tuberculosis, que son quienes a menudo se quedan atrás. Ofrece la perspectiva de las comunidades afectadas respecto al rendimiento de los programas contra la tuberculosis centrados en las personas, incluidas las actualizaciones relacionadas con la promoción y protección de los derechos humanos y la provisión de unos programas frente a la tuberculosis que sean equitativos y con perspectiva de género, impulsados por una participación comunitaria significativa.



Figura 1

Participación de la comunidad y la sociedad civil en *una brecha mortal*



Metodología del informe de las comunidades

Este informe de las comunidades ha sido elaborado por las tres delegaciones de la sociedad civil ante la junta de la Alianza Alto a la Tuberculosis (delegación de las comunidades afectadas, delegaciones de las ONG de países en desarrollo y desarrollados).⁸ Cada una de estas delegaciones representa la voz de la sociedad civil y las comunidades afectadas respecto a las medidas a nivel mundial para la tuberculosis.

Este informe se ha elaborado mediante una amplia combinación de metodologías participativas, que incluyen encuestas, entrevistas y revisiones documentales. El proceso implicó a una amplia y diversa variedad de partes

interesadas de los territorios de las tres delegaciones de la sociedad civil y de otros sectores a nivel regional, nacional y mundial. Incluyó a más de 150 personas de 61 países de 8 regiones, a las que se consultó a través de encuestas, entrevistas e intercambios de correo electrónico. Este proceso contribuyó a los estudios de casos de las mejores prácticas de participación comunitaria, orientados a la acción a nivel nacional y regional. Se ofrecen más detalles en el [Anexo 1](#).

El [informe de las comunidades](#) se estructura en torno a las mismas cinco «preguntas» claves que hicieron la sociedad civil y las comunidades afectadas para la sensibilización con vistas a la reunión de alto nivel de 2018 de la ONU acerca de la tuberculosis. Para subrayar el actual desafío que afronta el mundo, se ha añadido una sexta «pregunta» relacionada con el COVID-19.



Avance hacia la
declaración política

Visión general

Este informe de las comunidades describe cómo, dos años después de la declaración política, se han logrado importantes avances. Los países y las partes interesadas la han adoptado, incluida la traducción de sus compromisos en metas nacionales,⁹ la revisión de los planes estratégicos nacionales contra la tuberculosis y el desarrollo de marcos de rendición de cuentas para las personas afectadas por la tuberculosis que resulten contextualmente relevantes.

Sin embargo, este informe de las comunidades también sostiene que, desde 2018, el impulso generado por la declaración política ha disminuido, junto con el de la respuesta global a la tuberculosis en términos generales.

Existe una brecha importante (y mortal), entre los compromisos (lo que se prometió en la declaración) y la realidad (lo que se ha cumplido sobre el terreno). El mundo ha dejado de prestar atención a la tuberculosis, una situación agravada significativamente por el COVID-19. Es necesario reactivar las acciones a nivel mundial.

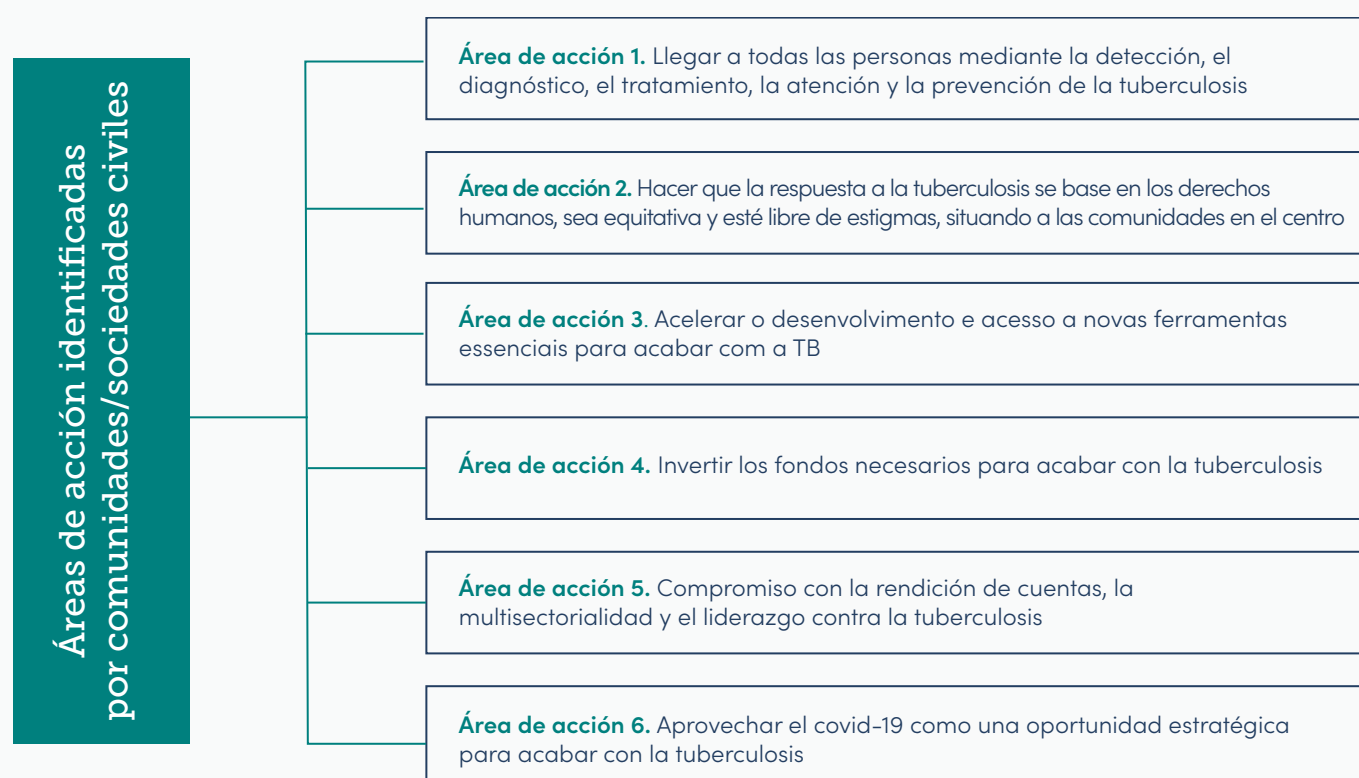
Este informe de las comunidades explora seis áreas de acción claves que requieren atención inmediata y medidas urgentes (ver Figura 1). En cada una de estas áreas de acción, se proporcionarán instantáneas de los compromisos específicos según la declaración política; los progresos logrado hasta ahora durante el periodo a examen; un informe sobre las barreras y desafíos contextuales y sistémicos señalados en cada área de acción; así como las respuestas documentadas de la comunidad ante los desafíos, además de las mejores prácticas implementadas.

Comprobación de objetivos

A lo largo de este informe se proporcionan controles de objetivos, mediante la comparación del estado de la respuesta a la tuberculosis en 2020 con los compromisos establecidos en la declaración política. Se hace referencia a ellos en el informe de progreso del secretario general de la ONU, preparado con el apoyo de la OMS y publicado durante la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2020.

Figura 2

Áreas de acción identificadas por la sociedad civil/ comunidades afectadas por la tuberculosis



Área de acción 1: llegar a todas las personas mediante la detección, el diagnóstico, el tratamiento, la atención y la prevención de la tuberculosis

Diagnóstico, tratamiento, atención y prevención

En 2018, la declaración política aportó un ambicioso conjunto de compromisos para el diagnóstico, el tratamiento, la atención y la prevención de la tuberculosis.¹⁰ Estos compromisos subrayan los del objetivo de desarrollo sostenible 3.3: para 2030, poner fin a las epidemias de SIDA, tuberculosis, malaria y enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades de transmisión.

Las áreas de objetivos claves incluyen; (i) reducción de la incidencia de la tuberculosis; (ii) reducción de las muertes por tuberculosis; (iii) mayor finalización de los tratamientos; (iv) mayor

tratamiento preventivo de la tuberculosis (TPT); y (iv) aumento de la financiación contra la tuberculosis (para la respuesta en su conjunto y específicamente para la investigación y el desarrollo). Estas se resumen en Recuadro 2. Si bien se han logrado ciertos avances en algunas áreas durante el periodo a examen, y algunos gobiernos están dando un paso adelante; los progresos en general siguen siendo insatisfactorios.

Sobre la base de la innovación científica y la puesta en práctica de distintas políticas, los dos últimos años han sido testigos de importantes avances en algunos aspectos de la respuesta mundial ante la tuberculosis, incluso entre la sociedad civil y las comunidades afectadas. Los ejemplos incluyen la ampliación de los diagnósticos moleculares rápidos (como prueba inicial para la tuberculosis); herramientas accesibles para diagnosticar la tuberculosis en personas que viven con VIH (PVIH); regímenes

Recuadro 2

Estado de los objetivos mundiales de la declaración política frente a la tuberculosis¹¹

Fuente original del objetivo	Objetivo	Comprobación de objetivos	
		Objetivo	Estado en 2020
Estrategia para acabar con la tuberculosis	Reducción del 80 % en la incidencia de la tuberculosis para 2030 (en comparación con 2015)	Reducción del 20 % en 2015-2020	Reducción del 9 % en 2015-2019
	Reducción del 90 % en el número de muertes por tuberculosis para 2030 (en comparación con 2015)	Reducción del 35 % en 2015-2020	Reducción del 14 % en 2015-2019
	Que ninguna persona con tuberculosis o sus hogares se enfrenten a costes catastróficos para 2020	Cero para 2020	El 49 % enfrenta a unos costes catastróficos
Declaración política de la ONU sobre la lucha contra la tuberculosis	40 millones de personas tratadas de tuberculosis entre 2018 y 2022, que incluyen:	40 millones de personas en 2018-2022	14,1 millones de personas en 2018 y 2019
	3,5 millones de niños y	3,5 millones de niños en 2018-2022	1,04 millones de niños en 2018 y 2019
	1,5 millones de personas con tuberculosis resistente a los medicamentos, incluidos 115 000 niños	1,5 millones de personas, incluidos 115 000 niños, en 2018-2022	333 000 personas, incluidos 9000 niños, en 2018 y 2019
	Al menos 30 millones de personas recibieron tratamiento preventivo de la tuberculosis entre 2018 y 2022, entre las que se incluyen:	30 millones de personas en 2018-2022	6,3 millones de personas en 2018 y 2019
	6 millones de personas que viven con el VIH	6 millones de personas vivían con el VIH en 2018-2022	5,3 millones de personas vivían con el VIH en 2018 y 2019
	4 millones de niños menores de 5 años y 20 millones de personas de otros grupos de edad son contactos domésticos de personas afectadas por la tuberculosis	4 millones de niños y 20 millones de otros contactos en 2018-2022	783 000 niños y 179 000 contactos en 2018 y 2019
	Financiación de al menos 13 000 millones de dólares al año para el acceso universal a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis para 2022	13 000 millones de dólares anuales para 2022	6500 millones de dólares en 2020
	Financiación de al menos 2000 millones al año para la investigación de la tuberculosis entre 2018 y 2022	2000 millones de dólares anuales para 2018-2022.	900 millones de dólares en 2019

más cortos, regímenes de tuberculosis resistente totalmente orales (DR-TB) y tratamiento preventivo de la tuberculosis (TPT) de corta duración. Estos avances están respaldados por los compromisos de la declaración política y se promueven activamente a través de la orientación normativa actualizada de la OMS.

Allí donde los países han logrado avances en la coordinación de sus respuestas nacionales ante la tuberculosis respecto a la orientación mundial, se pueden constatar sus avances. En términos de incidencia de la tuberculosis, el informe de progreso indica que un total de 78 países están en camino de alcanzar el hito de 2020 (de una reducción del 20 % entre 2015 y 2020).¹² Aquí se incluyen siete países con alta carga de tuberculosis que ya han alcanzado este hito (Camboya, Etiopía, Kenia, Namibia, Federación de Rusia, Sudáfrica y República Unida de Tanzania), y otros tres países con una alta carga de tuberculosis que están en curso de alcanzarlo (Lesoto, Birmania y Zimbabue). Sin embargo, aunque la evaluación del estigma de la tuberculosis está disponible, el progreso en el compromiso para acabar con este sigue siendo en gran parte desconocido. Este debe recibir más atención en todos los informes futuros de rendición de cuentas frente a la tuberculosis.

Barreras y desafíos sistémicos

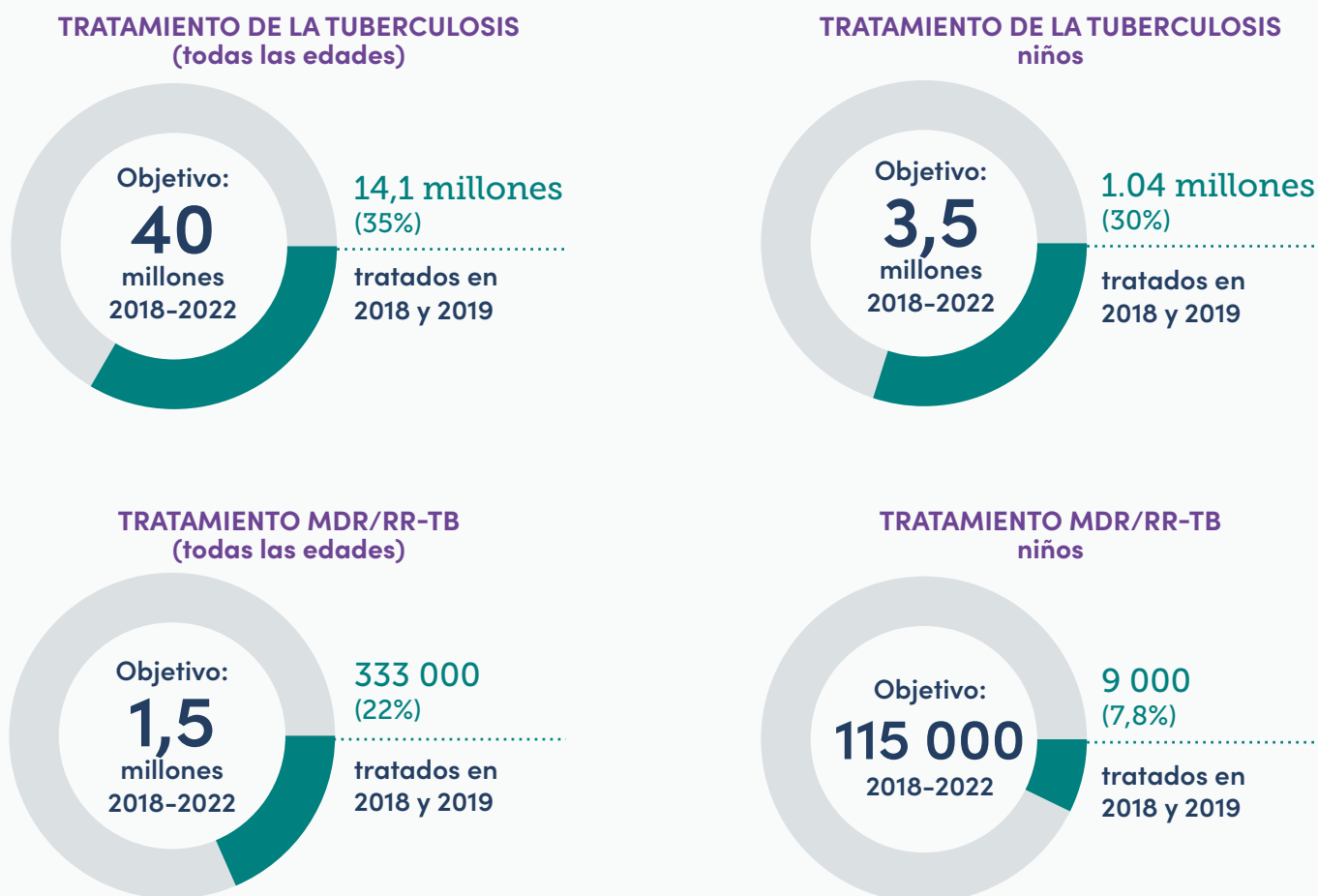
La sociedad civil y las comunidades afectadas informan de que muchas respuestas frente a la tuberculosis están gravemente equivocadas. Es preocupante que, de un objetivo de reducción del 80 % en la incidencia de la tuberculosis para 2030, solo hubiera una reducción del 9 % en la incidencia de la enfermedad entre 2015 y 2019. Otro ámbito en el que se deberían acelerar los avances es en el tratamiento de la tuberculosis. Como se muestra en la Figura 3,¹³ solo se está logrando el 35 % del objetivo general para 2022. Las tasas son incluso más bajas en categorías específicas, como para las personas y los niños con tuberculosis resistente a los medicamentos o multifarmacorresistente (TB DR/MDR) (22 % y 7,8 % respectivamente).

Verificación de objetivos: la incidencia, las muertes y el tratamiento

- De la tuberculosis en 2018 y 2019, en comparación con un objetivo de 40 millones de personas para 2018-2022

Figura 3

Provisión de tratamiento a personas con tuberculosis en 2018 y 2019



Progreso alcanzado en la consecución de las metas

El informe de progreso reitera que el mundo está «muy lejos de alcanzar los objetivos de la estrategia para poner fin a la tuberculosis». Las brechas señaladas se deben a una amplia gama de barreras estructurales, políticas y económicas.¹⁴ Algunas de estas brechas se observan a nivel programático, pues la mayoría de los países todavía utilizan prácticas arcaicas de detección y diagnóstico de los casos. Los esfuerzos para encontrar a los «millones perdidos» se han cumplido con el creciente impulso para mejorar la detección de casos de tuberculosis. La Alianza Alto a la Tuberculosis, en colaboración con la OMS y a través de la iniciativa estratégica, ha desarrollado un conjunto de guías de campo para ayudar a los programas y socios contra la tuberculosis a planificar, diseñar y monitorizar estas diferentes intervenciones.¹⁵ Estas incluyen enfoques diferenciados para la detección de los casos, los vínculos y para un mejor acceso a los servicios contra la tuberculosis, especialmente por parte de las poblaciones claves y vulnerables.

Otra área de gran preocupación es la limitada inversión para ampliar el acceso a unos diagnósticos precisos y descentralizados, a pesar de la evolución de las pautas de la OMS para el diagnóstico de la tuberculosis. Una década después de la introducción del diagnóstico molecular rápido (RMD), en 2020, los países están comenzando a dar la bienvenida a la RMD como prueba de diagnóstico inicial para todas las personas con signos y síntomas («RMD-for-all»)¹⁶ Desafortunadamente, estas políticas no siempre se han traducido en la práctica, lo que ha llevado a una dependencia excesiva de la microscopía y, como resultado de ello, a importantes brechas de diagnóstico tanto en la tuberculosis como en la DR-TB.

Un informe periódico elaborado por Médicos Sin Fronteras y la Alianza Alto a la Tuberculosis, titulado *Step Up for TB 2020*, analiza las políticas sobre diagnóstico, tratamiento, prevención y adquisición de medicamentos para la tuberculosis en 37 países con alta carga de la enfermedad, y que representan el 77 % de la incidencia mundial de tuberculosis.¹⁷ En él se llega a la conclusión de que muy pocos programas nacionales sobre tuberculosis actualizan de forma constante y rápida sus políticas nacionales de conformidad con las directrices de la OMS. Como resultado de ello, los productos innovadores están tardando demasiado en llegar a quienes los necesitan, minimizando su impacto. El informe proporciona una lista de verificación de las políticas clave que deben ser adoptadas e implementadas por cada país para cumplir con los objetivos de la declaración política (ver Anexo 2).

La sociedad civil y las comunidades afectadas de todas las regiones informan de importantes brechas entre los compromisos, las políticas y la práctica de sus respectivas respuestas a la tuberculosis. Los ejemplos incluyen escenarios en los que:

- los centros de salud disponen de equipos para pruebas de diagnóstico molecular rápido de la tuberculosis, pero no se utilizan debido a la falta de una infraestructura sanitaria, como por ejemplo la capacidad de los laboratorios.¹⁸



Gráfico 2

Brecha global en el diagnóstico de la tuberculosis

Aproximadamente

8,7 MILLONES DE PERSONAS
fueron diagnosticadas con la enfermedad de la tuberculosis y notificadas a la OMS en 2019



... dejando a casi

3 MILLONES DE PERSONAS*

con una afección tuberculosa no diagnosticada o notificada a la OMS



*las personas no fueron diagnosticadas y, por lo tanto, no pudieron buscar tratamiento, o fueron diagnosticadas, pero no se notificó a la OMS

👤 = 1 millón de personas

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2020

- el desabastecimiento periódico de medicamentos antituberculosos, otro factor paralizante, afecta la finalización satisfactoria de los tratamientos. Entre 2019 y 2020, el Servicio Farmacéutico Mundial de la Alianza Alto a la Tuberculosis (GDF) observó desabastecimientos de medicamentos en 27 países de las regiones de África, Asia y EECA.¹⁹ La evaluación del CRG de la República Democrática del Congo también señaló este importante desafío.²⁰

Acciones y respuestas comunitarias

Sin embargo, la sociedad civil y las comunidades afectadas también informan de que, cuando se les da prioridad, se amplían y se dotan de recursos, las intervenciones basadas en los datos demuestran el potencial que tienen para transformar la acción contra la tuberculosis. Se proporcionan ejemplos a nivel nacional (como Vietnam, ver Estudio de caso de comunidades ¹²¹ y de colaboraciones internacionales (como la **Iniciativa Estratégica para Encontrar Personas Desaparecidas con Tuberculosis**). Esta última está financiada por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial) y está implementada por la Alianza Alto a la Tuberculosis y la OMS, en asociación con la sociedad civil y las comunidades afectadas.²² Para cada año desde 2018 hasta 2020, esta iniciativa tenía como objetivo encontrar 1,5 millones más de «personas desaparecidas» con tuberculosis, en particular entre las poblaciones claves y vulnerables, en los 13 países que representan el 75 % de estos casos en todo el mundo.²³ Los avances realizados hasta el momento indican que la brecha entre las notificaciones de tuberculosis y la incidencia se redujo del 49 % en 2014 al 33 % en 2018, y continúa reduciéndose.

Las mayores disminuciones se observan en algunos de los países con la mayor carga de tuberculosis en Asia (Bangladés, India, Indonesia y Filipinas). Cabe destacar que esta era la situación documentada antes del impacto del COVID-19.

“La tuberculosis es una enfermedad de pobreza, y las personas afectadas por la tuberculosis a menudo se enfrentan a dificultades económicas, vulnerabilidad, marginación, estigma y discriminación”

— Informe de progreso sobre la tuberculosis del UNSG, 2020

Poblaciones claves y vulnerables

La sociedad civil y las comunidades afectadas acogieron con beneplácito el compromiso de la declaración política de priorizar y apoyar a las personas de poblaciones claves y vulnerables.²⁴

Sin embargo, las partes interesadas expresan una gran preocupación por las deficiencias en el progreso hacia la declaración política, mientras que los miembros de las comunidades que más lo necesitan son los más afectados. Entre los ejemplos de poblaciones claves y vulnerables se incluyen: migrantes, personas drogodependientes, poblaciones indígenas, personas sin hogar, niños, mineros, personas privadas de libertad y personas afectadas por conflictos o desastres naturales. Este escenario es más notable a nivel nacional, donde la escasez de datos nacionales claves y de poblaciones vulnerables hace que se queden atrás.

Estudio de caso de comunidades¹: Colaboración para eliminar la tuberculosis - Vietnam

En 2019, el gobierno de Vietnam estableció una Comisión Nacional Interministerial para poner fin a la tuberculosis, como parte de un decreto del primer ministro para consolidar los sistemas de prevención y control, así como cumplir con los objetivos de la declaración política. La comisión está presidida por el viceprimer ministro y tiene como objetivo coordinar la implementación del Plan de Acción Nacional a través de la participación de múltiples sectores, incluidas las comunidades y la sociedad civil, de acuerdo con el Marco de Responsabilidad Multisectorial de la OMS para la tuberculosis. Las funciones del sector se definirán en el Plan Estratégico Nacional sobre Tuberculosis para 2021–2025, mientras que se está formulando una ley nacional revisada sobre enfermedades infecciosas, incluida la tuberculosis. Para respaldar la estrategia del país, un consorcio de comunidades/organizaciones de la sociedad civil, incluidas Interactive Research and Development Vietnam y Friends for International Tuberculosis Relief, colaboró con las autoridades provinciales para implementar SWEEP-TB. Esta iniciativa utiliza exámenes de detección en toda la población para detectar la enfermedad y la infección por tuberculosis, y fue la primera del país en implementar el reemplazo de la baciloscopia por el diagnóstico molecular rápido Xpert y la radiografía de tórax (un elemento clave del nuevo Plan Estratégico Nacional sobre Tuberculosis de Vietnam). Los resultados del trabajo, financiado a través de TB REACH de la Alianza Alto a la Tuberculosis, han incluido una mayor identificación de casos en las comunidades (casi 500/100 000) y la inscripción de cientos de personas en el TPT.



Barreras y desafíos sistémicos

Se ha documentado una serie de desafíos actualmente en curso relacionados con poblaciones claves y vulnerables. Estas incluyen:

- Identificación y priorización de poblaciones claves y vulnerables en los planes estratégicos nacionales sobre tuberculosis
- Desarrollar y ampliar intervenciones diferenciadas contra la tuberculosis que sean lingüística y culturalmente apropiadas, especialmente para migrantes, refugiados e indígenas (ver el estudio de caso de las comunidades 3)
- Abordar las barreras sociopolíticas, como las leyes perjudiciales
- Programación para reducir el estigma y la discriminación, también en los servicios de salud y las comunidades. Hay evidentes lagunas en los datos y estimaciones del tamaño de la población en la mayoría de los países
- Falta de datos desglosados, en tiempo real y matizados sobre estimaciones de tamaño, vulnerabilidades y necesidades respecto a la tuberculosis de poblaciones claves y vulnerables a la enfermedad
- Acceso a servicios al cruzar fronteras internacionales, particularmente poblaciones móviles y migrantes, refugiados, pueblos nómadas e indígenas.

Acciones y respuestas comunitarias

La sociedad civil y las comunidades afectadas han podido contribuir a los esfuerzos para abordar las lagunas en cuanto a datos. Esto ha indicado las programaciones específicas y diferenciadas sobre la tuberculosis por parte de los programas nacionales para la enfermedad, al tiempo que ha recopilado evidencias para garantizar una financiación sostenible para poder atender a estas poblaciones.

Durante el periodo que se ha examinado, la sociedad civil y las comunidades afectadas han intensificado sus esfuerzos para informar sobre las estimaciones del tamaño de las poblaciones claves y vulnerables a nivel nacional, para respaldar unas respuestas ante la tuberculosis basadas en datos. Numerosas intervenciones han recibido el apoyo del Fondo Mundial y el programa Comunidad, Derechos y Género de la Alianza Alto a la Tuberculosis (CRG). En varios países, incluidos algunos de Asia y el Pacífico (ver Estudio de caso de comunidades 2),²⁵ -se han llevado a cabo procesos de «Datos para la acción» de cara a identificar a las poblaciones claves y vulnerables prioritarias.²⁶ Comunidades y la sociedad civil de otras regiones, incluidas las Américas y Oriente Medio y África del Norte, que también se enfrentan a importantes desafíos económicos, políticos y humanitarios, se beneficiarían particularmente de un mayor apoyo a este tipo de intervenciones.

Estudio de caso de comunidades 2: identificación de poblaciones claves y vulnerables a la tuberculosis - Asia/Pacífico

Al llevar a cabo procesos de «Datos para la acción», los países pueden identificar y abordar las lagunas en los datos de las poblaciones claves y vulnerables a la tuberculosis, para ofrecer información a los programas nacionales de tuberculosis y para el diseño de las intervenciones. Este proceso fomenta el diálogo nacional sobre las brechas, sobre cómo abordarlas y cómo involucrar de manera significativa a las poblaciones claves y vulnerables en la planificación, implementación y monitorización de los servicios a nivel nacional y local. A modo de ejemplo, se identificaron las siguientes poblaciones como prioritarias en países de Asia y el Pacífico:

- Pakistán: personas que viven con el VIH, personas transgénero, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas con coinfección por VIH/tuberculosis, personas que se inyectan drogas, personas privadas de libertad y otros entornos cerrados, personas pobres de áreas urbanas y trabajadores sanitarios
- Filipinas: personas en cárceles y otros entornos cerrados, personas fumadoras, personas mayores, personas con diabetes, personas que viven en barrios marginales, personas que viven en la calle y personas que consumen drogas

Estudio de caso de comunidades 3: Reconocimiento de las dinámicas voces indígenas para acabar con la tuberculosis - Canadá

Dado que las tasas más altas de tuberculosis en Canadá se encuentran entre las poblaciones indígenas, un proyecto llamado **Recurrent Tuberculosis** está trabajando para traducir los conocimientos de la secuencia del genoma completo en unas mejores prácticas de salud pública para fortalecer la respuesta ante la tuberculosis. Este proyecto está trabajando en la provincia de Saskatchewan, para construir relaciones recíprocas entre los líderes indígenas locales, las comunidades y los proveedores de servicios médicos. El corazón del proyecto es el reconocimiento de que las normas y protocolos culturales indígenas son básicos y fundamentales para compartir círculos y construir relaciones con los socios de las primeras naciones.

Financiados por los Institutos Canadienses de Investigación en Salud, están diferenciando la recaída y la reinfección de la tuberculosis en Canadá y asegurándose de que los enfoques culturalmente apropiados lleguen hasta las poblaciones indígenas con mayor riesgo de contraer la enfermedad. Este proyecto utiliza un enfoque integrado de traducción de conocimientos que aplica el principio de seguridad cultural, y es un enfoque que puede ayudar a señalar la adaptación de los programas para llegar a poblaciones indígenas en otros contextos. La responsabilidad recae en el individuo con poder real o percibido en la relación de trabajo, para establecer así una relación que reconozca las fortalezas y la vitalidad de las poblaciones indígenas, que respete y defienda la voz, las formas de conocimiento, los entendimientos ancestrales, a los ancianos y a los poseedores del conocimiento de los indígenas.

“Los niños son específicamente vulnerables a la enfermedad de la tuberculosis, especialmente si están desnutridos o son positivos en VIH.” — Informe de progreso contra la tuberculosis de 2020 de la OMS

Acompañantes

Entre las poblaciones claves y vulnerables, los niños se encuentran entre los más afectados por las brechas en el avance hacia los objetivos contra la tuberculosis, con 230 000 muertes en 2019.

Progreso alcanzado en la consecución de las metas

En 2019, los niños representaron el 12 % de todas las personas que desarrollaron tuberculosis.²⁷ Si bien las estimaciones de DR-TB entre los niños oscilan entre 25 000 y 32 000 al año, solo 8986 niños tuvieron acceso al tratamiento de DR-TB en 2018 y 2019.²⁸ Es inquietante observar que, en lo que respecta a los niños, el progreso va a la zaga de otros grupos de edad, y ello a pesar de las importantes mejoras en las opciones de tratamiento de los últimos años.

El informe de progreso señaló un mejor acceso a un tratamiento adaptado a los niños. Para 2019, el GDF proporcionó 1,1 millones de cursos de tratamiento para niños con tuberculosis susceptible a los medicamentos desde que se introdujeron por primera vez en 2016. El GDF actualmente proporciona 13 formulaciones de DR-TB aptas para niños en 62 países, con proyecciones de que todos los medicamentos para DR-TB aptas para niños estén disponibles en 2021. En el periodo que se ha examinado se observan avances en cuanto al fortalecimiento de las colaboraciones de alto nivel para la afección por tuberculosis y los compromisos de la OMS, la Alianza Alto a la Tuberculosis, los donantes y los fabricantes de productos farmacéuticos (tanto en diagnósticos como en medicamentos) a través del plan de acción Roma 5 sobre el VIH y la tuberculosis pediátricos para 2020.²⁹

Barreras y desafíos sistémicos

Los principales desafíos indicados por la sociedad civil y las comunidades afectadas incluyen:

- Lacunas na deteção de casos que resultaram em subnotificação do número de crianças em tratamento anualmente. Isto é atribuível à falta de acesso a ferramentas de diagnóstico no ponto de atendimento (POC) acessíveis (incluindo métodos de recolha de amostras)³⁰
- Una escasez de formulaciones de medicamentos aptas para niños y la iniciación de los niños (menores de 5 años) en el TPT, cuando son contactos domésticos de casos de tuberculosis pulmonar confirmados bacteriológicamente.
- Falta de detección sistemática de la tuberculosis, que se atribuye a la mala coordinación en los programas de salud y entre los programas de tuberculosis y los infantiles (incluidos los de servicios sociales y de salud materno infantil).

Comprobación de objetivos: Niños

- 1,04 millones de niños recibieron tratamiento para la tuberculosis en 2018 y 2019, en comparación con el objetivo de 3,5 millones para 2018-2022
- 9000 niños fueron tratados de DR-TBen 2018 y 2019, en comparación con el objetivo de 115 000 para 2018-2022
- 783 000 niños menores de 5 años que son contactos domésticos de personas afectadas por la tuberculosis recibieron TPT en 2018 y 2019, en comparación con el objetivo de 4 millones para 2018-2022

- Falta de priorización en los presupuestos de los programas de tuberculosis pediátrica dentro de los planes estratégicos nacionales sobre tuberculosis y en las solicitudes de financiación del Fondo Mundial.
- Falta de visibilidad de la tuberculosis infantil en algunas iniciativas globales clave.

El impacto del COVID-19 en la tuberculosis infantil pone de relieve el panorama sombrío para los niños, especialmente con el aumento de los niveles de desnutrición y la disminución de los niveles de inmunización.

Acciones y respuestas comunitarias

Las comunidades afectadas y las partes interesadas de la sociedad civil observan que, a pesar de la **hoja de ruta de la OMS para poner fin a la tuberculosis en niños y adolescentes**³¹ y las mejores opciones de tratamientos, el acceso a estos sigue siendo todo un desafío. Las prácticas deficientes y perjudiciales, como los programas de «corte» de medicamentos antituberculosos para adultos³² en los niños, persisten sobre el terreno. Para apoyar los programas contra la tuberculosis y erradicar tales prácticas, además de para apoyar la proliferación de formulaciones antituberculosas aptas para niños, el Servicio Farmacéutico Mundial ha proporcionado más de 1,1 millones de cursos sobre tratamientos con productos combinados de dosis fija, aptos para niños y en dosis adecuadas para la DS-TB desde que se introdujeron por primera vez en 2016.³³

Aunque el progreso es lento, hay rayos de esperanza. La sociedad civil y las comunidades afectadas están demostrando ser unos aliados esenciales para garantizar que los niños accedan a la atención que merecen. Ejemplos de ello son: el desarrollo de una **carta de prioridad para la infancia de la sociedad civil en Kenia** (ver Estudio de caso de comunidades 4)³⁴ y **Catalysing Pediatric TB Innovations (CaPTB)**, una colaboración de 2017-2021 entre la Fundación Elisabeth Glaser Pediatric AIDS (EGPAF) y Unitaid.³⁵ Esta última se centra en la integración de los servicios contra la tuberculosis para niños en los programas de salud materno infantil de la India y nueve países del África subsahariana.³⁶ Incluye el desarrollo de capacidades para las comunidades afectadas y la sociedad civil, y el uso de una herramienta de presupuestación pionera sobre la tuberculosis infantil.³⁷

Estudio de caso de comunidades 4: Identificación de prioridades para los niños y la tuberculosis - Kenia

En Kenia, una consulta de las comunidades y las sociedades civiles en junio de 2020, realizada para elaborar estrategias sobre el ciclo de asignación del Fondo Mundial para 2021–23, dio como resultado en una **carta de prioridades de la infancia en la sociedad civil**. Esta identifica cuatro prioridades para la tuberculosis pediátrica, cada una respaldada por acciones para señalar la promoción a nivel nacional:

- **Prioridad 1:** Búsqueda activa de casos de tuberculosis pediátrica y ampliación del diagnóstico, incluidas acciones para el diagnóstico rápido y ampliado de la tuberculosis infantil y una intensificación de la capacidad nacional para encontrar niños con tuberculosis.
- **Prioridad 2:** Prevención de la tuberculosis, que incluya acciones sobre regímenes más cortos de TPT y pruebas de infección de tuberculosis latente y rastreo de contactos.
- **Prioridad 3:** Tratamiento de la tuberculosis (incluida la tuberculosis multirresistente), con acciones sobre el tratamiento de la tuberculosis de alta eficacia para los niños y seguimiento del tratamiento por parte de los trabajadores y voluntarios sanitarios de la comunidad.

Tuberculosis resistente y multirresistente a los medicamentos

La declaración política se comprometió a abordar los «graves riesgos para la salud individual y pública» que representa la creciente amenaza de la tuberculosis resistente a los medicamentos (RD) y la tuberculosis multifarmacoresistente (MDR-TB).³⁸

Comprobación de objetivos: DR/MDR-TB

- 333 000 personas recibieron tratamiento para la DR-TB en 2018 y 2019, en comparación con el objetivo de 1,5 millones de personas para

Progreso alcanzado en la consecución de las metas

Según el informe de progreso, en 2019, al 57 % de las personas diagnosticadas con tuberculosis se les confirmó su infección de manera bacteriológica, un aumento de solo el 2 % desde 2018.³⁹ A su vez, el porcentaje de personas con tuberculosis confirmada bacteriológicamente a las que se les hizo la prueba de resistencia a la rifampicina fue solo del 61 %. Ambas estadísticas están muy por debajo de los objetivos globales.

El periodo 2018–2020 ha sido testigo de un progreso significativo en términos de avances científicos y las

políticas y prácticas necesarias para abordar la DR-TB, tal y como se articula en las directrices consolidadas de la OMS sobre el tratamiento de la tuberculosis resistente a los medicamentos.⁴⁰ Esta guía aborda desarrollos importantes en términos de pruebas moleculares rápidas y efectivas, como GeneXpert y TrueNAT; la introducción de regímenes farmacológicos «totalmente orales» más cortos y seguros; reducciones de precios de medicamentos como la bedaquilina (negociada por el Fondo Mundial y la Alianza Alto a la Tuberculosis); y un énfasis en los enfoques centrados en las personas, promoviendo así la descentralización del inicio del tratamiento de la DR-TB hacia los centros de atención de salud primaria. En medio de estos avances, sigue existiendo una preocupación abrumadora en torno a la salida del Fondo Mundial de algunos de los países con alta carga de TB-DR, incluidos algunos de Europa del Este y América del Sur.

Barreras y desafíos sistémicos

Si bien reciben de buen grado las innovaciones científicas, la sociedad civil y las comunidades afectadas informan de que, en muchos contextos, la DR-TB sigue siendo una crisis de salud aguda y cada vez más extendida, especialmente para las poblaciones claves y vulnerables. Lo mismo ocurre en el caso de las personas de hogares con miembros con DR-TB, que también afrontan impactos sociales y económicos desproporcionados, incluidos costes catastróficos. Debido a las ineficiencias programáticas, los costes relacionados con el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la DR-TB siguen siendo abrumadores en la mayoría de las regiones, con estimaciones de alrededor de 5000 dólares por persona. Esto se debe en gran parte a las hospitalizaciones rutinarias. Otros desafíos reseñados serían:

- Aumento limitado de una mejora de los diagnósticos de DR-TB
- Contextos en los que el tratamiento de corta duración «totalmente oral» para la MDR-TB se cita como estándar nacional, pero aún no se ha implementado (con tratamientos inyectables obsoletos y poco seguros que se siguen utilizando)⁴¹
- Ampliación a un ritmo lento de los regímenes de DR-TB «totalmente orales», principalmente porque estos medicamentos patentados para DR-TB son demasiado caros y actualmente no tienen un equivalente genérico
- Los bajos niveles de apoyo psicosocial específico antes, durante y después del tratamiento dan como resultado un manejo deficiente de los efectos secundarios, y por lo tanto, resultados de programación menos deseables.

El tratamiento descentralizado enfocado en las personas en las instalaciones de atención de salud primaria proporciona cada vez más opciones de modelos programáticos rentables.

Acciones y respuestas comunitarias

Como respuesta, las comunidades afectadas/la sociedad civil están desempeñando un papel central en la movilización e implementación de acciones en este aspecto crítico. El trabajo del sector ha variado desde la elaboración de recursos claves, como la **guía para activistas sobre la tuberculosis resistente a los medicamentos** del Grupo de Acción de Tratamientos,⁴² hasta la implementación de intervenciones programáticas (por ejemplo, en Azerbaiyán, ver Estudio de caso de comunidades 5)⁴³ y la participación en la promoción nacional (por ejemplo, en Zimbabue, véase el estudio de caso de Comunidades 6).⁴⁴

El sector también aboga por diagnósticos, tratamientos, nutrición y servicios relacionados y apoyo «gratuitos y accesibles» (evitando unos costes catastróficos), con una priorización urgente de todas las poblaciones claves y vulnerables.

Estudio de caso de comunidades 5: Reducción de la tuberculosis resistente a los medicamentos entre las personas encarceladas en Azerbaiyán

En 2018, Azerbaiyán experimentó un aumento de los niveles de DR-TB entre las personas que se encontraban en prisión y aquellas que eran liberadas. En respuesta, la asociación pública Saglamlıgı Khidmat, una organización de la sociedad civil, desarrolló un paquete de apoyo social y clínico. En el caso de las personas con tuberculosis en prisión, este incluía paquetes de alimentos, sesiones de concienciación y formación mutua, incluso durante los seis meses posteriores a la finalización del tratamiento. En cuanto a los liberados de prisión, incluía apoyo de seguimiento, con visitas mensuales, sesiones educativas, entrega de medicamentos antituberculosos y recolección de muestras. La iniciativa apoyó a más de 800 presos, y ha visto cómo disminuyeron significativamente los niveles de DR-TB, incluso entre las personas puestas en libertad en la sociedad en términos generales.

Estudio de caso de comunidades 6: Promoción de unos mejores regímenes para la tuberculosis resistente a los medicamentos en Zimbabue

En 2020, Zimbabue se unió a los pocos países africanos que han introducido un régimen más corto, altamente eficaz y totalmente oral para el tratamiento de la tuberculosis resistente a la rifampicina, según lo recomendado por la OMS. Este fue el resultado de unos esfuerzos combinados, incluida una fuerte promoción por parte de las comunidades afectadas, la sociedad civil y el grupo nacional contra la tuberculosis (una red de parlamentarios). El trabajo incluyó proponer mociones en el Parlamento y colaborar con el Ministerio de Salud a través de reuniones anuales de promoción en las que se plantearon las preocupaciones por los altos costes y los efectos secundarios de los regímenes de tratamiento anteriores.

La necesidad de colaboración entre sectores ha demostrado ser urgente. Como respuesta, la sociedad civil y las comunidades afectadas han demostrado cómo la participación en las estrategias regionales afectadas por la tuberculosis puede generar cambios. Se puede encontrar un modelo funcional en Europa, la región con la tasa más alta de MDR-TB del mundo, en gran parte debido a unas prácticas de hospitalización excesivas y perjudiciales. Estas incluyen no solo estancias hospitalarias prolongadas, sino también, y probablemente lo más importante, admisiones injustificadas en los hospitales para llenar las camas. La sociedad civil y las comunidades afectadas han colaborado con los ministerios de Salud y Finanzas, los programas nacionales para la tuberculosis, etc., para introducir un modelo de atención centrado en las personas, con un enfoque en la DR-TB. El modelo se basa en un plan regional⁴⁵ y es fundamental para el **Proyecto Regional para la Tuberculosis de Europa Oriental y Asia Central (TB-REP)**, que está financiado por el Fondo Mundial, con el Centro de Políticas y Estudios de Salud de Moldavia como su receptor principal.⁴⁶ El trabajo se centra en 11 países de la EECA. Sus actividades han incluido el desarrollo de un paquete estandarizado de servicios para la tuberculosis basados en la comunidad y centrados en las personas, así como una metodología de costes; realización de un estudio regional sobre las barreras comunitarias, de derechos y de género para acceder a los servicios;⁴⁷ pilotaje del tratamiento observado por vídeo; y la realización de un seguimiento dirigido por la comunidad (p. ej., en Ucrania, véase Estudio de caso de comunidades 14 el apoyo al fortalecimiento de los sistemas de salud). Los resultados son evidentes en países que han: iniciado la transición a nuevos regímenes de tratamiento, incluso para la DR/MDR-T, de acuerdo con las directrices de la OMS; adoptado políticas claves sobre la prestación de servicios contra la tuberculosis, la financiación y los recursos humanos centrados en las personas; elaborado hojas de ruta para incorporar esas políticas centradas en las personas a estrategias nacionales sostenibles contra la tuberculosis. Los resultados también se pueden ver dentro de los servicios de salud, como la duración promedio de la estancia en un hospital para alguien con MDR-TB, que se redujo de 157 a 94,9 días de 2015 a 2019.

Servicios integrados para tuberculosis y VIH

La sociedad civil y las comunidades afectadas acogieron con beneplácito los compromisos de la **declaración política** de integrar la acción sobre la tuberculosis y el VIH.⁴⁸ Sin embargo, la tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte de las personas que viven con VIH, con 208 000 vidas perdidas en 2019, mientras que las personas que viven con VIH tienen 18 veces más probabilidades de desarrollar una afección tuberculosa activa que las personas sin VIH.⁴⁹

El número de personas que viven con VIH que recibieron TPT aumentó a 5,3 millones en 2018 y 2019, lo que representa un progreso sustancial hacia el objetivo de la **declaración política** de 6 millones para 2022. Tras una reflexión, este objetivo carecía de ambición y ahora debemos trabajar hacia el acceso universal del TPT entre las PVIH.

Comprobación de objetivos: tratamiento preventivo de la tuberculosis

- Se proporcionó TPT a 6,3 millones de personas en 2018 y 2019, en comparación con el objetivo de 30 millones para 2018-2022
- 5,3 millones de personas que viven con VIH recibieron TPT en 2018 y 2019, en comparación con el objetivo de 6 millones para 2018-2022
- 179 000 personas mayores de 5 años y contactos domésticos de personas afectadas por tuberculosis recibieron TPT en 2018 y 2019, en comparación con el objetivo de 20 millones en 2018-2022.

Progreso alcanzado en la consecución de las metas

El periodo 2018-2020 ha reflejado desarrollos importantes en este aspecto, incluido el aumento de las inversiones en la introducción y ampliación de nuevos regímenes de TPT de corta duración basados en la rifapentina, y la promoción de la conformación del mercado que garantice un acceso asequible a estos en el marco de un creciente mercado respaldado por Unitaid y los resultados de salud pública, mediante la ampliación de los modelos de acceso asequible del proyecto de terapia preventiva de sesiones cortas para la tuberculosis (IMPAACT4TB).⁵⁰ Este proyecto de cuatro años prioriza la terapia preventiva de tuberculosis de corta duración (3HP) para las personas que viven con VIH, los niños menores de cinco años y, posteriormente, todos aquellos en contacto cercano con personas diagnosticadas con la enfermedad de la tuberculosis en 12 países con alta carga de la misma.⁵¹ Los avances también incluyeron la publicación de las directrices consolidadas para 2020 actualizadas por la OMS: Tratamiento preventivo de la tuberculosis.⁵²

Si bien esta sigue siendo una Ghanancia admirable en el acceso al TPT para las personas que viven con VIH, el progreso con respecto a los contactos es particularmente preocupante, ya que este objetivo aún no ha alcanzado los 30 millones de TPT para 2022, lo que significa un déficit de 23,7 millones de personas que todavía necesitan contar con TPT.

Además de las PVIH, es necesario centrarse más en el TPT en el caso de los contactos de las personas afectadas por la tuberculosis y en la prevención primaria en ocupaciones de alto riesgo.

Barreras y desafíos sistémicos

Sigue habiendo una oportunidad perdida de vincular sistemáticamente las respuestas al VIH y la tuberculosis en todos los niveles, incluido un esfuerzo concertado para ampliar aún más el TPT, más allá de las personas que viven y están afectadas por el VIH. Las comunidades afectadas y las partes interesadas de la sociedad civil, incluida la Red Mundial de Personas que Viven con VIH (GNP+) y sus integrantes⁵³, informan de que muchos países con niveles altos de

tuberculosis y VIH siguen dando respuestas en gran medida separadas a estas dos enfermedades, con consecuencias negativas para la calidad de la atención de los usuarios del servicio y la eficiencia de los programas. Aún se informa de prácticas deficientes sobre el terreno, por ejemplo, los usuarios de servicios tienen que acudir a diferentes instalaciones para el tratamiento de la tuberculosis y el VIH.⁵⁴ Otros problemas de los que se informa son:

- Tasas bajas de finalización del TPT debido a la necesidad de iniciar una terapia preventiva con isoniazida (IPT) de 6 a 9 meses; con numerosos informes de desabastecimiento de la vitamina B6 esencial.
- Falta de educación comunitaria eficaz sobre los beneficios del TPT para salvar vidas; con apoyo de adhesión limitado
- Alto coste de los medicamentos TPT más recientes; aunque la entrada al mercado de genéricos reducirá el precio de los regímenes de TPT basados en rifapentina
- Acceso limitado o nulo a servicios psicosociales y otros servicios relacionados para ayudar a las personas a hacer frente al «doble estigma» de la tuberculosis y el VIH, que se ha observado principalmente entre los jóvenes.

En cuanto a los contactos con tuberculosis, el reciente informe *Step Up for TB* señaló varias limitaciones para un verdadero progreso, que incluyen:

- Muchas políticas de países para el acceso al TPT entre los contactos de la tuberculosis no se amplían para que incluyan a todos los contactos
- Muchas pautas de países sobre las pruebas de infección de la tuberculosis latente (ITBL) no están claras.

Con la excepción del proyecto para la tuberculosis y la minería en el África meridional, no se han realizado esfuerzos sistemáticos para la prevención primaria de la tuberculosis en ocupaciones de alto riesgo mediante la reducción de la exposición al polvo de sílice en la minería, la construcción y otros centros de trabajo polvorientos, como se prometió en la declaración del UNHLM. El informe *Step Up for TB* señaló que el 62 % de los países encuestados no incluyen a los mineros y personas con silicosis entre los grupos para una detección activa de la tuberculosis y la prestación de TPT. Las lecciones del proyecto sobre tuberculosis y minería en el sur de África, incluida la reducción de la exposición al polvo y la prevención de la tuberculosis, deben ahora ampliarse y aplicarse en entornos ocupacionales adicionales, para garantizar unos lugares de trabajo seguros para todos.

Acciones y respuestas comunitarias

La sociedad civil y las comunidades afectadas muestran los beneficios de las intervenciones dirigidas y basadas en la comunidad, que ponen en práctica los vínculos entre la tuberculosis y el VIH. Los ejemplos incluyen el trabajo realizado con IMPAACT4TB en Malaui (ver el estudio de caso de Comunidades7).⁵⁵ Otros ejemplos incluyen la participación

de las comunidades y la sociedad civil en un programa nacional conjunto en Sudáfrica (ver el estudio de caso de Comunidades 8); disposición de una ventanilla única, donde se ofrecen pruebas de detección de la tuberculosis a todas las personas que viven con VIH y que asistan a los centros de atención y tratamiento del VIH en⁵⁶ Tanzania; participación de la sociedad civil y las comunidades afectadas en un grupo de trabajo nacional sobre tuberculosis y VIH que coordina la planificación conjunta para las dos enfermedades en Camboya;⁵⁷ seguimiento realizado por personas que viven y están afectadas de tuberculosis y VIH dentro de un programa piloto para ampliar el TPT en las clínicas de tratamiento del VIH (en Ghana);⁵⁸ y forjar vínculos estratégicos entre los programas de tuberculosis y VIH entre las partes interesadas claves en los distritos de Vietnam.⁵⁹

La sociedad civil/comunidades afectadas por la tuberculosis que fueron consultadas sobre el desarrollo de una nueva estrategia global contra el SIDA llamaron la atención sobre cinco áreas clave: 60 1. Cobertura del 100 % de TPT para todas las personas elegibles que viven con el VIH, para alcanzar los objetivos y compromisos de la reunión de alto nivel de la ONU para la tuberculosis y el VIH; 2. Pruebas y exámenes de detección de tuberculosis accesibles y regulares para todas las personas que viven con VIH; 3. Medir y reducir el estigma y la discriminación, así como la identificación y eliminación de barreras estructurales para el acceso a los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento, atención y apoyo relativos a la tuberculosis/VIH; 4. Ampliación del acceso a las nuevas herramientas para la tuberculosis/VIH, incluido el lipoarabinomano (LAM), y en



el futuro, una vacuna para la enfermedad, junto con una agenda de investigación participativa sobre tuberculosis/VIH para lograrla; 5. Objetivos audaces a nivel mundial y nacional, financiación, datos y planes de seguimiento y evaluación para la rendición de cuentas. La sociedad civil y las comunidades afectadas esperan ansiosamente la inclusión e implementación de estas prioridades y esperan asociarse con UNAIDS para garantizar que esto se haga realidad.

Estudio de caso de comunidades 7: Promoción de una prevención mejorada y ampliada de la tuberculosis - Malaui

En Malaui, la Coalition of Women Living with HIV and AIDS (COWLHA) y Facilitators of Community Transformation (FACT) han colaborado con el consorcio IMPAACT4TB para aumentar la participación de las personas que viven con VIH y tuberculosis, las redes de la sociedad y los miembros del Parlamento para ampliar el TPT a todo el país. En las comunidades, las intervenciones han incluido la movilización de las mujeres que viven con VIH en su papel fundamental de seguimiento de 3HP, en particular entre los contactos con niños. A nivel nacional, COWLHA y FACT lideraron la promoción de una colaboración más sólida entre los programas de VIH y tuberculosis y para que el TPT se incluyera en los modelos de prestación de servicios diferenciados del país. Los socios elaboraron un memorando sobre el panorama financiero de la tuberculosis y el TPT, destacando la necesidad de una mayor financiación. Al trabajar con el programa nacional sobre tuberculosis, presionaron para la inclusión de regímenes novedosos en las pautas de las políticas actualizadas del TPT. También se enfocaron en los donantes, asegurando fondos para expandir el TPT a los 28 distritos, apoyados por el Fondo de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR) dentro del plan operativo del país para 2020, así como por la subvención para la tuberculosis en Malaui del Fondo Mundial.

Estudio de caso de comunidades 8: Participación en una respuesta nacional conjunta a la tuberculosis y el VIH - Sudáfrica

En 2009, el mandato del Consejo Nacional del Sida de Sudáfrica (SANAC), al más alto nivel, se amplió para incluir la tuberculosis. Actualmente, el consejo está presidido por el vicepresidente del país, y entre sus miembros se encuentran representantes de la sociedad civil, las comunidades afectadas y el sector privado. SANAC también sirve como mecanismo de coordinación nacional (CCM) para propuestas y acuerdos de subvención con el Fondo Mundial. Existe un plan estratégico para las epidemias de VIH y tuberculosis, mientras que los respectivos programas nacionales están coordinados por un director general adjunto del Departamento de Salud.

 Se puede consultar **CALL TO ACTION** para obtener recomendaciones en el área de acción 1

Área de acción 2: Hacer que la respuesta a la tuberculosis se base en los derechos humanos, sea equitativa y esté libre de estigmas, con las comunidades en su centro

Conozca su respuesta: comunidad, derechos y género (CRG)

En 2018, la declaración política pidió que la respuesta a la tuberculosis se basara en los derechos humanos, la equidad de género y se centrara en las personas.⁶¹

Progreso alcanzado en la consecución de las metas

A pesar de los esfuerzos concretos y los éxitos de la sociedad civil y las comunidades afectadas en cuanto a la promoción y protección de los derechos de los más vulnerables a la tuberculosis, la inversión en esta área sigue siendo mínima. Existe un escepticismo inherente entre algunos donantes y partes interesadas respecto a que las inversiones en programación para abordar las barreras para los derechos humanos y el género en las respuestas a la tuberculosis produzcan resultados tangibles. La creciente base de pruebas se ve atrofiada por la falta de financiación que respalde el fortalecimiento de la capacidad para unas metodologías de recopilación de datos y documentación; la falta de asociaciones entre conjuntos de habilidades; y la falta de evidencias que fundamenten modelos demostrables y mejores prácticas para responder y abordar las violaciones de los derechos humanos y de género en las respuestas a la tuberculosis.

Acciones y respuestas comunitarias

La sociedad civil/ comunidades afectadas informan de que, desde 2018, ha habido un progreso significativo en el aumento de la comprensión y la base documental sobre cómo sus problemas prioritarios moldean las epidemias y las respuestas a la tuberculosis.⁶²

Este incluye el desarrollo y la proliferación de herramientas integrales de CRG que fueron creadas e implementadas por la Alianza Alto a la Tuberculosis en colaboración con las comunidades afectadas, la sociedad civil y los PNT⁶³. Este paquete de herramientas incluye evaluaciones y materiales de planificación relacionados con entornos legales y políticos, derechos humanos,⁶⁴ datos de género y poblaciones claves,⁶⁵ ahora incorporados en un protocolo combinado de evaluación de CRG.⁶⁷ Las herramientas también incluyen una evaluación del estigma de la tuberculosis⁶⁸ y la monitorización dirigida por la comunidad OnelImpact.⁶⁹

Para octubre de 2020, gracias al trabajo de numerosos socios apoyados por la Alianza Alto a la Tuberculosis y financiados por USAID y el Fondo Mundial, se habían completado 17 evaluaciones nacionales de CRG. Estos radicaban en Bangladés, Camboya, República Democrática del Congo, Georgia, India, Indonesia, Kazajistán, Kenia, Kirguistán, Mozambique, Nigeria, Pakistán, Filipinas, Sudáfrica, Tanzania, Tayikistán y Ucrania (consulte el estudio de caso de Comunidades 9, ejemplo de la República Democrática del Congo).⁷⁰ Otros nueve están en marcha en Armenia, Benín, Camerún, Costa de Marfil, Moldavia, Birmania, Uganda, Vietnam y Zimbabue.⁷¹

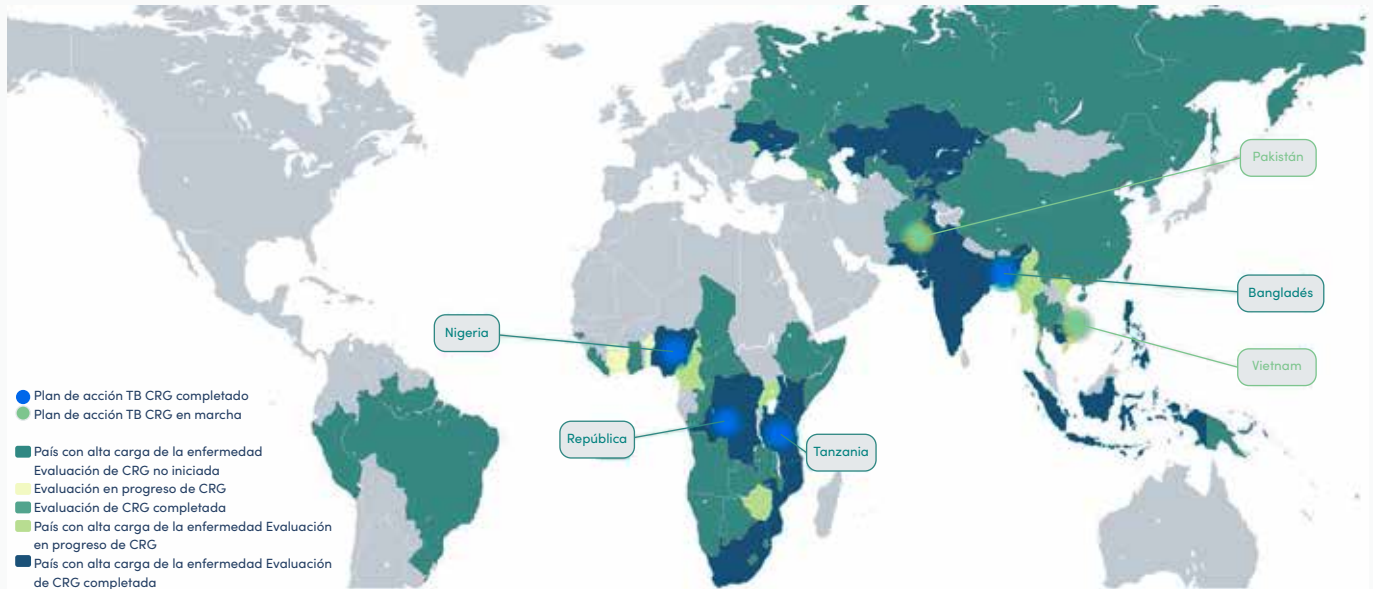


Estudio de caso de comunidades 9: Desarrollo de un plan de acción comunitario, de derechos y de género - República Democrática del Congo

El NTP de la República Democrática del Congo (PNLT), junto con el Club des Amis Damien y la comunidad afectada por la tuberculosis, han desarrollado un plan de acción de CRG con presupuesto nacional que responde a los hallazgos y recomendaciones de la evaluación nacional de CRG impulsada por el Club des Amis Damien, con la orientación estratégica del PNL. El plan de acción nacional de CRG se ha integrado e incluido en el NSP 2021-2023 y representa una declaración de necesidad: el presupuesto total requiere 15,6 millones de dólares.

Figura 4

Evaluaciones y planes de acción de TB CRG



Se han desarrollado cuatro planes de acción nacionales de TB CRG presupuestados en Bangladés, República Democrática del Congo, Nigeria y Tanzania, y siete países están desarrollando paquetes de inversión en CRG. Estos últimos se pueden utilizar para fortalecer las políticas nacionales contra la tuberculosis y abordar las prioridades de las comunidades y la sociedad civil dentro de la preparación de los planes estratégicos nacionales para la enfermedad y las solicitudes de financiación al Fondo Mundial.⁷²

Se ha puesto a prueba una evaluación del estigma de la tuberculosis en la India y Sierra Leona, y se ha apoyado una mayor implementación en Bangladés, Ghana, Nigeria, Sudáfrica y Ucrania. Además, respondiendo a la necesidad de contar con datos e información completos, de alta calidad y oportunos sobre las barreras que afrontan las personas afectadas por la tuberculosis a la hora de acceder a los servicios esenciales para esta enfermedad, la plataforma digital y el marco de monitorización OnImpact, liderado por la comunidad, se implementó en 14 países (Azerbaiyán, Bielorrusia, Botsuana, Camboya, República Democrática del Congo, Indonesia, Kenia, Kirguistán, Mozambique, Pakistán, Filipinas, Tayikistán, Tanzania y Ucrania).⁷³

Según la sociedad civil/ las comunidades afectadas, es cada vez más urgente que se amplíe la comprensión de los problemas de CRG y se «traduzca» en políticas actualizadas y programas financiados. Por ejemplo, los informes del panel de revisión técnica (PRT) del Fondo Mundial, que analizan las solicitudes para la última ronda de asignaciones (para 2020-2022), destacan que existen brechas constantes en las intervenciones de los países en este aspecto. Algunos

ejemplos son: falta de estrategias diferenciadas para llegar a las poblaciones objetivo; atención inadecuada a algunas poblaciones claves (como los desplazados internos y las poblaciones móviles); y falta de atención a las fugas en la cascada de la tuberculosis.⁷⁴ La acción en dichas áreas requerirá el fortalecimiento continuo de los sistemas comunitarios junto con una mayor atención a unos sistemas de salud resilientes y sostenibles. También requerirá la implementación de un enfoque centrado en la persona que vaya más allá de los factores biomédicos, para abordar de manera integral las necesidades sociales, la salud mental y el estado económico de una persona.

Promoción de unas respuestas a la tuberculosis que afirmen los derechos humanos

La sociedad civil y las comunidades afectadas continúan abogando por un enfoque de las respuestas a la tuberculosis basado en los derechos humanos, fundamentado en el derecho regional, nacional e internacional. Dichas leyes establecen el derecho a la salud, la no discriminación, la privacidad, la confidencialidad y la libertad de movimiento, entre otros. También establecen las obligaciones legales de gobiernos y actores privados.

En la práctica, las barreras para los derechos humanos que se señalan incluyen (aunque no de forma exclusiva):

- Adopción de definiciones ajustadas de los «derechos» (por ejemplo, aquellos que no incluyan el derecho a beneficiarse de los avances científicos)⁷⁵ y sensibilización limitada a estos derechos en el contexto de la tuberculosis

- Tendencia legal y programática a «controlar» en lugar de «apoyar» a las personas con tuberculosis
- Inversión limitada en programas de acceso a la justicia, incluida la vigilancia de los derechos humanos
- Intervenciones matizadas y adaptadas de manera inadecuada y relacionadas con la igualdad de género y las poblaciones claves
- Se le ha dado escasa prioridad al fortalecimiento de unos entornos legales y políticos propicios que promuevan y protejan los derechos humanos, incluida la salud mental, el apoyo financiero, nutricional y la asistencia legal.

Acciones y respuestas comunitarias

Ha habido un progreso significativo en cuanto a comprender los principios y prácticas necesarios para un enfoque de la tuberculosis basado en los derechos durante el periodo que se examina. La sociedad civil y las comunidades afectadas han intensificado la alfabetización y la formación en materia de derechos humanos y tuberculosis de los responsables de la formulación de políticas y de las personas claves (ver *El derecho a respirar*, estudio de caso de las comunidades 10)⁷⁶, así como la implementación de evaluaciones del entorno legal de la tuberculosis.

También se han desarrollado algunos recursos clave para informar de la aplicación nacional y la acción comunitaria. Estos incluyen el resumen técnico de *activación de una respuesta a la tuberculosis basada en los derechos humanos*, que abarca 20 recomendaciones de acciones prácticas que los países pueden tomar para activar una respuesta a la tuberculosis basada en los derechos humanos.⁷⁷ Otra, desarrollada específicamente por las comunidades afectadas, es la *declaración sobre los derechos de las personas afectadas por la tuberculosis*, elaborada en 2019 por personas con tuberculosis con el apoyo de la Alianza Alto a la Tuberculosis y expertos legales.⁷⁸ Esta declaración cubre de manera integral una serie de derechos, como son: la salud física y mental; la vida; la libertad; la confidencialidad; la información y el consentimiento informado; el trabajo; el progreso científico; la libertad frente a la discriminación; y la libertad frente a unos tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Una importante iniciativa de los donantes que pueden aprovechar los países con derecho a ello para apoyar la puesta en práctica contra la tuberculosis y en defensa de los derechos humanos es *Rompiendo barreras*, una inversión del Fondo Mundial de 123 millones de dólares para eliminar las barreras a los derechos humanos respecto al VIH, la tuberculosis y la malaria en el ciclo de asignaciones de 2017-2019.⁷⁹ Este programa ha ayudado a catalizar mayores inversiones en derechos humanos y ha permitido a los responsables de la formulación de políticas identificar las causas fundamentales de los derechos y las barreras de género, determinar qué se necesita para abordarlos y establecer los costes que supone responder a ellos. Por ejemplo, el nuevo plan trienal de Sudáfrica para abordar la desigualdad de género y las barreras relacionadas con los

derechos humanos en los servicios de salud relacionados con el VIH y la tuberculosis, lanzado en 2019, adquirió su forma gracias a los extensos estudios de evaluación de referencia realizados que eran parte de *Rompiendo barreras*. El nuevo plan nacional ayuda a las poblaciones claves y vulnerables a acceder a los servicios de salud que pueden salvarles la vida, y al mismo tiempo, aborda las causas fundamentales de las barreras relacionadas con los derechos y el género. Esta iniciativa se ha implementado en otros 19 países.

Estudio de caso de comunidades 10: Formación de la sociedad civil y las comunidades afectadas en derechos humanos respecto a la tuberculosis - Asia-Pacífico

La Coalición de Activistas contra la Tuberculosis de Asia y el Pacífico, junto con APCASO y con el apoyo del Fondo de Desafío para la Sociedad Civil de la Alianza Alto a la Tuberculosis, está implementando *El derecho a respirar*, una iniciativa para 2020-2021. Las actividades incluyen un programa de desarrollo de capacidades para las personas afectadas por la tuberculosis, así como para las organizaciones de la sociedad civil, con un manual de formación sobre *El derecho a respirar* que se puso a prueba en Camboya, Indonesia y Filipinas. El proyecto brinda apoyo en cada país para el despliegue y la implementación de los planes de defensa frente a la tuberculosis y de los derechos humanos, centrándose en Nepal, Papúa-Nueva Guinea y Vietnam.

Igualdad de género

La sociedad civil y las comunidades afectadas abogan por un enfoque de género transformador en cuanto a la tuberculosis, que aborde los problemas sociales, legales, culturales y biológicos que sustentan la desigualdad de género y contribuyen a los malos resultados sanitarios.

Los desafíos actuales en esta área incluyen: escaso reconocimiento de la doble carga que afrontan las mujeres (como personas con tuberculosis y como cuidadoras); la falta de intervenciones específicamente diseñadas para los hombres, a pesar de que esta población se ve afectada en gran medida por la tuberculosis; la escasez de datos desglosados sobre género, vulnerabilidad y acceso a los servicios contra la tuberculosis; y el uso de definiciones limitadas por «género» que solo se refieren a hombres/mujeres, sin una comprensión más amplia de la dinámica de género y las diferentes identidades de género.

Acciones y respuestas comunitarias para impulsar la programación de la tuberculosis con perspectiva de género

Sin embargo, algunos países han comenzado a ampliar los enfoques de la tuberculosis, para que resulten transformadores desde la sensibilidad de género. Entre esas actividades se han incluido: realizar evaluaciones de género en 17 países; utilización del paquete de inversiones en género de Stop TB;⁸⁰ el desarrollo de marcos nacionales para unos enfoques sensibles al género en algunos países, por ejemplo, la India (ver el estudio de caso de Comunidades 11).⁸¹

El establecimiento de redes relacionadas con el género (como TB Women) es un buen progreso, junto con el fortalecimiento de unos mecanismos de financiación para la tuberculosis específicos de género. Un ejemplo de esto último es la aplicación de *A Framework of Empowerment of Women and Girls*⁸² de TB REACH, que ayuda a los beneficiarios a buscar datos y pruebas relacionados con el género, formular intervenciones sensibles al género y promover la igualdad de género a través del empoderamiento de mujeres y niñas.

Estudio de caso de comunidades 11: Desarrollo de un marco nacional para un enfoque sensible al género respecto a la tuberculosis - India

En la India, las partes interesadas, incluidas la sociedad civil y las comunidades afectadas, se han basado en los resultados de la evaluación nacional de CRG coordinada por REACH, para desarrollar un marco nacional para un enfoque de la tuberculosis con sensibilidad de género. Este tiene como objetivo catalizar el diálogo a todos los niveles y entre todas las partes interesadas en su respuesta a la tuberculosis, fortaleciendo la comprensión colectiva de la tuberculosis y el género. El marco se basa en un conjunto de principios (como la no discriminación y el trabajo en asociación) y aborda: la interacción entre la tuberculosis y el género en diferentes niveles, su impacto en la carga y respuesta ante la tuberculosis; acciones necesarias para avanzar hacia un enfoque sensible al género; y orientación sobre cómo implementar esas acciones. El marco, que ahora es propiedad del Programa Nacional para la Tuberculosis, se articula bajo los mismos encabezados que el Plan Estratégico Nacional para la tuberculosis de 2017-2025 (detectar, tratar, prevenir y crear).

El estigma y la discriminación

El estigma se describe con frecuencia como un proceso de devaluación, por el cual las personas estigmatizadas quedan desacreditadas, son percibidas como menos valiosas o incluso consideradas un peligro. El estigma también es un determinante social importante en cuanto a la salud y una causa fundamental de la desigualdad sanitaria.⁸³ Las comunidades y la sociedad civil piden una respuesta a la tuberculosis que reconozca cómo el estigma y la discriminación exacerbaban (e incluso suplantaban) las dificultades médicas, sociales y económicas de la enfermedad. Esto representa una barrera transversal para acceder a una atención y apoyo de calidad, asequibles y rápidos.

Las barreras relacionadas con el estigma (interno y externo) incluyen:

- Altos niveles de estigmatización relacionada con la tuberculosis en entornos de salud, lugares de trabajo y comunidades
- Altos niveles de autoestigmatización entre las personas afectadas por la tuberculosis
- Falta de evidencias sólidas sobre cómo el estigma afecta a los servicios relacionados con la tuberculosis

- Escasa comprensión de las múltiples experiencias de estigmatización de los miembros de la comunidad (por ejemplo, las personas que viven tanto con tuberculosis como con VIH; aquellas que padecen tuberculosis o DR-TB y que pertenecen a poblaciones claves y vulnerables marginadas).

La escasez de datos sobre cómo se presenta el estigma relacionado con la tuberculosis ha dado como resultado una escasez de intervenciones programáticas para abordar la estigmatización relacionada con la tuberculosis.

Como se indicó anteriormente, la herramienta de evaluación del estigma de la tuberculosis, desarrollada por la Alianza Alto a la Tuberculosis y sus socios, incluidas las personas con tuberculosis y afectadas por ella, es un avance importante en este aspecto.⁸⁴ Publicada en 2019, la herramienta utiliza métodos de recopilación de datos, tanto cualitativos como cuantitativos, para evaluar cómo y en qué medida el estigma actúa como una barrera para acceder a los servicios contra la tuberculosis, en diferentes entornos y a lo largo del recorrido de la enfermedad. Igualmente, apoya la formulación de recomendaciones para que los servicios estén disponibles, accesibles y sean aceptables para todos. En reconocimiento del potencial de la evaluación del estigma de la tuberculosis para fortalecer las respuestas nacionales a la tuberculosis, el Fondo Mundial incluyó tres indicadores de la herramienta en los indicadores básicos del marco modular de la tuberculosis, de cara a su última ronda de financiación.⁸⁵ Estos se relacionan con la autoestigmatización de la tuberculosis; estigma en los entornos sanitarios; y el estigma en los entornos comunitarios, y facilitará la inclusión y el seguimiento de las intervenciones correspondientes dentro de las subvenciones nacionales. El progreso de cada país contra la estigmatización y otros aspectos de la respuesta ante la tuberculosis se puede ver en los paneles de control de tuberculosis de cada país.⁸⁶

Participación significativa de la sociedad civil y las comunidades afectadas

En 2018, las comunidades y la sociedad civil acogieron con beneplácito el llamamiento de la declaración política a dar respuestas a la tuberculosis para involucrar activamente a las comunidades y la sociedad civil.⁸⁷



Progreso hacia los compromisos

Según el Informe de progreso del secretario general de la ONU, en 2019 y principios de 2020, 25 de 30 países con una alta carga de tuberculosis realizaron revisiones de sus programas y planes estratégicos nacionales sobre esta enfermedad, y elaboraron versiones actualizadas con metas más ambiciosas basadas en la declaración política. Las comunidades y la sociedad civil formaron parte del proceso (en distintas capacidades) en casi todos los contextos.⁸⁸ Las recomendaciones de muchas de esas revisiones pedían una participación mayor y más organizada de las comunidades y la sociedad civil, incluso mediante la creación de nuevas capacidades, aunque es necesario comprender mejor el nivel de participación en este tipo de actividades.

En algunos contextos ha habido un progreso lento, incluso con oposición política y legal a la sociedad civil, lo que contribuye a la reducción del espacio de esta; participación simbólica de la sociedad civil y las comunidades afectadas; falta de diversidad en las comunidades afectadas y en la representación de la sociedad civil (por ejemplo, predominan las ONG de gran tamaño con sede en las capitales). Además, los sistemas comunitarios y las estructuras organizativas débiles (por ejemplo, para la gestión financiera y el seguimiento y la evaluación) obstaculizan las respuestas de los sistemas comunitarios. Los desafíos para la participación incluyen: la falta de financiación para que la sociedad civil y las comunidades afectadas participen plenamente en los procesos de toma de decisiones, a veces con la presunción de que la participación será «gratuita»; y la falta de representantes específicos para la tuberculosis en las estructuras de toma de decisiones, como los CCM y durante los procesos de los planes operativos nacionales y del plan operativo regional de PEPFAR. Incluso cuando hay representación, la coordinación y consulta suelen ser limitadas entre los representantes y otros grupos de personas afectadas por la tuberculosis.

Acciones y respuestas comunitarias para construir comunidades frente a la tuberculosis

En 2020, la sociedad civil y las comunidades afectadas han destacado el progreso a nivel sectorial, con unas partes interesadas cada vez más organizadas y movilizadas y, como resultado de ello, cada vez más capaces de participar eficazmente y tener una voz unida. Se pueden ver ejemplos de mecanismos y plataformas en todos los niveles, incluido el nacional, como una variedad de redes y foros que han evolucionado en países como Tanzania (ver el estudio de caso de Comunidades 12).⁸⁹ A nivel regional, los ejemplos incluyen TB Europe Coalition en la región de Europa de la OMS; DRAF TB en el África francófona; Coalición de las Américas contra la tuberculosis; y ACT! AP en Asia-Pacífico; MENA Network to Stop TB en Oriente Medio y norte de África; y ACT en el África anglófona). Los ejemplos globales incluyen TBpeople, Global Coalition of TB Activists (GCTA), las tres delegaciones de la sociedad civil en la junta de Stop TB y el grupo de trabajo de la sociedad civil de la OMS para la tuberculosis.⁹⁰

Estudio de caso de comunidades 12: Coordinación de las aportaciones de la comunidad en los procesos nacionales de Tanzania

En Tanzania, la rápida expansión llevó inicialmente a la fragmentación entre la sociedad civil y las comunidades afectadas por la tuberculosis. Como respuesta, la creó la red comunitaria contra la tuberculosis de Tanzania, para servir como organización coordinadora, con personas con tuberculosis y afectadas por la enfermedad, grupos comunitarios, organizaciones de la sociedad civil y cooperantes. Los objetivos de la red son: promover la creación de redes, la coordinación, el intercambio de experiencias, el aprendizaje y el diálogo entre los miembros y otras partes interesadas clave; apoyar la implementación de servicios contra la tuberculosis de calidad, accesibles y equitativos en la comunidad mediante el fortalecimiento de los sistemas comunitarios y de salud; una mayor participación de los miembros y otras partes interesadas para promover el desarrollo y la implementación de políticas y directrices sobre la tuberculosis; y mejorar la difusión de la información y facilitar la comunicación y la colaboración entre los miembros y partes interesadas. La red, que ahora ha desarrollado su propia estructura de gobernanza y un plan estratégico de incidencia para 2020–2024, coordina la contribución de las comunidades/ sociedad civil en los procesos nacionales contra la tuberculosis, como la revisión del plan estratégico nacional y las reuniones del mecanismo de coordinación nacional y las reuniones del mecanismo de coordinación nacional de Tanzania, que conduce a la solicitud de financiación por parte del país al Fondo Mundial). Para apoyar este trabajo, el programa nacional contra la tuberculosis y la lepra adoptó los indicadores comunitarios de la OMS para esta enfermedad y estableció sistemas de monitorización y evaluación basados en la comunidad, para incorporar la contribución de las comunidades y las sociedades civiles a los resultados nacionales contra la tuberculosis.

Estudio de caso de comunidades 13: Involucrar a las comunidades y la sociedad civil en los procesos nacionales - Moldavia

En Moldavia, el plan estratégico nacional contra la tuberculosis para 2016–2020 incluye el objetivo de «fortalecer la participación de las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil en la atención de la tuberculosis a través de un enfoque de la atención centrado en la persona». Para respaldarlo, el país opera una serie de procesos que garanticen la participación significativa de las comunidades y la sociedad civil. Estos incluyen la inclusión de representantes de la comunidad/sociedad civil en el CCM (el organismo de toma de decisiones del Fondo Mundial), el grupo de trabajo técnico para la tuberculosis y el consejo de expertos nacional. El trabajo de los representantes está respaldado por dos plataformas para sus componentes: una para las organizaciones de la sociedad civil contra la tuberculosis y otra para las comunidades afectadas.

Muchas comunidades afectadas y numerosos sectores de la sociedad civil, como en Moldavia (ver Estudio de caso de comunidades 13), informan de que se han beneficiado de unas oportunidades más significativas para participar e influir en procesos críticos de sus países. Los ejemplos incluyen la revisión de los planes estratégicos nacionales sobre tuberculosis, el desarrollo de propuestas de financiación nacional y la toma de decisiones en los mecanismos de coordinación nacionales del Fondo Mundial. Esto refleja a menudo la sensación de que el sector está obteniendo reconocimiento y respeto como socio esencial en la respuesta a la tuberculosis. El proceso de evolución del CCM a nivel nacional del Fondo Mundial brinda una oportunidad estratégica para que las comunidades afectadas por la tuberculosis se involucren de manera significativa en los procesos de toma de decisiones, así como para el intercambio de información «de arriba hacia abajo, de abajo hacia arriba». Los ejemplos citados incluyen la instalación de sistemas de informes basados en circunscripciones, que han mejorado las brechas de información entre los representantes de las comunidades afectadas en el CCM y sus circunscripciones.⁹¹

La participación comunitaria significativa también requiere de redes informadas, capacitadas y coordinadas de personas afectadas por la tuberculosis. Hay varios ejemplos que continúan fortaleciéndose, como TBpeople Ukraine (Ucrania); POPTB Indonesia (Indonesia); Survivors Against TB India (India); TB Proof South Africa (Sudáfrica); Club des Amis Damien (RD del Congo) y Network of TB Champions (Kenia). No obstante, esta sigue siendo una brecha significativa en muchos países.

Ampliación del fortalecimiento de los sistemas comunitarios

Servicios de calidad de carácter local — En 2018, la declaración política pidió respuestas ante la tuberculosis para reconocer y apoyar las intervenciones centradas en la comunidad.⁹² A pesar de este compromiso, dos años después, las partes interesadas informan sobre una serie de problemas en curso a este respecto. Estos incluyen: la falta de reconocimiento formal de las respuestas comunitarias en los programas nacionales sobre tuberculosis; falta de inversión en el fortalecimiento de los sistemas comunitarios, con organizaciones que tienen poco acceso a la formación y el desarrollo de capacidades; bajos niveles de alfabetización en cuanto a la tuberculosis en las comunidades; y entornos sociopolíticos poco favorables (como leyes que restringen las funciones de las organizaciones de la sociedad civil). Las respuestas basadas en la comunidad también se enfrentan a importantes retos financieros, ya que sus necesidades de recursos a menudo no se reconocen por completo, tienen una gran dependencia de donantes externos y una falta de sistemas de contratación social «favorables a la sociedad civil» que faciliten la asignación de recursos internos (que, en algunos países, está prohibido por ley).

La propuesta de valor de invertir en servicios comunitarios

Desde 2018, el sector ha seguido demostrando el valor añadido concreto de las respuestas basadas en la comunidad, y a menudo dirigidas también por la comunidad. Los ejemplos incluyen: encontrar a personas «desaparecidas» con tuberculosis; reducir los niveles de pérdidas durante el seguimiento entre las personas con tuberculosis; apoyar la adhesión al tratamiento de la tuberculosis; promover enfoques de la tuberculosis centrados en las personas; proporcionar apoyo psicosocial, especialmente para personas con DR/MDR-TB; y reducir la estigmatización y la discriminación

Acciones y respuestas comunitarias

Existen numerosos ejemplos de países como Perú (ver el estudio de caso de Comunidades 14), donde las respuestas basadas en la comunidad han logrado resultados que habrían sido muy difíciles o incluso imposibles para otros sectores.

Según el informe de progreso, en 59 países que comunicaron datos referentes a 2019, las referencias comunitarias representaron una media del 20 % de las personas con tuberculosis notificadas recientemente.⁹³ En 42 países, la tasa de éxito del tratamiento entre las personas que recibieron apoyo de un tratamiento basado en la comunidad promedió el 83 %.

Estudio de caso de comunidades 14: Realización de exámenes y pruebas de detección de tuberculosis en la comunidad - Perú

En Perú, aproximadamente la mitad de las personas con tuberculosis, el 20,5 % de las cuales no se indican, se concentran en el norte de Lima, donde la gente vive en asentamientos informales. Aquí, **Socios en Salud**, una organización de la sociedad civil, ha implementado **TB Móvil**, una iniciativa de divulgación para aumentar la búsqueda de casos. El trabajo se desarrolla en tres distritos en colaboración con el Ministerio de Salud y la Dirección de Salud de Lima Norte. Implica la detección masiva en lugares de alta densidad (como mercados e instalaciones sanitarias), mediante camionetas con rayos X móviles para identificar presuntos casos y con muestras de esputos llevadas al centro de pruebas Xpert. Esto se combina con el rastreo de contactos por parte de los trabajadores de la salud comunitarios que recurren a métodos creativos (como murales y redes sociales). Los médicos también están presentes para realizar evaluaciones clínicas a cualquier persona con una radiografía con resultados anormales. Las personas con tuberculosis confirmada bacteriológicamente o diagnosticada clínicamente son acompañadas a los centros sanitarios por trabajadores de salud comunitarios para iniciar el tratamiento; los contactos de personas con tuberculosis reciben tratamiento preventivo. **TB Móvil** es la primera intervención en Perú para realizar pruebas de detección de tuberculosis por rayos X en la comunidad y mediante pruebas de detección de infección por tuberculosis latente en el hogar. Anteriormente financiado por TB REACH, ahora recibe apoyo del Gobierno.

Vigilancia comunitaria — Junto con las intervenciones basadas en la comunidad, el periodo de 2018 a 2020 ha sido testigo de importantes avances en el seguimiento dirigido por la comunidad. Se trata de un proceso mediante el cual los usuarios de los servicios o las comunidades locales se reúnen periódicamente para analizar y utilizar la información, con el fin de mejorar el acceso a los servicios, su calidad y su impacto, y hacer que los proveedores de servicios y los responsables de la toma de decisiones rindan cuentas.

El informe de progreso también cita cómo, en una serie de países (como Azerbaiyán, Bielorrusia, Camboya, RD del Congo, Indonesia, Kirguistán, Mozambique, Tayikistán, Ucrania y República Unida de Tanzania) las redes nacionales de comunidades afectadas y sociedad civil han comenzado a monitorizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de apoyo y atención contra la tuberculosis. Algunos países han formado juntas asesoras comunitarias nacionales para la tuberculosis para informar de las políticas de investigación o asesorar sobre proyectos de investigación, o han creado redes nacionales de cooperantes para monitorizar compromisos, políticas y servicios.

Este trabajo ha estado apoyado por el desarrollo de recursos clave, como la monitorización liderada por la comunidad: Una guía técnica para la programación y el paquete de inversión para el VIH, la tuberculosis y la malaria : monitorización basada en la comunidad de la respuesta a la tuberculosis.^{94 95} También se ha beneficiado del desarrollo de herramientas innovadoras. Un ejemplo es **OnelImpact**,⁹⁶ producido por la Alianza Alto a la Tuberculosis, las comunidades afectadas y socios de la sociedad civil. Este proporciona una plataforma digital que, a través de aplicaciones para teléfonos móviles, permite que las personas y comunidades afectadas por la tuberculosis obtengan conocimientos sobre la enfermedad, se conecten con servicios y otras personas, y realicen el seguimiento y la notificación de posibles problemas y barreras. **OnelImpact**, que se ha implementado en países como Ucrania (ver el estudio de caso de comunidades 15)⁹⁷, proporciona datos en tiempo real, a través de los cuales se pueden mejorar los servicios y se puede hacer que las partes interesadas rindan cuentas.



Se puede consultar **CALL TO ACTION** para obtener recomendaciones en el área de acción 2

Estudio de caso de comunidades 15: Uso de OneImpact para realizar un seguimiento dirigido por la comunidad - Ucrania

TBpeople Ukraine es una de las mayores organizaciones de personas afectadas por la tuberculosis de Ucrania. Llevaba mucho tiempo recibiendo informes de un importante abandono en la atención de la tuberculosis, debido incluso a violaciones de los derechos humanos y a una escasa sensibilidad de género. Como parte de su respuesta, puso a prueba OneImpact. Cada caso planteado es revisado por un especialista del centro de llamadas, y el miembro de la comunidad es luego redirigido a una organización local de la sociedad civil contra la tuberculosis (para servicios y atención), a un especialista profesional (como un psicólogo o abogado) o se le brinda apoyo inmediato (como como paquetes de alimentos o un reembolso de los gastos médicos). Desde 2019, TBpeopleUkraine ha complementado este trabajo creando alianzas sólidas con centros de tratamiento de la tuberculosis y organizaciones de la sociedad civil de todas las regiones. En 2020, con el apoyo de la Alianza Alto a la Tuberculosis y el Centro PAS, Moldavia (dentro del proyecto TB REP 2.0), está ampliando OneImpact a las 24 regiones de Ucrania y transfiriendo la herramienta al centro de salud pública del Ministerio de Sanidad, como medio para monitorizar la calidad de los servicios brindados por las comunidades/sociedad civil a través de fondos públicos.



Área de acción 3: Acelerar el desarrollo y el acceso a nuevas herramientas esenciales para acabar con la tuberculosis

Investigación y desarrollo contra la tuberculosis

En 2018, la declaración política incluyó compromisos relacionados con el avance de la investigación, el desarrollo y la innovación frente a la tuberculosis.⁹⁸

Progreso hacia los objetivos

Las comunidades afectadas /sociedad civil reconocen que, desde 2018, el ritmo de trabajo en esta área ha aumentado. Entre los ejemplos de progreso se incluyen los relacionados con: la identificación de una vacuna candidata (M72/ASOIE, que en un ensayo de fase IIb ofreció un 50 % de protección contra la tuberculosis activa y un buen perfil de seguridad en adultos sanos con infección tuberculosa latente);⁹⁹ la introducción de la primera lista de diagnósticos esenciales de la OMS,¹⁰⁰ que ha allanado el camino para que los países actualicen y amplíen sus propios planes de diagnóstico, incluidas las pruebas moleculares rápidas; pruebas LAM de tuberculosis en orina para personas que viven con VIH; desarrollo de regímenes farmacológicos más cortos y seguros, como regímenes totalmente orales para personas con DR-TB y regímenes de ciclo corto para el TPT, y los resultados recientemente anunciados del Estudio 31 que muestran una reducción en el periodo de tratamiento para la tuberculosis susceptible a los medicamentos (DS-TB) de 6 a 4 meses.¹⁰¹ El recorrido de la tuberculosis es más prometedor que en años anteriores y, guiado por la estrategia mundial de la OMS sobre investigación e innovación contra la tuberculosis,¹⁰² existe el potencial para transformar la respuesta a la tuberculosis.

Barreras y desafíos sistémicos

Si bien los avances científicos relacionados con las respuestas a la tuberculosis son bienvenidos, la brecha mortal que supone el verdadero nivel de acceso, así como a los diagnósticos y tratamientos contra la tuberculosis más antiguos, permanece. En algunos contextos, las comunidades en situación de necesidad no pueden disfrutar de los éxitos de la ciencia, y ni siquiera se cumple el requisito mínimo para que todos los países con una alta carga de tuberculosis tengan acceso a medicamentos eficaces y asequibles para la DS-TB.

La investigación y el desarrollo (I+D) contra la tuberculosis todavía es limitada en términos de escala y ritmo, en marcado contraste con la acción e inversión acelerada a gran escala frente al COVID-19. Siguen existiendo desafíos monumentales en el contexto del I+D en tuberculosis, que incluyen:

Competencia de otras enfermedades

- Falta de rentabilidad en el diagnóstico, los medicamentos y las vacunas de la tuberculosis

- Sistemas legales y regulatorios obsoletos y complejos; barreras previas relacionadas con la propiedad intelectual para un acceso asequible
- Falta de modelos de financiación mixtos público/privado
- Preferencias médicas y falta de voluntad para cambiar las prácticas
- Bajo enfoque en herramientas contra la tuberculosis adaptables al contexto, pensadas para las personas y disponibles en el punto de atención
- Participación limitada de las comunidades/sociedad civil en la elaboración de una agenda de I+D «impulsada por las personas»
- Falta de ampliación de las innovaciones exitosas
- Desafíos relacionados con la propiedad y el acceso a los datos relativos a la investigación y el desarrollo (es decir, ciencia de código abierto)
- Modelos de cadena de suministro y adquisiciones para garantizar un acceso asequible a medicamentos, tecnologías e innovaciones existentes y emergentes.

Estos retos también incluyen una falta de avances en herramientas clave, como: una vacuna contra la tuberculosis que sea eficaz antes y después de la exposición en distintos grupos de edad y entornos geográficos; una prueba rápida en el lugar de atención para detectar la infección por tuberculosis y la resistencia a los medicamentos contra esta enfermedad; y regímenes más cortos y seguros para el tratamiento de la infección y la enfermedad, especialmente la DR-TB. También es necesaria una mayor transparencia entre los esfuerzos filantrópicos y las intervenciones gubernamentales colaborativas, como la red de investigación BRICS TB, para promover una agenda sólida de acceso a la investigación de la tuberculosis.¹⁰³



Acciones y respuestas comunitarias

Las comunidades afectadas y la sociedad civil están demostrando su disposición para implementar desarrollos e innovaciones de investigación, cumpliendo con el «derecho de las personas a beneficiarse del desarrollo científico».¹⁰⁴ Los ejemplos van desde el uso de pruebas moleculares rápidas GeneXpert (como en Vietnam, ver Estudio de caso de comunidades 1) hasta la aplicación de tecnologías digitales. Aquí se incluyen el suministro de cajas de control para dosis electrónicas (por ejemplo, en Ucrania)¹⁰⁵ y el uso de tratamiento por vídeo (por ejemplo, en Bielorrusia, Georgia, Kazajistán, Moldavia, Tayikistán y Turkmenistán).¹⁰⁶

Las comunidades afectadas y la sociedad civil también han mostrado su voluntad de participar activamente en las iniciativas de investigación y desarrollo contra la tuberculosis. Se pueden ver ejemplos en todos los niveles, desde el nacional (como los consejos asesores comunitarios en la India, que forman parte de los centros de estudio de ensayos clínicos STREAM Fase III para el primer régimen de tratamiento de la DR-TB totalmente oral) hasta el mundial (como la junta asesora de la comunidad global para la tuberculosis¹⁰⁷: un grupo de activistas comunitarios de Asia, Europa, África y las Américas, que tiene como objetivo aumentar la participación de la comunidad en la investigación de la tuberculosis, por ejemplo, mediante el enlace con las compañías farmacéuticas y la información sobre el diseño de los estudios).

Financiación para la investigación y el desarrollo frente a la tuberculosis

La financiación de la investigación y el desarrollo de la tuberculosis también sigue siendo un gran desafío. Se necesitan modelos de financiación innovadores, que aseguren la desvinculación de los costes de I+D del precio y los volúmenes de ventas de los productos finales; y que promuevan la colaboración, el intercambio de datos (ciencia de código abierto) y la concesión de licencias de propiedad intelectual abierta (especialmente para la investigación que se origina a través de fondos públicos).

Comprobación de objetivos: investigación y desarrollo

- Financiación de 900 millones de dólares para la investigación de la tuberculosis en 2019, en comparación con el objetivo de 2000 millones de dólares anuales para 2018-2022

Las tendencias de la financiación de la investigación sobre la tuberculosis, un informe del grupo de acción de tratamiento y la Alianza Alto a la Tuberculosis¹⁰⁸ cita cómo la financiación global de la investigación de la tuberculosis fue de poco más de 900 millones de dólares (900 964 590 USD) en el ejercicio fiscal de 2019. Si bien esto supuso el segundo año en el que la financiación superó los 900 millones de dólares, la cifra sigue por debajo del 50 % del objetivo anual de 2000 millones de dólares establecido en la declaración política. El informe sobre las tendencias de la financiación destaca cómo los financiadores públicos representaron más de dos tercios del gasto total en investigación y desarrollo sobre la tuberculosis, mientras que la inversión del sector privado ascendió a 75 millones de dólares (una cifra que se ha mantenido estable desde 2015). Solo tres países (Reino Unido, Filipinas y Nueva Zelanda) cumplieron sus objetivos de «participación equitativa» al gastar al menos el 0,1 % de sus presupuestos generales de investigación y desarrollo en la tuberculosis. Estados Unidos siguió siendo el principal financiador de la investigación sobre la tuberculosis, al gastar casi 400 millones de dólares en 2019 (el segundo país donante, el Reino Unido, gastó 56 millones de dólares).

Las comunidades y las sociedades civiles afectadas reconocen el papel especialmente importante del Servicio Farmacéutico Mundial.¹⁰⁹ En mayo de 2019, había entregado más de 2000 millones de dólares en medicamentos y diagnósticos para la tuberculosis a 142 países, incluidos más de 31 millones de sesiones de tratamiento. Este servicio sigue siendo el mayor proveedor mundial de medicamentos, diagnósticos y suministros de laboratorio para la tuberculosis de calidad garantizada para el sector público. También proporciona asistencia técnica y apoya la adopción de herramientas innovadoras en todos los países.

El grupo de acción de tratamiento ha destacado cómo las inversiones en la investigación de la tuberculosis pueden proporcionar beneficios en la lucha contra la tuberculosis y el COVID-19, con la financiación sostenida y ampliada necesaria para proteger la investigación sobre la tuberculosis frente a las interrupciones.¹¹⁰

Precio de los medicamentos antituberculosos y acceso sostenible a los productos básicos contra la tuberculosis

Las comunidades y las sociedades civiles afectadas expresaron su preocupación porque, junto con otros desafíos, como los relacionados con la adquisición, las patentes y el uso de medicamentos obsoletos, el precio de los medicamentos es un tema crítico adicional que limita la disponibilidad y accesibilidad a los medicamentos clave contra la tuberculosis. Esto se debe principalmente a los precios exorbitantes de los productos más innovadores para la tuberculosis, principalmente debido a que están bajo patente, a unas leyes de adquisición arcaicas y unos sistemas de gestión de la cadena de suministro de farmacéuticos débiles, así como a la falta de una previsión adecuada dentro de los programas nacionales para la tuberculosis.

Medicamentos contra la tuberculosis bajo el microscopio,¹¹¹ un informe de 2020 de Médicos Sin Fronteras, documenta cómo los regímenes basados en rifapentina, como 3HP y 1HP, han reducido la toxicidad del TPT y mejorado las tasas de finalización del tratamiento. Estos se han complementado con una reducción del precio del medicamento del 70 % en 100 países con acceso a los mismos.¹¹² Estas reducciones se derivaron, en parte, de la promoción concertada de las comunidades afectadas y la sociedad civil. El informe también señala que el régimen estándar de la OMS más corto que contiene bedaquilina totalmente oral para la DR-TB ha caído ya por debajo del precio máximo asequible de 500 dólares que pedía la organización. Sin embargo, el precio más bajo para los regímenes más prolongados de MDR-TB (para tratar la tuberculosis sensible a las fluoroquinolonas y que requieren de 6 a 18 meses de bedaquilina) sigue siendo demasiado alto, de 800 a 1500 dólares por persona. Los precios más bajos para la tuberculosis resistente a las fluoroquinolonas que requieren bedaquilina y delamanida durante 20 meses, todavía tienen un precio de 7500 dólares y alcanzan los 10 500 dólares por persona cuando se añade imipenem-cilastatina. Es necesario actuar para garantizar reducciones de precios y que resulten totalmente accesibles cada uno de estos tres medicamentos. Una campaña mundial liderada por las comunidades afectadas y la sociedad civil está pidiendo la reducción del precio de la bedaquilina con «Un dólar al día por la bedaquilina», que es propiedad de Johnson & Johnson. Sostienen que el fármaco se desarrolló a través de inversiones públicas, y por lo tanto, es un «bien público» que no debería tener un precio tan exorbitante que los programas de tuberculosis no puedan ampliar su uso.¹¹³

Médicos Sin Fronteras también ha señalado que las barreras a la propiedad intelectual contribuyen en gran medida a los precios exorbitantes que establecen las empresas farmacéuticas. Para abordar esta cuestión, las oposiciones a las patentes (entre otras) continúan siendo una herramienta crítica para el acceso a unos medicamentos contra la tuberculosis asequibles, dados los esfuerzos de las corporaciones farmacéuticas para llevar a cabo un proceso de «perpetuación» (es decir, buscar aplicaciones para diferentes formas o cambios menores del mismo medicamento para ampliar su periodo de monopolio). Estas barreras relacionadas con la propiedad intelectual están siendo puestas en tela de juicio cada vez más por las comunidades y las sociedades civiles afectadas, y en lo que respecta a la tuberculosis, ha habido cierto éxito.

- En 2019, grupos de la India y Tailandia presentaron su oposición pidiendo el rechazo a las patentes de Sanofi, de combinación de dosis fija de rifapentina e isoniazida, lo que provocó que la corporación retirara las solicitudes de patente en la India, Indonesia y la Oficina Europea de Patentes, y se comprometiera a abandonar las solicitudes de patentes en otros seis países.
- En 2020, estos grupos denunciaron con éxito a Sanofi para que retirara y renunciara a sus patentes sobre estos medicamentos en los países donde se habían concedido.¹¹⁴
- La campaña TIEMPO por 5 dólares pide que Cepheid baje el precio de sus pruebas de diagnóstico a 5 dólares.¹¹⁵

Se advierte de que, si bien la comunidad mundial frente a la tuberculosis finalmente cuenta con herramientas y políticas prometedoras para salvar las vidas de millones de personas, existe el riesgo de «perder en el último minuto» si los regímenes de tratamiento recomendados por la OMS no se amplían y no

se abordan las barreras para el acceso.¹¹⁶ Esta preocupación se extiende a los planes del Fondo Mundial para dejar de apoyar a los países con una carga e incidencia elevadas.

Los desafíos para el acceso antes mencionados serían mucho más devastadores si no fuera por los esfuerzos de colaboración para mejorarlo en los que se refiere a los medicamentos y el diagnóstico de la tuberculosis a través de mecanismos como el Servicio Farmacéutico Mundial (GDF).¹¹⁷ Desde su creación en 2001, el GDF ha entregado más de 355 millones de dólares en productos contra la tuberculosis (incluidos 280 millones de dólares en medicamentos y 75 millones de dólares en diagnósticos) a 142 países, un aumento del 46 % en comparación con 2019.¹¹⁸ Hasta ahora, el GDF ha suministrado más de 31 millones de sesiones de tratamiento de la tuberculosis en todo el mundo. En 2020, el GDF ahorró cerca de 36,4 millones de dólares (una reducción del 20 % en el precio de los regímenes para la tuberculosis recomendados por la OMS para 2020) al negociar reducciones de precios y brindar asistencia técnica a los países para que mejoren sus servicios de adquisiciones. Se debe priorizar la adquisición conjunta de medicamentos y diagnósticos contra la tuberculosis a través del GDF para promover el acceso ininterrumpido y reducir así la fragmentación del mercado.

“La reducción del precio de GDF para un régimen más corto basado en la bedaquilina supone que ahora sea más barato que los regímenes más cortos que contienen inyectables (km): 540 dólares frente a 562 dólares”
GDF, noviembre de 2020

 Se puede consultar CALL TO ACTION para obtener recomendaciones en el área de acción 3



Área de acción 4: Invertir los fondos necesarios para acabar con la tuberculosis

Comprobación de objetivos: Financiación

- Financiación de 6500 millones de dólares para el acceso universal a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la tuberculosis proporcionados en 2020, en comparación con el objetivo de 13 000 millones de dólares anuales para 2022

En 2018, la declaración política instó a los Estados miembros a movilizar los fondos necesarios para poner fin a la tuberculosis.¹¹⁹

Progreso hacia los objetivos

Hoy en día, las comunidades y las sociedad civil están preocupadas debido a que la financiación destinada a la tuberculosis, que procede principalmente de fuentes nacionales¹²⁰, sigue sufriendo importantes desviaciones. Los niveles globales son actualmente solo la mitad del objetivo de 13 000 millones para 2022 (ver Figura 5).¹²¹ Estas estadísticas, a su vez, se reflejan en los presupuestos nacionales, y muchas comunidades afectadas/partes interesadas de la sociedad civil informan de lagunas en los presupuestos para salud de sus países en términos generales o específicamente en los destinados para la tuberculosis.¹²² A diferencia de otras enfermedades, incluido el COVID-19, la tuberculosis ha recibido tradicionalmente muy poco apoyo de los donantes. Para dar una respuesta integral a la tuberculosis centrada en las personas y lograr el 100 % de las metas establecidas en la declaración política, existe una necesidad urgente de que los donantes, el sector privado y los socios multilaterales inviertan en la implementación integral de programas contra la tuberculosis receptivos y equitativos, cerrando así la brecha en la financiación contra esta enfermedad.

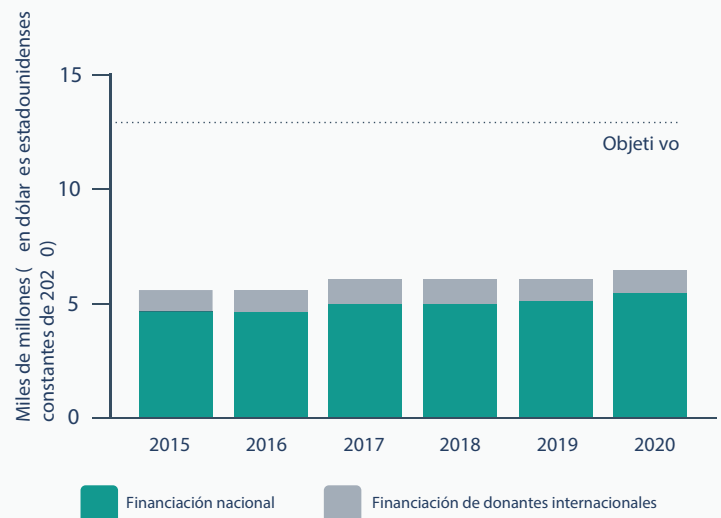
Barreras y desafíos para las inversiones contra la tuberculosis

Los desafíos existentes en esta área incluyen:

- Una limitada variedad de importantes donantes internacionales involucrados contra la tuberculosis
- Se le resta prioridad a la tuberculosis en la financiación nacional en favor de otras enfermedades o problemas, a pesar de la proliferación de casos de inversión contra la tuberculosis
- Falta de «voluntad política» para aumentar las contribuciones a nivel nacional
- Falta de participación de las comunidades y la sociedad civil en los procesos nacionales de asignación de recursos y presupuestos contra la tuberculosis.

Figura 5

Financiación para la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la tuberculosis en países con ingresos bajos y medios, 2015-2020



Fuente: Informe del secretario general, Progresos hacia el logro de los objetivos mundiales en materia de tuberculosis y sobre la implementación de la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, 2020

Acciones y respuestas comunitarias

Las comunidades afectadas y las sociedad civil también reconocen que hay algunos avances positivos en la financiación de la tuberculosis. Ejemplos de ello son: una mayor asignación por parte del gobierno de Estados Unidos (el mayor donante bilateral contra la tuberculosis) y una reposición exitosa del Fondo Mundial (la mayor fuente de financiación internacional para la tuberculosis, responsable de aproximadamente el 70 %),¹²³ con un aumento de los fondos destinados a la tuberculosis para muchos países y una mayor financiación catalizadora en forma de fondos de contrapartida e iniciativas estratégicas. También se han observado aumentos en algunas asignaciones nacionales para la tuberculosis o destinadas a la salud de manera más generalizada, a menudo como resultado de la promoción de las comunidades, la sociedad civil y los socios, como en Nigeria (ver Estudio de caso de comunidades 16).¹²⁴

También se ha avanzado en la comprensión del impacto financiero de unas respuestas ineficaces ante la tuberculosis.

Por ejemplo, la investigación de los modelos de Filipinas mostró que era probable que 1958 personas hubieran muerto como resultado de una pérdida del seguimiento de la tuberculosis sensible a los medicamentos y otras 233 a consecuencia de la MDR-TB; mientras que era probable que 588 personas hubieran fallecido como resultado del desabastecimiento de medicamentos para la tuberculosis. En términos económicos, esto se traduce en un coste para el país de 8000 dólares por persona con tuberculosis sensible a los medicamentos y 17 000 dólares por persona con tuberculosis resistente a los medicamentos.¹²⁵ Por otro lado, los costes totales del desabastecimiento de medicamentos del país ascienden a 21 millones de dólares (compuestos por 1,5 millones de dólares en la prestación de servicios adicionales y 19,5 millones de dólares por gastos propios de los usuarios del servicio).

Desde 2017, la tuberculosis se ha reconocido como un importante problema de salud mundial tanto en la declaración de los ministros de Sanidad como en el comunicado de los jefes de Estado. Ha estado impulsada por el grupo de coordinación contra la tuberculosis del G20, y liderada por la secretaria del grupo global contra la tuberculosis y las comunidades afectadas y sociedad civil. Ahora lo importante será convertir las palabras de estas declaraciones en acciones.

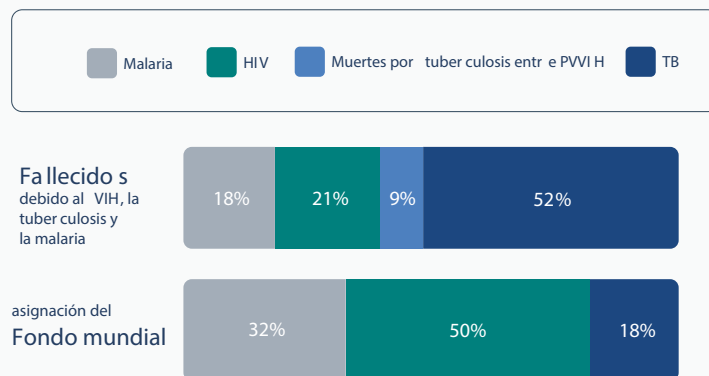
Las comunidades y sociedades civiles afectadas están lanzando campañas para movilizar a instituciones y mecanismos clave con el objetivo de aumentar su inversión contra la tuberculosis. Por ejemplo, en octubre de 2020, la Coalición Africana contra la Tuberculosis lanzó una campaña en la que pedía al Fondo Mundial que aumentara su asignación contra la tuberculosis hasta el 33 %, con el argumento de que la tuberculosis tiene una gran desproporción de necesidades no satisfechas, una baja disponibilidad de financiación, altas tasas de mortalidad y una necesidad de una acción rápida para cumplir con los objetivos a finales de 2022.¹²⁶

Estudio de caso de comunidades 16: Promoción de un aumento de los recursos nacionales y del Fondo Mundial – Nigeria

En Nigeria, la promoción de las comunidades/sociedad civil y la red de parlamentarios del grupos contra la tuberculosis contribuyeron al desarrollo de una hoja de ruta para transformar la respuesta a esta enfermedad y contextualizar los objetivos de la declaración política en diferentes niveles de gobierno (federal, estatal y local). Esto llevó a que el país hiciera un compromiso financiero de 12 millones de dólares (un aumento del 20 %) para el Fondo Mundial en 2019, y en lo que respecta a la Reposición, que se comprometiera a aumentar los recursos nacionales para programas de salud y enfermedades.

Figura 6

Campaña TB33% para financiar completamente el Fondo Mundial y aumentar la asignación contra la tuberculosis



Financiación de comunidades/sociedades civiles afectadas

Las comunidades afectadas y las sociedad civil expresan su especial preocupación por la dotación de recursos para las intervenciones contra la tuberculosis basadas en la comunidad o que estén dirigidas por la comunidad. Estas intervenciones no se suelen reconocer en las estrategias nacionales y, a su vez, no se asignan a los presupuestos nacionales.¹²⁷

Muchas comunidades/organizaciones de la sociedad civil siguen dependiendo de los donantes internacionales para canalizar un mayor apoyo financiero o técnico a su trabajo. A modo de ejemplo se incluyen las iniciativas estratégicas de búsqueda de personas desaparecidas, así como de defensa de la comunidad, derechos y género del Fondo Mundial (ver Estudio de caso de comunidades 17)¹²⁸ y Challenge Facility for Civil Society de la Alianza Alto a la Tuberculosis.¹²⁹ Un éxito significativo ha sido la transformación de Challenge Facility en una plataforma multimillonaria de múltiples donantes que ha proporcionado 54 subvenciones entre 2018 y 2020. Para las comunidades afectadas y las sociedad civil, este mecanismo es único en su género. La ronda actual está valorada en 2,5 millones de dólares, pero esta cubrió solo el 5 % de la demanda total (47 millones de dólares). El anuncio de triplicar el presupuesto de Challenge Facility en 2021 ha sido muy aplaudido, aunque existe potencial para ampliar aún más la financiación contra la tuberculosis en las comunidades a través de este mecanismo (ver el estudio de caso de Comunidades 18). El apoyo de USAID y el Fondo Mundial genera esperanzas de que otros donantes puedan unirse al mecanismo de Stop TB Challenge Facility para garantizar que las comunidades afectadas por la tuberculosis puedan acceder a la financiación que necesitan y merecen. Además de los notables esfuerzos en el marco de las iniciativas estratégicas mencionadas anteriormente, también existe una oportunidad significativa para que el Fondo Mundial continúe aumentando sus inversiones en las comunidades afectadas por la tuberculosis. Se deberían incluir iniciativas para el fortalecimiento de los sistemas comunitarios en lo que respecta a las redes nacionales de personas afectadas por la tuberculosis, de forma que estos sean un pilar fundamental en la construcción de unos sistemas de salud resilientes y sostenibles. Además, se debería incluir un mayor enfoque en las comunidades afectadas por la tuberculosis en la Iniciativa Estratégica de Derechos Humanos y el proyecto CCM Evolutions. Como parte de todo esto, el Fondo Mundial debe mantenerse fiel a su mandato para con las tres enfermedades, y no verse obligado a emprender nuevos esfuerzos que obliguen a más concesiones en torno a unos recursos ya de por sí escasos.

Una contribución adicional es el proyecto TB Local Organizations Network (LON), administrado por USAID como parte de su Global Accelerator to End TB.¹³⁰ Este proporciona acuerdos de cooperación con las comunidades locales/organizaciones de la sociedad civil en los países prioritarios para el donante en cuanto a la tuberculosis, con el objetivo de implementar soluciones generadas localmente que mejoren el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de esta enfermedad. Se centra en el empoderamiento y la rendición de cuentas de los países para que puedan acelerar la transición hacia la propiedad de recursos y sostenibilidad locales.

Las comunidades y las sociedades civiles también destacan la necesidad de aumentar los recursos de sus intervenciones contra la tuberculosis procedentes de fuentes nacionales, incluso en contextos en los que los donantes estén en una transición de salidas de esos países. Citan ejemplos en los que el cambio de una financiación de donantes a una financiación nacional ha dado lugar a importantes lagunas en la programación para poblaciones claves y vulnerables a la tuberculosis.¹³¹ Para evitar tales riesgos, las partes interesadas enfatizan la necesidad de contar con sistemas de contratación social que sean favorables a la sociedad civil, tengan un sistema regulatorio de apoyo y estén acompañados de acciones en torno a las barreras sociales y legales que afrontan las comunidades/sociedad civil. Las experiencias en Europa del Este y Asia Central (ver Estudio de caso de comunidades 19)¹³² proporcionan lecciones útiles en esta área.

Estudio de caso de comunidades 17: Iniciativa estratégica sobre comunidad, derechos y género del Fondo Mundial

La iniciativa estratégica CRG del Fondo Mundial es una inversión que canaliza 15 millones de dólares para fortalecer la participación significativa de las comunidades y la sociedad civil en los procesos relacionados con el Fondo Mundial referentes al VIH, la tuberculosis y la malaria. Consta de tres componentes:

1. Programa de asistencia técnica a corto plazo

De las asignaciones entregadas, el 37,1 % (59 asignaciones) se centraron en el VIH/tuberculosis y el 6,2 % (10) en la tuberculosis. Por ejemplo, se brindó apoyo a las comunidades y sociedad civil afectadas por la tuberculosis para que desarrollen su capacidad para promover la inclusión de sus necesidades en las solicitudes de financiación del sector minero de Mauritania, Nigeria y Sudáfrica.

2. Fortalecimiento de la capacidad a largo plazo de las redes y organizaciones de las poblaciones claves y vulnerables

Los beneficiarios en el caso de la tuberculosis representan una cartera sólida, que incluye dos redes internacionales y tres redes regionales, lo que se suma a una sólida cobertura geográfica en la mayoría de las regiones: Africa Coalition on TB; Asociación de Personas Afectadas por Tuberculosis; Global Coalition of TB Activists; TB Europe Coalition; y TBpeople.

3. Seis plataformas regionales de comunicación y coordinación

Por ejemplo, las plataformas hicieron un esfuerzo concertado para expandir su alcance a las comunidades implementadoras de medidas contra la tuberculosis, incluido el intercambio de recursos de información relevantes y la participación en eventos dedicados a determinados componentes de la enfermedad.

Estudio de caso de comunidades 18: Invertir para crear sistemas comunitarios más fuertes en Filipinas

ACHIEVE es el beneficiario de la subvención de la Red Organizativa Local (LON) en Filipinas. Esta subvención representa una oportunidad significativa y sin precedentes para que las comunidades afectadas por la tuberculosis de Filipinas se involucren de manera relevante y fortalezcan la respuesta nacional ante la tuberculosis. La subvención incluye elementos de desarrollo de capacidades, monitorización dirigida por la comunidad y promoción para la acción. ACHIEVE ha trabajado durante casi 20 años en estrecha colaboración con las poblaciones claves y vulnerables a la tuberculosis, incluidos los migrantes y las personas que viven con VIH. Sin embargo, ACHIEVE se embarcó por primera vez en un trabajo específico para la tuberculosis con una subvención de Challenge Facility for Civil Society. ACHIEVE pasó a liderar la evaluación nacional de TB CRG y participó en el trabajo de la red regional contra la tuberculosis TB ACT! AP. ACHIEVE es un ejemplo que muestra la importancia y el retorno de la inversión en la sociedad civil y las comunidades afectadas por la tuberculosis.

Estudio de caso de comunidades 19: Desarrollo de mecanismos para la contratación social en Europa del Este y Asia Central

En Europa del Este y Asia Central, los países con ingresos medios están pasando de una financiación de donantes a una financiación nacional para luchar contra la tuberculosis, debido a la retirada del Fondo Mundial. Al mismo tiempo, los países se enfrentan a complejas epidemias de tuberculosis, con la necesidad de encontrar casos «perdidos», abordar los altos niveles de MDR-TB e introducir nuevos medicamentos, diagnósticos y modelos de atención. En este caso, como parte del proyecto TB-REP 2.0, Coalition TB Europe ha brindado apoyo técnico a comunidades/ sociedad civil de 11 países para fomentar la contratación social como un medio de asegurar recursos a través de fondos estatales. El objetivo es evitar brechas en los servicios para poblaciones claves y vulnerables y crear una respuesta multisectorial. El trabajo incluye diálogos a nivel nacional que unan a las comunidades/sociedad civil con quienes toman las decisiones, como el Ministerio de Salud y el programa nacional para la tuberculosis, y así identificar prioridades y desarrollar mecanismos funcionales de contratación. Como ejemplo, estos son algunos resultados: en Kazajistán, la contratación social con las comunidades/ sociedades civiles aumentó de 57 533,80 dólares en 2018 a 65 040,32 dólares en 2019; en Ucrania, se aprobó en 2019 una ley sobre servicios sociales que, por primera vez, permite al gobierno adquirir servicios de las comunidades/ sociedades civiles.

Cobertura sanitaria universal

La declaración política contextualizó los objetivos para la tuberculosis dentro del logro de la cobertura sanitaria universal (UHC), incluida la eliminación de costes catastróficos para personas y hogares.¹³³

Comprobación de objetivos: cobertura sanitaria universal

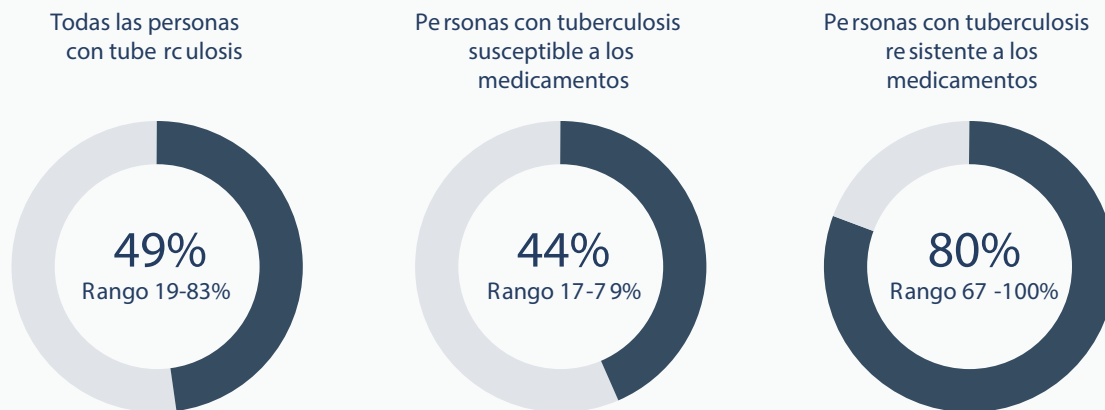
- El 49 % de las personas con tuberculosis y sus hogares se enfrentan a costes catastróficos, en comparación con el objetivo de un cero por ciento para 2020

Las comunidades y las sociedades civiles afectadas informan de que el progreso en la cobertura sanitaria universal ha sido lento en algunos países, con importantes desafíos en relación con la integración de la tuberculosis en las negociaciones de los paquetes de cobertura sanitaria universal. Ejemplos de esto último son aquellos casos en los que los mecanismos de cobertura sanitaria universal, como los planes de seguro médico y de protección social, pueden: no prestar atención a los determinantes sociales de la tuberculosis (como la pobreza y la falta de vivienda); fomentar la competencia con otras enfermedades y áreas de la salud; no incluir a las poblaciones claves y vulnerables a la tuberculosis y a los más pobres de la sociedad; basarse en sistemas comunitarios débiles; no incorporar intervenciones conjuntas para tuberculosis/VIH; y carecer de políticas completamente integrales que cubran todos los aspectos de los programas contra la tuberculosis (como la DR-TB). Además, incluso donde se han introducido esquemas de cobertura sanitaria universal, algunos miembros de la comunidad continúan enfrentándose a importantes gastos propios relacionados con la atención de la tuberculosis (ver Figura 7). Este es especialmente el caso de las personas con DR-TB.

Las comunidades afectadas y la sociedad civil citan ciertas áreas de progreso en la cobertura sanitaria universal de algunos países. Estas incluyen a los servicios contra la tuberculosis que se han incorporado a los planes nacionales de seguro médico. Cuando estas estrategias son integrales, y se benefician de la participación de las comunidades y la sociedad civil, presentan una oportunidad vital para unos enfoques holísticos de la salud, para los cuales la tuberculosis es un componente esencial. Un reto fundamental señalado por algunas poblaciones claves y vulnerables, como los trabajadores sanitarios, es que la tuberculosis se reconozca legalmente como una enfermedad profesional indemnizable. Cuando algunas comunidades afectadas sufren de tuberculosis por causas profesionales, no pueden acceder a un seguro médico.

Figura 7

Niveles de costes catastróficos que afrontan las personas con tuberculosis



Fuente: Informe del secretario general, Progresos hacia el logro de los objetivos mundiales en materia de tuberculosis y sobre la implementación de la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, 2020

 Se puede consultar **CALL TO ACTION** para obtener recomendaciones en el área de acción 4



Área de acción 5: Compromiso con la rendición de cuentas, la multisectorialidad y el liderazgo en cuanto a la tuberculosis

Responsabilidad en la respuesta a la tuberculosis

La declaración política se comprometía con la rendición de cuentas en la respuesta a la tuberculosis y el cumplimiento de los objetivos mundiales.¹³⁴

Progreso hacia los compromisos

Las comunidades y las sociedades civiles afectadas informan de un nivel modesto de progreso en este aspecto, incluso a pesar del trabajo relacionado con el marco de **responsabilidad multisectorial de la OMS para la tuberculosis (MAF-TB)**. Publicado en mayo de 2019,¹³⁵ el marco tiene como objetivo orientar las actividades de las partes interesadas para fortalecer la rendición de cuentas, acelerar el progreso para poner fin a la tuberculosis en 2030 y cumplir con los compromisos de la declaración política.

En marzo de 2020, la OMS emitió una lista de evaluación de referencia para que los países evaluaran su progreso hacia el desarrollo y la implementación de un MAF-TB a nivel nacional.¹³⁶ La lista de verificación se divide en cuatro secciones (compromisos, acciones, monitorización e informes y revisión) e incorpora la participación significativa de las comunidades afectadas /sociedad civil.

Sin embargo, las partes interesadas argumentan que una mayor atención a la rendición de cuentas en todos los niveles (global, nacional, regional, provincial, etc.) sigue siendo fundamental para cumplir con los compromisos de la **declaración política**¹³⁷ y cerrar la «brecha mortal» entre sus compromisos y la realidad. Además, ese trabajo es necesario para que los marcos de rendición de cuentas resulten prácticos, independientes y sean propiedad de todos los sectores, al tiempo que se adaptan a los contextos nacionales. Destacan que estos marcos deben involucrar de manera significativa a las comunidades y las sociedades civiles, con responsabilidades claras, también en lo que respecta a la monitorización del progreso y a los informes sobre los compromisos de la **declaración política**. Sin esa responsabilidad, la declaración corre el riesgo de convertirse en una aspiración teórica, más que en algo que se pone en práctica y salva vidas.

Acciones y respuestas comunitarias

Comunidades afectadas y sociedad civil La sociedad informa de que, en algunos casos, el MAF-TB se ha utilizado para canalizar y conformar marcos similares en otros niveles, un proceso que a veces ha significado la participación de la sociedad civil y las comunidades afectadas. Las experiencias en países como Uganda (ver *Communities case study 20*)¹³⁸ y regiones como Europa del Este y Asia Central (ver el estudio de caso 21 de *Comunidades*)¹³⁹ muestran que se pueden lograr avances.

Entre las comunidades/sociedad civil, gran parte del trabajo en esta área ha estado liderado por la **Plataforma Comunitaria para la Responsabilidad con la Tuberculosis**, un organismo

Estudio de caso de comunidades 20: Fortalecimiento de la responsabilidad nacional respecto a la tuberculosis en Uganda

El Uganda TB Caucus, un grupo de parlamentarios lanzado en 2018, se ha mostrado activo para introducir la tuberculosis en la agenda política del país, y más recientemente, para mantener la respuesta ante la tuberculosis durante el COVID-19. Su trabajo ha incluido la colaboración con la OMS para un MAF-TB que establezca y logre los objetivos de Uganda en relación con la **declaración política**. Todo ello se complementó con el trabajo de la sociedad civil y las comunidades afectadas, en colaboración con el Programa Nacional para la Tuberculosis y la Lepra. Juntos desarrollaron un comunicado sobre el MAF-TB que se envió a todos los ministerios del Gobierno, la oficina del presidente y los miembros de TB Caucus. Este generó respuestas positivas de varios ministerios, incluidos los de Género y Desarrollo Social, Vivienda y Gobierno Local. Condujo a la participación de estas partes interesadas en el desarrollo del plan estratégico nacional contra la tuberculosis y a la redacción de una nota conceptual conjunta para la tuberculosis/VIH enviada al Fondo Mundial. Con la llegada del COVID-19, ha habido un compromiso total en las estrategias tanto para responder a la pandemia como para continuar con la acción contra la tuberculosis. Por ejemplo, este grupo y las comunidades y sociedades civiles afectadas fueron fundamentales para la promoción pública de un aumento de su presupuesto general de salud para 2020-2021.

establecido en 2019 para reunir a las partes interesadas en la rendición de cuentas, incluidas las personas con tuberculosis o afectadas por la enfermedad, la sociedad civil, Global TB Caucus, la OMS, la Alianza Alto a la Tuberculosis, gobiernos y académicos.¹⁴⁰ La **Plataforma Comunitaria para la Responsabilidad con la Tuberculosis** tiene como objetivo comprender, analizar y compartir las lecciones sobre cómo implementar la rendición de cuentas de cara a la **declaración política**. Ha identificado una serie de desafíos en curso, incluida la falta de:

- voluntad política constante
- participación significativa de las comunidades/sociedades civiles
- acuerdo de orientación sobre la «cuota nacional» de los países respecto a los objetivos de la **declaración política**
- participación de actores más allá de la tuberculosis, incluida la cobertura sanitaria universal
- funciones y responsabilidades claras entre partes interesadas
- recursos asignados al trabajo de rendición de cuentas.¹⁴¹

La plataforma aboga por una mejor rendición de cuentas en todos los niveles, incluso para que la ONU lleve a cabo revisiones regulares e integrales del progreso global de la declaración, y pide a las regiones y países que hagan lo mismo en sus respectivos niveles.

Cabe destacar que la monitorización liderada por la comunidad (como se describió anteriormente) está desempeñando un papel cada vez más importante en la rendición de cuentas, y la sociedad civil y las comunidades afectadas pueden informar sobre el grado con que los compromisos nacionales se están traduciendo en un progreso tangible sobre el terreno.

Estudio de caso de las comunidades 21: Fortalecimiento de la responsabilidad regional sobre la tuberculosis en Europa del Este y Asia Central

En Europa del Este y Asia Central, los desafíos para una rendición de cuentas multisectorial respecto a la tuberculosis incluyen bajos niveles de voluntad política y una falta de revisiones periódicas de alto nivel, por parte de comisiones interministeriales, de las respuestas nacionales a la tuberculosis, de manera que interactúen con las principales partes interesadas. En este caso, TB Europe Coalition, beneficiaria del Challenge Facility y representante del Grupo de Trabajo de la Sociedad Civil contra la Tuberculosis de la OMS, contribuyó al desarrollo de una lista de verificación del MAF-TB, y ha brindado apoyo técnico para implementarla en los países como parte de una estrategia más amplia que promueva unos mecanismos nacionales multisectoriales sólidos y supervise el progreso de la declaración política. Este trabajo ha incluido el apoyo a los diálogos nacionales en países como Bielorrusia y Azerbaiyán, y los temas de la agenda incluyen el establecimiento de mecanismos de rendición de cuentas multisectoriales y la implementación de la lista de verificación del MAF-TB. En 2021, TB Europe Coalition presentará unas directrices operativas centradas en la participación de las comunidades y las sociedad civil en los procesos de rendición de cuentas multisectoriales y en la realización de evaluaciones de referencia en cada país. El trabajo está respaldado por una campaña de información para promover el MAF-TB y aprovechar el liderazgo político de alto nivel respecto a la tuberculosis.

Estudio de caso de comunidades 22: Fortalecimiento de la rendición de cuentas nacional sobre la tuberculosis en Indonesia

En Indonesia, el Plan Estratégico Nacional contra la Tuberculosis para 2016–2020 se centró principalmente en los aspectos biomédicos de la enfermedad. Por el contrario, el desarrollo del plan estratégico para 2020–2024 involucra a las comunidades/sociedad civil; las 34 provincias sanitarias; diferentes ministerios; organizaciones religiosas; profesionales de la salud y académicos; y con el programa nacional sobre tuberculosis abierto a debate, incluso sobre cómo alcanzar los objetivos del país respecto a la declaración política. Este enfoque condujo a un plan que incluye la atención a los derechos humanos, el género, la monitorización centrada en la comunidad, la asociación multisectorial, la colaboración contra la tuberculosis/VIH y el apoyo a poblaciones claves y vulnerables. Sus estrategias, que forman la base de la propuesta del país al Fondo Mundial, también sirven de pilares para un decreto presidencial sobre la eliminación de la tuberculosis. Este tiene como objetivo fortalecer la búsqueda activa de casos de personas enfermas, garantizar unos servicios de tratamiento efectivos e intensificar la prevención, e incluye la monitorización y revisión de alto nivel con la participación de las comunidades y la sociedad civil.

Liderazgo reforzado y promoción de la multisectorialidad

La declaración política pedía un liderazgo fuerte y una respuesta multisectorial a la tuberculosis.¹⁴² Esto es especialmente importante si se tienen en cuenta los determinantes más amplios de la tuberculosis, como la desnutrición, la infección por VIH, los trastornos por abuso del alcohol, el tabaquismo y la diabetes.¹⁴³

Progreso hacia los objetivos

Las comunidades afectadas /sociedad civil informan de que, en algunos contextos, ha habido pocos avances en el desarrollo de un mecanismo multisectorial completamente funcional para la tuberculosis, incluido uno que involucre de manera significativa a las personas con tuberculosis o afectadas por ella. En otros ha habido algunos ejemplos positivos de mecanismos multisectoriales que involucran a una amplia gama de partes interesadas, desde gobiernos hasta personas con tuberculosis, parlamentarios y celebridades. Las mejores prácticas en países como India, Pakistán, Nigeria e Indonesia (ver el estudio de caso de las comunidades 22)¹⁴⁴ ilustran que dichos mecanismos se han beneficiado de un liderazgo nacional al más alto nivel, en la persona del presidente, el primer ministro o la primera dama.

Según el informe de progreso del secretario general de la ONU, en 2020, 86 países informaron de que existe un mecanismo nacional de rendición de cuentas multisectorial sometido a un liderazgo de alto nivel, y que 62 de esos mecanismos incluían a representantes de las comunidades afectadas /sociedad civil.¹⁴⁵ El informe mundial sobre la tuberculosis de 2020 cita cómo, en la ronda de ese año de recopilación de datos sobre la enfermedad, la OMS solicitó a los países que proporcionarían información sobre tres elementos clave en cuanto a la responsabilidad multisectorial en su respuesta nacional a la tuberculosis: planes estratégicos nacionales para la tuberculosis; informes anuales de la tuberculosis; y mecanismos de revisión multisectoriales y de múltiples partes interesadas sometidos a un liderazgo de alto nivel.¹⁴⁶ Los datos resultantes indican que los niveles de participación de las comunidades y la sociedad civil variaron significativamente. Por ejemplo, para la participación en el desarrollo de planes estratégicos nacionales contra la tuberculosis, los niveles más bajos (39 %) se observaron en países de las regiones de Europa y el Pacífico occidental, y los más altos (85 %) en África. En cuanto a los mecanismos de revisión multisectorial, los niveles generales de participación fueron menores, al situarse los más bajos en las Américas (13 %) y los más altos en África (51 %).

Sin embargo, se observa que cuando existe una participación de las comunidades/sociedad civil afectadas por la tuberculosis, esta participación sigue siendo «simbólica» y no refleja una participación significativa de «socios en plano de igualdad en la respuesta ante la tuberculosis». Las comunidades afectadas no participaron como «expertos comunitarios».

Los mecanismos multisectoriales se han mejorado mediante el fortalecimiento de la infraestructura de cada sector. Estos incluyen las redes y alianzas que se han forjado entre la sociedad civil y las comunidades afectadas (ver área de acción 2). Incluyen además a la Alianza Alto a la Tuberculosis, con alianzas voluntarias entre organizaciones del sector público, de la sociedad civil y del sector privado que colaboran con los programas nacionales contra la tuberculosis, que se han establecido en 30 países.¹⁴⁷

Además, se han desarrollado grupos de parlamentarios contra la malaria en 54 países (como Costa de Marfil y Paraguay - ver el estudio de caso de comunidades 23.¹⁴⁸ El Global TB Caucus ahora tiene 2500 miembros que comparten su compromiso de: trabajar a través de las brechas geográficas y políticas de una manera no partidista e inclusiva; comprometerse con la sociedad civil y las demás partes interesadas involucradas en la respuesta a la tuberculosis; afrontar la estigmatización y el aislamiento social asociados a la tuberculosis.¹⁴⁹

Todos los sectores, desde las primeras damas hasta los periodistas, músicos y celebridades, tienen un papel vital que desempeñar para aumentar la visibilidad de la tuberculosis, una emergencia mundial que requiere una respuesta global amplia y multisectorial. Hemos visto un esfuerzo concertado que comenzó en el periodo previo a la reunión del UNHLM de Nueva York y continúa hoy, con la participación de los abanderados contra la tuberculosis, entre ellos: la primera dama de Nigeria; Bebecool, Uganda; Zaskia Sungkar, Indonesia; Richard Mofe-Damijo, Nigeria; Scherezade Shroff, India; BFlow, Zambia; Noziya Karomatullo y Shabnam Surayyo, Tayikistán (véase el estudio de caso de comunidades 24); Florent Ibenge, República Democrática del Congo; Gilberto Mendes, Mozambique; Claire Forlani, Reino Unido; Tamaryn Green y Gerry Eldson, Sudáfrica; y Sania Saeed, Pakistán. Las mascotas también se han asociado contra la tuberculosis, incluida Hello Kitty. Estas personas (e iconos) han dado grandes pasos para hacer de la tuberculosis un discurso más generalizado. Sus esfuerzos deben ser aplaudidos y amplificarse.



Se puede consultar **CALL TO ACTION** para obtener recomendaciones en el área de acción 5



Estudio de caso de comunidades 23: Desarrollo de un grupo nacional contra la tuberculosis - Costa de Marfil y Paraguay

En Costa de Marfil, tras la reunión de alto nivel de la ONU sobre la tuberculosis de 2018, los miembros del grupo contra la tuberculosis, junto con agencias gubernamentales, socios de desarrollo y comunidades/sociedades civiles, participaron en una «reunión conjunta de restitución» sobre cómo lograr los objetivos de la declaración política; fortalecer la rendición de cuentas multisectorial para la respuesta ante la tuberculosis; dar forma al próximo plan estratégico nacional contra esta enfermedad y monitorizar todas las etapas del proceso. En octubre de 2019, el país lanzó una iniciativa para involucrar a actores clave y coordinar esfuerzos para poner fin a la tuberculosis. El objetivo general es establecer una asociación nacional para el control de la tuberculosis e implementar una promoción de alto nivel con la participación significativa de las comunidades/sociedad civil, celebridades, periodistas y medios de comunicación, para aumentar el compromiso social y político y acabar con la tuberculosis. Como apoyo, los legisladores miembros del grupo contra la tuberculosis llevaron a cabo una formación sobre un enfoque de la enfermedad basado en los derechos humanos, el papel de las respuestas basadas en la comunidad y las obligaciones internacionales del país en relación con la tuberculosis y el VIH.

De manera similar, en Paraguay, el grupo nacional para la tuberculosis facilitó la formación de un comité interministerial sobre la enfermedad en 2018, donde la sociedad civil tiene un asiento permanente, junto con los parlamentarios. En poco tiempo, este modelo de asociación ha dado como resultado un aumento significativo del gasto interno contra la tuberculosis.

Estudio de caso de comunidades 24: Trabajo con celebridades en la respuesta a la tuberculosis de Tayikistán

En Tayikistán, la tuberculosis se ha gestionado tradicionalmente a nivel del Ministerio de Salud y el programa nacional contra la tuberculosis, y ha tenido una visibilidad política insuficiente entre las muchas prioridades sanitarias que compiten por recibir atención en el país. La Alianza Alto a la Tuberculosis trabaja en Tayikistán para mejorar el liderazgo multisectorial y el compromiso político para involucrar a ministerios estatales, comités, gobiernos locales, miembros del parlamento y al grupo nacional contra la tuberculosis. Un enfoque de promoción particularmente eficaz ha sido involucrar a personas conocidas públicamente, como cantantes, artistas, deportistas, escritores, líderes de opinión, empresas privadas y figuras públicas célebres de todos los ámbitos, que tienen una voz pública reconocida entre sus seguidores y aficionados. Famosos cantantes de pop, como Shabnam Surayyo y Noziya Karomatullo, son ahora conocidos como embajadores de Stop TB en la lucha contra la tuberculosis. Su participación activa ha elevado el perfil de la tuberculosis en el país, no solo entre el público en general, sino también entre los políticos, lo que ayuda a reducir el estigma y aumenta el compromiso para acelerar la respuesta ante la tuberculosis.

Figura 8

Niveles de participación de las comunidades y la sociedad civil en el desarrollo de planes estratégicos nacionales para la tuberculosis y mecanismos de revisión de alto nivel

a) Plan estratégico nacional (NSP) para la tuberculosis e informe anual sobre la enfermedad

Regiones de la OMS	Número de países y territorios	Existe un NSP		Representantes de la sociedad civil y las comunidades afectadas se involucraron activamente en el desarrollo del NSP		El NSP desarrollado o actualizado tras la reunión de alto nivel de la ONU sobre la tuberculosis de Septiembre de 2018		Informe anual sobre tuberculosis disponible para el público	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
África	47	42	89%	40	85%	32	68%	39	83%
América	45	32	71%	21	58%	16	36%	21	47%
Mediterráneo oriental	22	17	77%	11	50%	12	55%	16	73%
Europa	54	25	46%	21	39%	14	26%	30	56%
Sudeste Asiático	11	11	100%	9	82%	8	73%	9	82%
Pacífico occidental	36	21	58%	14	39%	15	42%	19	53%
Países con alta carga de tuberculosis	30	30	100%	29	97%	25	83%	27	90%
Total	215	148	69%	116	54%	97	45%	134	62%

b) Mecanismo(s) de examen de alto nivel

Regiones de la OMS	Número de países y territorios	Nacional mecanismo(s) de revisión/ responsabilidad multisectorial y de múltiples partes interesadas sobre el terreno		Los representantes de la sociedad civil y las comunidades afectadas participan en el mecanismo		Documentación disponible que describa o explique el mecanismo		Recomendaciones proporcionadas a través de los mecanismos disponibles al público	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
África	47	26	55%	24	51%	22	47%	11	23%
América	45	13	29%	6	13%	8	18%	2	4%
Mediterráneo oriental	22	6	27%	3	14%	5	23%	1	5%
Europa	54	19	35%	14	26%	16	30%	7	13%
Sudeste Asiático	11	7	64%	4	36%	6	55%	3	27%
Pacífico occidental	36	15	42%	11	31%	12	33%	6	17%
Países con alta carga de tuberculosis	30	16	53%	12	40%	15	50%	7	23%
Total	215	86	40%	62	29%	69	32%	30	14%

Área de acción 6: Aprovechar el COVID-19 como oportunidad estratégica para acabar con la tuberculosis

Cuando se acordó la declaración política sobre la lucha contra la tuberculosis en 2018, el mundo no preveía que, para 2020, se enfrentaría a otra gran crisis de salud global en forma de COVID-19. Las interrupciones causadas por la pandemia podrían llevar a que 6,3 millones de personas más desarrollen tuberculosis para 2025 y 1,4 millones más de fallecimientos.¹⁵⁰ El Fondo Mundial advierte de que dos décadas de progreso en el VIH, la tuberculosis y la malaria corren ahora un grave riesgo, y las muertes se duplicarán si los sistemas de apoyo social y de salud se ven desbordados, se interrumpen los programas y se desvían los recursos.¹⁵¹

Con respecto al acceso a los medicamentos y diagnósticos para la tuberculosis, el GDF observó interrupciones en las cadenas de suministro globales como resultado del COVID-19. Estas interrupciones se extendieron al acceso a la rifampicina y los medicamentos para la DS-TB. Además se han producido en el acceso a ingredientes farmacéuticos activos (API), los ingredientes clave en la mayoría de los medicamentos. La dependencia global de China, que produce el 40 % de los API, y la India, que produce hasta el 40 % de los medicamentos genéricos del mundo, generó problemas debido a los cierres nacionales. Algunas fábricas de China cerraron, lo que dio como resultado una disminución del 30 % en la producción de API y una reducción del 50 % al 90% en la producción de medicamentos.¹⁵² También son motivo de preocupación urgente los retrasos en las actividades de garantía de calidad tanto de los API como de los medicamentos. El GDF también registró un aumento en las solicitudes de servicios de asistencia técnica por parte de los programas nacionales contra la tuberculosis debido al COVID-19. A pesar de estos desafíos, el GDF respondió a través de varias intervenciones, a saber: (i) readaptación y refuerzo del personal; (ii) identificación de riesgos e intensificación del seguimiento; (iii) priorización de los pedidos para evitar el desabastecimiento, al tiempo que se ha asegurado la introducción de nuevos regímenes. A través de estos esfuerzos concertados, el GDF evitó 102 posibles desabastecimientos de productos antituberculosos durante 2020.

Desafíos planteados por el COVID-19

Las comunidades/sociedades civiles afectadas informan de que el COVID-19 ha exacerbado los desafíos existentes en la respuesta ante la tuberculosis, al tiempo que ha traído otros nuevos. Estos se sienten de manera más aguda dentro de las comunidades, donde la demanda de servicios contra la tuberculosis ya era intensa, los recursos limitados y la estigmatización elevada. En todo el mundo, las partes interesadas de las comunidades/sociedades civiles afectadas están documentando sus esfuerzos, mientras sus países intentan cumplir con sus compromisos contra la tuberculosis y respecto a la declaración política, al mismo tiempo que hacen frente al COVID-19. Una encuesta realizada por 10 redes mundiales entre una serie de comunidades afectadas y partes interesadas de la sociedad civil encontró que:

- las personas con tuberculosis están experimentando dificultades importantes para acceder a los servicios contra la enfermedad debido a la pandemia y a los bloqueos asociados.

- los trabajadores sanitarios de primera línea contra la tuberculosis informan de importantes reducciones en la atención de la enfermedad.
- los responsables de los programas y políticas contra la tuberculosis citan que los servicios y recursos han disminuido significativamente.
- los cooperantes contra la tuberculosis expresan su profunda preocupación por el aumento de la estigmatización y la marginación, así como por la desviación de la atención política y mediática.
- los investigadores sobre la tuberculosis se enfrentan a interrupciones significativas debido a que el personal, el equipo y los fondos se desvían al COVID-19.
- La necesidad de sistemas de protección social más sólidos, inclusivos y accesibles, que incluyan ingresos económicos y apoyo a los medios de vida, a la salud mental, nutricional y asistencia legal nunca ha sido más evidente.¹⁵³

Estudio de caso de comunidades 25: Adaptación de un modelo comunitario contra la tuberculosis para responder al COVID-19 en Sierra Leona

Contra la tuberculosis están implementando MIND-TB en Kono, un distrito minero rural pobre. El proyecto utiliza un modelo descentralizado, que incluye la recopilación y la derivación de esputos en el hogar, además de la detección en la comunidad a través de proveedores informales. El COVID-19 amenazó este enfoque, debido a unos recursos humanos reducidos (p. ej., los trabajadores sanitarios contra la tuberculosis de las comunidades fueron reasignados a la detección del COVID-19); interrupciones en las cadenas de suministro (por ejemplo, retrasos en el envío de equipos de diagnóstico GeneXpert); y mayores barreras para la atención de la tuberculosis (p. ej., mayor estigmatización contra las personas con tos). Los informes indicaron una reducción del 20 % al 50 % en el uso de servicios de salud clave, con una probable alta proporción de tuberculosos. Como respuesta, las organizaciones de la sociedad civil y sus socios identificaron una oportunidad para basarse en el modelo MIND-TB y apoyar la acción contra el COVID-19, al mismo tiempo que han mantenido su respuesta frente a la tuberculosis. Esto implicó proporcionar un paquete de apoyo para los trabajadores de primera línea con base en la comunidad, que incluye: formación integral sobre COVID-19 y control de la prevención de infecciones; equipo de protección para el control de infecciones; adscripción de especialistas en enfermedades infecciosas al centro de tratamiento de COVID-19 de Freetown; y la construcción de centros comunitarios de tratamiento adicionales. Todo ello se complementó con medidas en los puntos de prestación de servicios, como el uso de un «tique de tos» en todos los puntos de atención (para canalizar a las personas identificadas como pacientes prioritarios) y la atención a los flujos de pacientes (para evitar coinfecciones). Las organizaciones también adaptaron sus propias prácticas de trabajo, por ejemplo, introduciendo la aplicación CommCare (para tomar datos en tiempo real en todos los puntos de atención de la tuberculosis); y métodos de consulta virtual (para permitir que los cooperantes continúen su trabajo dentro del periodo de la subvención y para el ciclo de asignación del Fondo Mundial).

La encuesta especifica que los impactos del COVID-19 no se sienten por igual en todos los países o dentro de ellos. Las poblaciones que ya están marginadas y vulnerables, como los niños, las personas que viven con VIH, las poblaciones móviles, las poblaciones indígenas, los mineros, los pobres de las zonas urbanas, las personas en prisión y otros entornos cerrados y las personas que consumen drogas, se ven afectadas de una manera desproporcionada. Juntos, el COVID-19 y la tuberculosis representan una amenaza dual y mortal que se alimenta de las desigualdades sociales y la pobreza.

Para las personas que viven en entornos congestionados, como las cárceles, el impacto del COVID-19 y la tuberculosis es de mucho mayor alcance debido a la superpoblación y las limitaciones en cuanto a infraestructuras. La sociedad civil informa de que los planes de respuesta al COVID-19 se han mostrado lentos en los entornos penitenciarios. En octubre de 2020 hubo informes de un aumento de las pruebas de COVID-19 con el apoyo de socios multilaterales, pero los tiempos de respuesta de los resultados han sido lentos. Los reclusos a menudo no son informados sobre sus resultados porque los funcionarios de prisiones temen el aumento de la estigmatización y la discriminación. También hay una reducción de los informes de rastreo de contactos y de detección de la tuberculosis, ya que el personal sanitario no tiene suficiente acceso a los EPI y, por lo tanto, se muestra escéptico sobre el ejercicio de sus funciones debido al temor de contraer COVID-19 a través de los presos.

Acciones y respuestas comunitarias

Sin embargo, a pesar de las amenazas reales a las que se enfrentan, las comunidades y las sociedad civil han demostrado que están dispuestas y pueden ser fundamentales para garantizar una respuesta al COVID-19, al tiempo que mantienen su respuesta ante la tuberculosis. Sus acciones han tomado diversas formas, tales como:

- Expandir los servicios contra la tuberculosis basados en la comunidad para abordar también el COVID-19 (por ejemplo, en Sierra Leona, ver el estudio de caso de comunidades 25)¹⁵⁴
- Abogar por la adopción temprana de herramientas digitales para ayudar al seguimiento de las personas con tuberculosis durante el confinamiento (como en Moldavia)¹⁵⁵
- Facilitar el diagnóstico, brindar apoyo nutricional y organizar reuniones virtuales para ayudar a las personas a adherirse al tratamiento de la tuberculosis (como en la India).¹⁵⁶

La sociedad civil y las comunidades afectadas también argumentan que el COVID-19 brinda oportunidades estratégicas que, si se maximizan, podrían mejorar el progreso hacia los objetivos de la declaración política. Por ejemplo, las inversiones en la pandemia de COVID-19, al aumentar el rastreo de contactos o la capacidad de diagnóstico, podrían aprovecharse para la tuberculosis, mientras que una mayor concienciación sobre las enfermedades respiratorias infecciosas podría ser un punto de entrada para un enfoque renovado que permita poner fin a la tuberculosis.

La Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, así como sus socios¹⁵⁷, abogan por una protección especial de la prestación de los servicios contra la tuberculosis integrados y basados en la comunidad en el contexto del COVID-19, al tiempo que garantizan que las comunidades afectadas no se vean más marginadas por la estigmatización y la discriminación. Recomiendan una serie de consideraciones específicas para dicha programación, por ejemplo: la priorización de la atención ambulatoria y comunitaria centrada en las personas frente al tratamiento de la tuberculosis en las instalaciones; creación de capacidades para que las comunidades/sociedad civil presten servicios; el uso de servicios de salud digitales; y la participación de los actores comunitarios en la monitorización de los retos experimentados por las personas que acceden a los servicios contra la tuberculosis en el contexto del COVID-19.

Las comunidades afectadas /sociedad civil piden que el COVID-19 no sirva de excusa para que los países no cumplan con sus objetivos frente a la tuberculosis (que ya estaban fuera de alcance antes de 2020). Sin embargo, también exigen que las medidas para abordar el COVID-19, desde el aumento de la financiación para la investigación y el desarrollo¹⁵⁸ hasta la ampliación de los esquemas de protección social y el fortalecimiento de los sistemas de salud, incluyan la tuberculosis (ver el estudio de caso de comunidades 25). Si no es así, se producirá lo que se ha denominado una «segunda tragedia» para las personas con tuberculosis.¹⁵⁹

La sociedad civil y las comunidades afectadas exigen que la comunidad mundial contra la tuberculosis se «reconstruya de mejor manera» con planes de recuperación frente a la tuberculosis/COVID totalmente financiados a nivel regional, nacional y mundial (consultar el estudio de caso de comunidades 26).

Estudio de caso de comunidades 26: Esfuerzos unificados para alzar la voz sobre la tuberculosis frente al COVID-19

En respuesta a las alertas tempranas de que el COVID-19 estaba teniendo repercusiones devastadoras en las personas afectadas por la tuberculosis y en los programas para esta enfermedad en todo el mundo, 10 redes globales distintas se unieron rápidamente para tomar medidas. Lanzaron una encuesta para documentar las experiencias vividas por los afectados por la tuberculosis. Los datos se recopilaron a partir de informes de personas con tuberculosis, trabajadores de la atención médica de primera línea, funcionarios de programas y políticas, investigadores de la enfermedad y cooperantes.

El impacto resultante del COVID en la respuesta a la tuberculosis: un informe de perspectiva comunitaria que presenta las lecciones aprendidas, recomendaciones de promoción y oportunidades para mitigar el daño del COVID-19 con el fin de que los países vuelvan a poner sus miras en la consecución de los objetivos de eliminación y reconstrucción post-COVID para acabar con la tuberculosis.

Estos deberían: tener objetivos claros y marcos de seguimiento; involucrar significativamente a las comunidades/sociedad civil; y abordar las necesidades prioritarias de las personas clave y vulnerables ante la tuberculosis. También deben aprovechar todas las nuevas herramientas, innovaciones y sistemas que se han implementado para el COVID-19 en beneficio de la tuberculosis. Aquí cabe citar aplicaciones, sensores de detección de la tos, nuevos sistemas de recogida de muestras, teleasistencia, herramientas de adhesión digital, tecnologías moleculares en el punto de atención, farmacias electrónicas y grupos y paneles de seguimiento de datos en tiempo real. Si tales medidas pueden adoptarse para el COVID-19, deben adoptarse para la tuberculosis. Mientras tanto, es necesario enfatizar que invertir en la tuberculosis es un medio para invertir en todas las infecciones respiratorias, incluido el COVID-19 y cualquier posible patógeno infeccioso aéreo en el futuro.

El Fondo Mundial recomienda que el objetivo general de los planes de recuperación frente a la tuberculosis/COVID-19 sea «restaurar y acelerar el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de la tuberculosis».¹⁶⁰ Los objetivos específicos deben ser: revertir durante 2001 las pérdidas en diagnósticos, tratamientos y prevención de la tuberculosis a los niveles anteriores al COVID-19; acelerar los servicios de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis para volver a encaminarse y alcanzar los objetivos de la reunión de alto nivel de la ONU para 2022; ampliar la promoción y protección de la programación de derechos humanos; y adaptar los modelos de atención de la tuberculosis al nuevo contexto y requisitos del COVID-19.

Access to COVID-19 Tools Accelerator (ACT-A) es una colaboración global innovadora para acelerar el desarrollo, la producción y el acceso equitativo a las pruebas, tratamientos y vacunas del COVID-19.¹⁶¹ No hay duda de que se trata de

una oportunidad para aprovechar las inversiones en el ACT-A para fortalecer las respuestas nacionales ante la tuberculosis y la tuberculosis/COVID-19, ya que el mecanismo busca encontrar y financiar soluciones y mejorar la vigilancia de las enfermedades, especialmente en regiones y países con sistemas sanitarios débiles. Los productos y herramientas desarrollados para el COVID-19 deberían estimular la diversificación de herramientas, entre las que se incluyen:

- El desarrollo de herramientas de diagnóstico de pruebas multiplexadas en el punto de atención (xPOCT), que admitirán opciones como la detección bidireccional de COVID-19 y tuberculosis
- Mayor acceso a los datos científicos mediante la proliferación de sistemas de código abierto
- Poner a prueba la flexibilidad del actual sistema de patentes; como lo demuestra la propuesta al consejo del acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (TRIPS) de la Organización Mundial del Comercio (OMC) por parte de los gobiernos de Sudáfrica y la India, de una «exención de los TRIPS», que permita a los países suspender la protección de ciertos tipos de propiedad intelectual (PI) relacionados con la prevención, la contención y el tratamiento del COVID-19.¹⁶²

Para las comunidades afectadas y la sociedad civil, esta es una oportunidad para garantizar la promoción específica de las inversiones integradas para la tuberculosis y el COVID-19. También es una oportunidad para fortalecer su capacidad de investigación, especialmente en el área del desarrollo de vacunas, así como de reforzar su participación en ensayos clínicos a través de las juntas asesoras comunitarias, mejorando los diseños de los ensayos, especialmente en la fase III, y de dar apoyo a la investigación operativa.



Emitimos este Llamamiento a la Acción para exigir justicia social en la respuesta a la tuberculosis (TB), **una enfermedad que se puede prevenir y curar, pero que se cobra 4000 vidas cada día, incluidos 700 niños**. Queremos asegurar que las comunidades afectadas por la TB y la sociedad civil tengan voz, que se comprendan nuestras realidades y nuestras prioridades, que se salven vidas.

En 2020, las tres delegaciones de la sociedad civil en la Junta de la Alianza Alto a la Tuberculosis (comunidad afectada, ONG de país desarrollado y ONG de país en desarrollo) han llevado a cabo amplias consultas entre sus miembros y otras partes interesadas clave de más de 60 países, que culminaron en **Una brecha mortal: compromisos contra la tuberculosis frente a realidad de la tuberculosis**. Este Informe de las Comunidades documenta cómo, dos años después de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la Tuberculosis y la Declaración política sobre la Lucha contra la Tuberculosis, existe una importante brecha entre los objetivos respaldados por los jefes de Estado y de Gobierno y los resultados alcanzados. Esta se manifiesta con toda su crudeza dentro de las comunidades, donde se traduce en muertes y sufrimiento. Una brecha mortal se basa en las numerosas aportaciones de las comunidades afectadas por la TB y de la sociedad civil de todo el mundo y presenta pruebas y experiencias para seis ámbitos clave de actuación. A partir de sus conclusiones, nosotros, la comunidad de personas afectadas por la TB y la sociedad civil general comprometida con la respuesta a la TB, hacemos un llamamiento a los Estados miembros de la ONU, como signatarios de la Declaración política, para que reconozcan como prioridades las siguientes recomendaciones. También pedimos que estas prioridades sean financiadas, materializadas, supervisadas y evaluadas a nivel de país, con el compromiso significativo de las comunidades afectadas por la TB y la sociedad civil en cada fase y procurando una justicia social más amplia para las mismas.



Llamamiento a la acción

Hacemos un llamamiento a los jefes de Estado para que dirijan a los Estados miembros de las Naciones Unidas en la adopción de medidas en los siguientes ámbitos:

1 Llegar a todas las personas mediante la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la TB

Estableciendo objetivos nacionales ambiciosos y con plazos determinados para la TB a fin de cumplir con los compromisos de la Declaración política y poniéndolos en práctica a través de Planes Estratégicos Nacionales contra la Tuberculosis, planes de implementación, presupuestos y marcos de seguimiento y de evaluación armonizados.

En concreto, pedimos:

- Objetivos nacionales para la TB que sean sólidos, específicos para el contexto e inmutables y estén respaldados por planes, marcos y asignaciones de recursos armonizados;
- Estrategias innovadoras e impulsadas por la comunidad para encontrar a los tres millones de personas con TB «desaparecidas»;
- Estrategias específicas, financiadas y centradas en las personas para abordar las necesidades de las poblaciones clave y vulnerables en relación con la TB;
- El reconocimiento de la TB farmacorresistente como una crisis de salud pública que requiere el acceso universal a diagnósticos moleculares rápidos y regímenes farmacológicos totalmente orales; la gratuidad de todo diagnóstico y tratamiento para los usuarios del servicio; y la solidaridad sanitaria mundial, con una posición central en la agenda de resistencia a los antimicrobianos, también en el marco del G20;
- La priorización de las intervenciones pediátricas contra la TB, con la ampliación del rastreo de contactos dentro de las familias, el desarrollo de diagnósticos y tratamientos adaptados a los niños y el acceso a los mismos;
- La promoción de la integración de la TB/VIH en todos los niveles, haciendo hincapié en la ampliación de los enfoques familiares para el tratamiento preventivo de la TB con el fin de lograr una cobertura de TPT del 100 % para adultos, adolescentes y niños, incluidos los contactos domésticos negativos en VIH de personas con VIH; y la transición completa a regímenes de TPT de corta duración basados en rifapentina y rifampicina.

2 Hacer que la respuesta a la TB se base en derechos, sea equitativa y esté libre de estigmas, situando a las comunidades en el centro

Completando, para cada país con alta carga de TB y antes de finales de 2022, una evaluación de la comunidad, los derechos y el género en relación con la TB y una evaluación del estigma de la TB, seguidas por el desarrollo, la financiación, el seguimiento y la evaluación de un plan de acción nacional sobre la comunidad, los derechos y el género y una estrategia de reducción del estigma. Utilizando esta última como plan oficial para poner en práctica las acciones (or just) acciones sobre las cuestiones relacionadas con la comunidad, los derechos y el género en el Plan Estratégico Nacional contra la Tuberculosis.



En concreto, pedimos:

- Que los principios de derechos humanos (según se establecen en la Declaración de los Derechos de las Personas Afectadas por la Tuberculosis¹⁶³) y la justicia social constituyan fundamentos no negociables para todas las respuestas a la TB a todos los niveles;
- Que las comunidades afectadas por la TB y la sociedad civil asuman un papel de liderazgo en todas las etapas en los procesos de implementación, seguimiento y revisión de los planes de acción y las evaluaciones y los planes de acción del CRG y las estrategias de reducción del estigma de los países, como parte del compromiso nacional con el fortalecimiento de los sistemas comunitarios contra la TB;
- Que las evaluaciones y los planes de acción del CRG y las estrategias de reducción del estigma que concedan prioridad a las poblaciones clave y vulnerables en relación con la TB constituyan un requisito previo para que un país elabore una solicitud de fondos contra la TB y reciba una ayuda contra la TB del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y otros donantes;
- La aplicación de las veinte recomendaciones para países que figuran en «Activating A Human Rights-Based TB Response» [Activar una respuesta a la tuberculosis basada en los derechos humanos];¹⁶⁴
- El establecimiento y el fortalecimiento de una red nacional de personas afectadas por la TB y su participación significativa en aspectos de la gobernanza de la respuesta nacional a la TB.

3 Acelerar el desarrollo de nuevas herramientas esenciales para poner fin a la TB y mejorar el acceso a las mismas

Cesar, antes del Día Mundial de la Tuberculosis (24 de marzo) de 2021, el uso de todos los métodos de diagnóstico, medicación y modelos asistenciales para la tuberculosis que sean nocivos o obsoletos (incluidos los regímenes basados en inyectables y la microscopía de frotis) para todas las personas, con independencia de su ubicación, identidad o situación económica, de conformidad con las directrices de la OMS. Ampliando, en su lugar, el acceso a opciones más nuevas, seguras y rápidas e impulsando el desarrollo de nuevas herramientas prioritarias e innovadoras, incluidas: una vacuna accesible; una prueba rápida, fácil de usar y en el punto de atención; y tratamientos más cortos y menos propensos a efectos secundarios para todas las formas de TB. Además, financiando la investigación operativa y de implementación necesaria para mejorar los resultados del tratamiento de la TB para todas las personas.

En concreto, pedimos:

- La promoción de la eliminación por parte de las empresas farmacéuticas de cualquier barrera de coste a la introducción de opciones de tratamiento más nuevas, seguras y rápidas a fin de facilitar de inmediato la eliminación progresiva de los tratamientos para la TB nocivos, y diagnósticos más nuevos y rápidos para eliminar gradualmente la microscopía;
- El apoyo continuo al Fondo Mundial de Medicamentos para la Tuberculosis, con el fin de proporcionar medicamentos, métodos de diagnóstico y material de laboratorio para la TB asequibles y de calidad garantizada, y apoyo para la adopción de herramientas innovadoras;
- Una acción para garantizar que los beneficios de la investigación y desarrollo en TB sean gratuitos en el punto de atención, con sus costes desvinculados de los gastos en investigación y desarrollo;
- Que la participación significativa de las comunidades afectadas por la TB y la sociedad civil sea un requisito previo para todas las etapas de los procesos de investigación y desarrollo en TB;
- La aceleración del despliegue y la rápida ampliación de las nuevas herramientas contra la TB tan pronto como estén disponibles mediante una colaboración más estrecha entre los desarrolladores de productos, las agencias técnicas, los donantes, los Gobiernos, las comunidades afectadas por la TB y la sociedad civil, y prestando atención a la actualización de las directrices y la acción sobre barreras regulatorias;
- El desarrollo de capacidades, también para las comunidades afectadas por la TB y la sociedad civil, para prepararse y desplegar nuevas herramientas contra la TB;
- Que los países paguen su «justa parte» de la inversión financiera necesaria en investigación y desarrollo en TB (2 000 millones USD al año), gastando al menos el 0,1 % de sus presupuestos de investigación y desarrollo en TB.



4 Invertir los fondos necesarios para poner fin a la TB

Colaborando para lograr el 100 % de los objetivos de inversión financiera de la Declaración política en la respuesta a la TB y reforzando la financiación nacional e internacional para intervenciones contra la TB basadas en las comunidades y dirigidas por ellas.

En concreto, pedimos:

- Colaboración para lograr plenamente la inversión anual de 13 000 millones USD necesaria para lograr los objetivos de la Declaración política, que incluyen: la duplicación por parte de los países donantes de su inversión colectiva en TB, sobre la base de contribuciones equitativas; y el aumento por parte de los países implementadores de su inversión nacional relacionada con la TB;
- Que el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria aumente su asignación para la TB del 18 % al 33 %, en reconocimiento de la magnitud de las necesidades insatisfechas, la alta mortalidad y la baja inversión;
- Que los países implementadores desarrollen sistemas de contratación social que, especialmente en contextos de transición de donantes, canalicen eficazmente los recursos nacionales hacia las comunidades afectadas por la TB y la sociedad civil;
- Que los países donantes aumenten la inversión en mecanismos de financiación personalizados para intervenciones contra la TB basadas en las comunidades y dirigidas por ellas, así como para desarrollo de capacidades, recopilación de pruebas, asociaciones y promoción. También continuando la ampliación de: el proyecto de la red de organizaciones locales de tuberculosis (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional); la iniciativa estratégica de derechos comunitarios y de género (Fondo Mundial); y el Fondo Desafío para la Sociedad Civil (Alianza Alto a la Tuberculosis), con la contribución de Alemania, Australia, Canadá, Francia, Noruega y Reino Unido a este mecanismo en el período 2021-2023;
- Que los parlamentarios participen en la movilización de recursos nacionales para garantizar que los programas contra la TB estén totalmente financiados, incluyendo el fortalecimiento de los sistemas comunitarios y la implementación de nuevas herramientas.

5 Comprometerse con la rendición de cuentas, la multisectorialidad y el liderazgo en la lucha contra la TB

Abordando las debilidades actuales en la rendición de cuentas por TB, mediante la implementación urgente de un Marco Nacional de Rendición de Cuentas Multisectorial para la Tuberculosis en todos los países (según el compromiso contraído para 2019), con un liderazgo de alto nivel y respaldado por un sólido sistema nacional de seguimiento y revisión. Utilizando los resultados para fortalecer las acciones de rendición de cuentas, incluida la producción de informes de progreso anuales a nivel nacional y mundial sobre la Declaración política y la celebración de una Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la TB en 2023.

En concreto, pedimos:

- Que cada país no solo adopte, sino que implemente el Marco Nacional de Rendición de Cuentas Multisectorial para la Tuberculosis, facilitando la participación de diversos sectores (incluidas las comunidades afectadas por la TB y la sociedad civil, periodistas, abogados, jueces, diputados al Parlamento y figuras públicas) y con un mecanismo de revisión que se active cuando no se cumplan los objetivos;
- Que, sobre la base de su Marco, cada país facilite un informe anual a la Asamblea General de la ONU sobre su progreso hacia la Declaración política y utilice ese informe como base para una revisión anual del progreso en materia de TB en el Parlamento;
- El establecimiento de un mecanismo internacional independiente para llevar a cabo un proceso anual de documentación y revisión del progreso del país en relación con los objetivos en materia de TB y que proponga medidas para mejorar la respuesta, también en caso de que el progreso sea demasiado reducido y lento para cumplir con los compromisos de la Declaración política. Dicho mecanismo debe tener miembros tanto de países donantes como de países con alta carga de TB, incluidos representantes del Gobierno, la sociedad civil, las comunidades afectadas por la TB y el sector privado;
- Un avance urgente hacia sistemas de recopilación de datos de TB en tiempo real a nivel nacional, desglosados por poblaciones clave y vulnerables, que incluyan iniciativas de seguimiento dirigidas por las comunidades que tengan por objeto la identificación de barreras de derechos humanos a los servicios relacionados con la TB y conexos;
- La celebración de una Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la TB (exclusivamente) en 2023, en reconocimiento de que la TB no puede diluirse en una agenda de salud más amplia y debe seguir siendo una prioridad por derecho propio. La Reunión debe contar con la asistencia de los jefes de Estado y se debe celebrar previamente una audiencia con las comunidades afectadas por la TB y la sociedad civil, ambos eventos coorganizados por la OMS y la Alianza Alto a la Tuberculosis, con la participación significativa de las comunidades afectadas por la TB y la sociedad civil. Deben ser informados directamente por una segunda versión de este Informe de las Comunidades, Una brecha mortal, que se completará a finales de 2022.

6 Aprovechar la COVID-19 como una oportunidad estratégica para poner fin a la TB

Desarrollando, financiando e implementando planes de recuperación para la TB/COVID-19 a fin de permitir que los programas nacionales contra la TB retomen el rumbo y aceleren el progreso hacia los compromisos de la Declaración política, tomando la COVID-19, no como una excusa para no cumplir con los objetivos sobre TB, sino como una oportunidad para «reconstruir mejor».

En concreto, pedimos:

- Desarrollar planes de recuperación para la TB/COVID-19 que: se basen en principios de derechos humanos; impliquen de manera significativa a las comunidades afectadas por la TB y a la sociedad civil en todas las fases; amplíen las iniciativas conjuntas de pruebas y de rastreo de TB y COVID-19, utilizando los métodos más recientes; y aprovechen la infraestructura y las innovaciones nacionales en relación con la COVID-19, como los sistemas de datos en tiempo real, para la TB;
- Incluir sistemas de protección social inclusivos e integrales dentro de la cobertura sanitaria universal, que eviten costes catastróficos para los usuarios del servicio de TB/COVID-19 y que incluyan apoyo para ámbitos como la salud mental, el asesoramiento jurídico, la nutrición y la pérdida de ingresos/medios de subsistencia;
- Colaborar para asegurar la asignación de una inversión financiera adecuada para implementar los planes de recuperación para la TB/COVID-19, también a través del Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (ACT);
- Ampliar las inversiones en el pilar de diagnóstico del Acelerador ACT, incluida la asignación clara de fondos para diagnósticos polivalentes, que cubren tanto la TB como la COVID-19, asegurando la equidad y el acceso;
- Garantizar que las inversiones actuales en la respuesta mundial a la COVID-19 y los esfuerzos para fortalecer los sistemas de preparación para una pandemia de larga duración son sensibles a la TB y pueden aprovecharse como parte de los esfuerzos mundiales para poner fin a la TB.



Anexo 1: Metodología

Comunidad afectada por tuberculosis, ONG de países en desarrollo y delegaciones de ONG de países desarrollados

Los miembros de las tres delegaciones de la sociedad civil para la junta de la Alianza Alto a la Tuberculosis proporcionaron aportes y realizaron revisiones:

Delegación de comunidades afectadas por la tuberculosis:

- Timur Abdullaev (miembro de junta), TBpeople, Uzbekistán
- Thokozile Nkhoma (miembro de junta), Facilitators of Community Transformation, Malawi
- Abdulai Sesay, CISMAT, Sierra Leona
- Albert Makone, Shiloah, Zimbabue
- Carol Nawina, CITAM+, Zambia
- Dilshat Haitov, TBpeople, Kirguistán
- Endalkachew Fekadu, Volunteer Health Services, Etiopía
- Fabrice Kotoko, L'Association des Anciens Patients Tuberculeux du Bénin, Benín
- Kate O'Brien, We are TB, Estados Unidos
- Ksenia Shchenina, TBpeople, Federación de Rusia
- Maurine Murenga, Lean on Me Foundation, Kenia
- Maxime Lunga, Club des Amis Damien, RD del Congo
- Meirinda Sebayang, Jaringan Indonesia Positif, Indonesia
- Olya Klymenko, TBpeople, Ucrania
- Paul Thorn, TBpeople, Reino Unido
- Peter Ng'ola, Wote Youth Development Projects, Kenia
- Rhea Lobo, Bolo Didi, India

Delegación de ONG de países en desarrollo:

- Austin Obiefuna (miembro de junta), Afro Global Alliance, Ghana • Stela Bivol, Center for Health Policies and Studies (PAS Center), Moldavia
- Olive Mumba, EANNASO, Tanzania
- Mayowa Joel, Stop TB Nigeria
- Bertrand Kamper, DRAF TB, Camerún
- Márcia Leão, Stop TB Brasil
- Subrat Mohanty, REACH, India
- Amara Quesada, ACHIEVE, Filipinas

- Philip Wugeru, NOPE, Kenia
- Choub Sok Chamerun, KHANA, Camboya

Delegación de ONG de países desarrollados:

- Aaron Oxley (miembro de junta), RESULTS UK, Reino Unido
- David Bryden, RESULTS Education, Estados Unidos
- Deliana García, Migrants Clinicians Network, Estados Unidos
- Olya Golichenko, Frontline AIDS, Reino Unido
- Janika Hauser, RESULTS UK, Reino Unido
- Katy Kydd Wright, International Civil Society Support, Canadá

Revisiones regionales

Se ha encargado a los puntos focales regionales que realizaran revisiones de los avances y desafíos en relación con la declaración política sobre la lucha contra la tuberculosis en su área geográfica. Su trabajo se ha basado en un protocolo de investigación e incluyó: realización de entrevistas/comunicaciones por correo electrónico con los principales interesados regionales; análisis de las respuestas de su región a una encuesta electrónica a las comunidades/sociedad civil para el informe de progreso del secretario general de la ONU; revisión de fuentes de información y datos regionales relacionados con las comunidades/sociedad civil y la tuberculosis; e identificación de estudios de casos nacionales. Las revisiones fueron realizadas por:

- Región de África: Olive Mumba
- Región de Asia-Pacífico: Meirinda Sebayang
- Región de América Latina y el Caribe: Deliana García
- Región de Europa, Europa del Este y Asia Central: Stela Bivo

Se recibieron entrevistas o presentaciones escritas, además de las respuestas a la encuesta para el informe de progreso del secretario general de la ONU, de las siguientes partes interesadas regionales:

Región de África:

Entrevistas/presentaciones escritas			
	Nombre	Organización	País
1.	Rosemary Mburu/Fitsum Lakew	WACIHEALTH	Pan Africa
2.	Donald Tobaiwa	Jointed Hes	Zimbabue
3.	Endalkachew Fekadu	Voluntary Services Overseas	Etiopía
4.	Evaline Kibuchi	Stop TB Partnership, Kenia	Kenia
5.	Ingrid Schoeman	TB Proof	South Africa
6.	Jerry John Larbi	Ghana National TB Voice Network	Ghana
7.	Lynette Mabote	Consultora independiente	South Africa
8.	Rodrick Mugishagwe	EANNASO/TTCN	Tanzania
9.	Anna Fruehauf	Partners in Health	Sierra Leona
10.	Roger Paul Kamugisha	Top Health Advocacy in the Tropics	Uganda
11.	Rhoda Igweta	EGPAF	Kenia
12.	Amal El Karouaoui, Khouloud Ben Alaya, Yassine Kalboussi, Alim El Gaddari, Zakaria Bahtout, Marwa El Harrar	MENA Network to STOP TB	Argelia, Marruecos, Túnez
Respuestas por escrito a las preguntas:			
	Nombre	Organización	País
13.	Rodrick Mugishagwe	TTCN/EANNASO	Tanzania/África anglófona
14.	Yvonne Kahimbura	EANNASO	Tanzania/África anglófona
15.	Thoko Phiri Nkhoma	FACT	Malawi
16.	Carol Nawina Nyirenda	CITAM+	Zambia
17.	Dorah Kiconco	UGANET	Uganda
18.	Fitsum Lakew	WACI Health	Pan Africa
19.	Rogerio Cumbane	AMIMO	Mozambique
20.	Evaline Kibuchi	Alianza Alto a la Tuberculosis	Kenia

Región de África (cont.):

Entrevistas/presentaciones escritas		
Nombre	Organización	País
21. Tom Muyunga-Mukasa	Advocacy Network Africa	Kenia
22. Austin Arinze Obiefuna	Africa Coalition on TB	Ghana
23. Hervé Nshememzwe	Association des Volontaires pour Lutter contre TB	Burundi
24. Philip Waweru Mbugua	National Organization of Peer Educators	Kenia
25. Rodrick Mugishagwe	Tanzania TB Community Network	Tanzania
26. Oscar B Mwaibabile	Health Promotion Tanzania	Tanzania
27. Kitso Phiri	Botswana Labour Migrants Association	Botswana
28. Venance Muzuka	Service Health e Development for People Living Positively with HIV/AIDS Kahama	Tanzania
29. Olive Mumba	EANNASO	Tanzania
30. Ingrid Schoeman	TB Proof	South Africa
31. Thokozile Phiri	Facilitators of Community Transformation	Malawi
32. Sansan Kambou Edourd	DRAF TB	Costa do Marfil
33. Coulibaly Gaoussou	ONG Stop Tuberculose Bouaké	Costa do Marfil
34. Maxime Lunga Nsumbu	Club des Amis Damien	Democratic Republic of Congo
35. Ida Savadogo	RAME	Burkina Faso
36. Sékoune Kalivogui	AJADIG/AGUISOC-TB/PNOSCVIH-TB	Guinea
37. Bertre Kampoer	DRAF TB	Camarún
38. Adama Niang	Réseau Aslut	Senegal

Región Asia-Pacífico:

Entrevistas/presentaciones escritas			
	Nombre	Organización	País
1.	Dr Ramya Ananthkrishnan	REACH	India
2.	Dr Karam Shah	Alianza Alto a la Tuberculosis, Pakistán	Pakistán
3.	Thea Hutnamon, Lukman Hakim	Alianza Alto a la Tuberculosis, Pakistán	Indonesia
4.	Mara Qesada	ACHIEVE	Filipinas
5.	Shiva Shrestha	Results International	Australia
6.	RD Marte	APCASO	Regional/Tailandia
7.	Iman Abdurrahma, Budi Hermawan, Ani Hernasari	POP-TB	Indonesia
8.	Md Akramul Islam, PhD	BRAC	Bangladés
9.	Luan Nguyen Quang Vo, Erew Codlin, Rachel Forse	Friends for International TB Relief	Vietnam
10.	Elvi Siahaan	Menara Agung Foundation/ACT-AP	Indonesia
11.	Achut Sitaula	Trisuli Plus Hope Center	Nepal
12.	Niluka Perera	GFAN Asia-Pacific	Sri Lanka
Respuestas a la encuesta:			
	Nombre	Organización	País
13.	Louie Teng	TBpeople Philippines	Filipinas
14.	Thet Naing Maung	Myanmar Medical Association	Myanmar
15.	Daniel Marguari	Spiritia Foundation	Indonesia
16.	Jeffry Acaba	Activists Coalition on TB – Asia Pacific	Tailandia
17.	Rajesh Kumar Singh	INFIMAS	India
18.	Choub Sok Chamreun	KHANA	Camboya
19.	Thea Hutnamon	Stop TB Partnership	Indonesia
20.	Sharon Cox	London School of Hygiene e Tropical Medicine	Filipinas
21.	Surya Prakash Rai	Innovators in Health	India
22.	Ramya Anathkrishnan e Anupama Srinivasan	REACH	India
23.	Subrat Mohanty	UNION	India
24.	Wesli Nallarathnam	Genesis Educational Trust Chidambaram Cuddalore Tamil Nadu India	India
25.	Asghar Satti	Association of People Living with HIV/AIDS Pakistan	Pakistán
26.	Rhea Gail Lobo	Bolo Didi/Touched by TB/TB People	India

Región de América Latina y el Caribe:

Entrevistas/presentaciones escritas:			
	Nombre	Organización	País
1.	Márcia Leão	Stop TB Brazil	Brasil
2.	Eva Limachi	Fundación Habitat Verde	Bolivia
3.	Francisco Olivares	Red de Comunicadores en VIH e TB Corresponsalves Claves	Chile
4.	Sera Patricia Esceon Moncaleano	Coalición de las Américas contra la tuberculosis	Colombia
5.	Zulma Unzain	Alvida	Paraguay
6.	Luis Bustamante	Coalición de las Américas contra la tuberculosis	Guatemala
7.	Jaime Argueta	Asociación Nacional de personas positivas vida nueva	El Salvador
8.	Anonymous	-	Perú
9.	Robyn Waite	Results Canada	Canadá
10.	Giorgio Franyuti	Medical IMPACT	México
Respuestas a la encuesta:			
	Nombre	Organización	País
11.	Julio Cesar Aguilera	Fundación Hábitat Verde	Bolivia
12.	Silvia Esquivel Leon	Servicio de Medicinas Pro Vida	Perú
13.	Leonid Lecca	Socios En Salud	Perú

Região da Europa, Europa de Leste e Ásia Central:

Entrevistas/presentaciones escritas::			
	Nombre	Organización	País
1.	Safar Naimov	Alianza Alto a la Tuberculosis Tayikistán	Tayikistán
2.	Abdusamad Latifov	Alianza Alto a la Tuberculosis Tayikistán	Tayikistán
3.	Olya Klimenko	TBpeople Ukraine	Ucrania
4.	Yuliia Kalancha	TB Europe Coalition	EECA Regional
5.	Alesya Matusevych	Global TB Caucus EECA	EECA Regional
6.	Elchin Mukhtarli	Saglamliga Khidmat	Azerbaiyán
7.	Liliana Caraulan	PAS Center	EECA Regional, Moldavia
8.	Cristina Celan	PAS Center	EECA Regional, Moldavia
9.	Stefan Radut	ASPTMR	Rumania
10.	Lasha Gogvadze	FIRC	Georgia
Respuestas a la encuesta:			
	Nombre	Organización	País
11.	Zahedul Islam	Alliance for Public Health	Ucrania
12.	Oxana Rucsineanu	SMIT TB Patients Association	Moldavia
13.	Stela Bivol	Center for Health Policies e Studies	Moldavia
14.	Yuliia Kalancha	Coalición TB Europa	Rede regional da OMS/ Euroregión
15.	Natalia Kryshtafovich	Let's Defeat TB Together	Bielorrússia
16.	Marifat, Abdusamad, Katoen, Mysara e Safar	Alianza Alto a la Tuberculosis	Tayikistán
17.	Bakhyt Myrzaliev	KNCV	Kirguistán
18.	Anonymous	-	Uzbekistán

Examen global

Para complementar el trabajo de los puntos focales regionales, se encargó una revisión para analizar los avances y desafíos en relación a la **declaración política de la lucha contra la tuberculosis** a nivel global. Este trabajo incluyó: la realización de entrevistas con las partes interesadas clave a nivel global (para ofrecer aportes sobre perspectivas técnicas o institucionales específicas); análisis de datos globales sobre tuberculosis; análisis de las respuestas globales a una encuesta electrónica de

las comunidades/sociedad civil para el informe de progreso del secretario general de la ONU; revisión de fuentes de información global relacionadas con comunidades/sociedad civil y tuberculosis; e identificación de estudios de caso globales. La revisión fue realizada por Sarah Middleton-Lee.

Se recibieron entrevistas o presentaciones escritas, además de las respuestas a la encuesta para el **informe de progreso** del secretario general de la ONU, de las siguientes partes interesadas globales:

Entrevistas/presentaciones escritas:	
Nombre	Organización
1. Lasha Gogvadze	Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja
2. Mike Frick	Treatment Action Group
3. Eliud Wewalo e Daisy Lekharu	Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, departamento de Tuberculosis
4. Hyeyoung Lim, Ed Ngoksin, Alexerina Iovita e Gavin Reid	Departamento de Comunidad, Derechos y Género del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
5. Sharonann Lynch	Médicos sin Fronteras
6. Anjali Kaur	The Bill e Melinda Gates Foundation
7. Beatrijs Stickers	KNCV Tuberculosis Foundation
8. Madhukar Pai	McGill International TB Centre
9. Cheri Vincent	USAID
10. Pierre Blais	Canada International Development Agency
11. Sarah Kirk, Cintia Dantas, Tushar Nair e colleagues	Global TB Caucus
12. Tushar Nair, Aaron Oxley e colleagues	The Tuberculosis Community Platform on Accountability
13. Blessi Kumar e colleagues	Global Coalition of TB Activists
14. David Lewinsohn, Ann Ginsberg, Jennifer Wooley e colleagues	New Tools Working Group, Stop TB Partnership
15. Georgina Caswell, Rico Gustav e colleagues	Global Network of People Living with HIV

Entrevistas/presentaciones escritas	
Nombre	Organización
16. Grania Brigden, Paul Jensen, Meaghan Derynck e colleagues	International Union Against Tuberculosis e Lung Disease
17. Mustapha Guidado, Basil Uguce, Bethre Odume, Beatrijs Stickers e Emily van der Ginten	KNCV Tuberculosis Foundation
18. Peter Wiessner	Action Against AIDS (Alemania)
19. Trevor Stratton	Canadian Aboriginal AIDS Network
20. Perry Gottesfeld	Occupational Knowledge International
21. Marilyn Fingerhut	Comisión internacional de Medicina del Trabajo
22. Lucica Ditiu, Suvane Sahu, Wayne Van Gemert, Viorel Soltan, Jacob Creswell, Jacqueline Huh, Greg Paton, Gisela Schmidt-Martin, Ricarda Steele e colleagues	Alianza Alto a la Tuberculosis
23. Katherine Floyd e colleagues	Organización Mundial de la Salud

Respuestas a la encuesta:			
	Nombre	Organización	País
24.	Brian Citro	Northwestern Pritzker School of Law	EE. UU.
25.	David Bryden	RESULTS	EE. UU.
26.	Catherine Connor	Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation	EE. UU.
27.	Kate O'Brien	Stop TB Community Delegation	EE. UU.
28.	Laila Løchting	LHL International	Noruega
29.	Sébastien Morin	Medicines Patent Pool	Suiza
30.	Elizabeth Lovinger	Treatment Action Group	EE. UU.
31.	-	Delegação de ONG de países desenvolvidos da Stop TB	Economías avanzadas IMF

Anexo 2:

Lista de verificación de políticas

Step Up for TB 2020 proporciona la siguiente lista de verificación de políticas clave que todos los países deben adoptar e implementar en su totalidad para cumplir con los compromisos de la declaración política sobre la lucha contra la tuberculosis.

Diagnóstico de la tuberculosis:

- Pruebas rápidas moleculares de la tuberculosis como prueba inicial para todas las personas que necesiten diagnóstico, con derivación de muestras según sea necesario.
- Pruebas LAM de tuberculosis en orina para todas las personas que viven con VIH con signos y síntomas de tuberculosis, especialmente aquellas con VIH avanzado o que estén gravemente enfermas, independientemente del recuento de CD4 tanto en entornos hospitalarios como ambulatorios.
- Pruebas universales de susceptibilidad a los medicamentos, que incluyen: resistencia a la rifampicina y la isoniazida para todas las personas que comiencen el tratamiento; al menos, pruebas de resistencia a las fluoroquinolonas para todas las personas con tuberculosis resistente a la rifampicina; y métodos de prueba de sensibilidad a los medicamentos disponibles en el país para rifampicina, isoniazida, fluoroquinolonas, bedaquilina, delamanida, linezolid o clofazimina, cuando estos fármacos se utilicen para el tratamiento de rutina.

Tratamiento de la tuberculosis:

- Políticas para la tuberculosis centradas en las personas, que incluyan el inicio y el seguimiento del tratamiento descentralizado en los centros de atención primaria de salud, la terapia autoadministrada en lugar de la terapia de observación directa cuando sea posible, y el apoyo integral al tratamiento y el asesoramiento sobre la adhesión.
- Regímenes totalmente orales sin inyectables para todos los niños con tuberculosis resistente a los medicamentos y fórmulas aptas para niños con carácter universal.
- Regímenes totalmente orales libres de inyectables para todas las personas aptas con tuberculosis resistente a los medicamentos.
- Se permite la ampliación más allá de los 6 meses y la combinación de tratamientos antituberculosos resistentes a los medicamentos con bedaquilina y delamanida.

Prevención de la tuberculosis:

- Los regímenes de tratamiento preventivo de la tuberculosis más cortos se han priorizado para las personas aptas con infección por tuberculosis latente, con el apoyo adecuado para garantizar la finalización del tratamiento.
- Detección sistemática de la enfermedad de la tuberculosis activa y prueba de la infección por tuberculosis latente entre los contactos domésticos, y suministro de tratamiento preventivo para la tuberculosis a quienes no tengan la enfermedad de la tuberculosis activa, independientemente de la edad.
- Inicio del ART independientemente del recuento de CD4 y provisión universal de tratamiento preventivo de la tuberculosis para todas las personas que viven con VIH.
- Acceso inclusivo al tratamiento preventivo de la tuberculosis para grupos vulnerables y en riesgo.

Adquisición de medicamentos para la tuberculosis:

- Sistemas y enfoques regulatorios simplificados que fomenten el acceso a los medicamentos, incluido el reconocimiento mutuo entre las autoridades reguladoras, el registro nacional, los procedimientos de registro colaborativo y los mecanismos de aprobación acelerados.
- Alineación total entre la lista de medicamentos esenciales nacional y la más reciente lista de medicamentos esenciales de la OMS o sus directrices OMS, cuando la inclusión de la lista de medicamentos esenciales sea un requisito previo para la importación de medicamentos, con un plan para actualizaciones periódicas.
- Requisito para el estado de precalificación de la OMS o para la aprobación de una autoridad reguladora estricta reconocida internacionalmente para todos los medicamentos contra la tuberculosis, ya se adquieran de fabricantes nacionales o internacionales.
- Licitaciones nacionales transparentes, incluida la publicación de los criterios de selección, el licitador ganador y la información del precio final.
- Capacidad para utilizar la adquisición conjunta internacional de productos sanitarios, según lo permita la ley, incluso cuando se utilice financiación nacional.

Anexo 3: Referencias

¹ Progress Towards The Achievement Of Global Tuberculosis Targets And Implementation Of The Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis: Informe del secretario general, Asamblea General de las Naciones Unidas, 16 de septiembre de 2020.

² United To End Tuberculosis: An Urgent Global Response To A Global Epidemic, reunión de alto nivel de la Asamblea General de la ONU, 26 de septiembre de 2020.

³ Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis, Asamblea General de la ONU, 3 de octubre de 2018.

⁴ Transforming Our World: The 2030 Agenda For Sustainable Development. Asamblea General de la ONU, 21 de octubre de 2015.

⁵ OMS, 2014. Estrategia para el fin de la tuberculosis. Disponible en: https://www.who.int/tb/post2015_strategy/en/ - :~:text=The strategy aims to end,2020, 2025, and 2030

⁶ OMS, 2017. Declaración de Moscú para Poner Fin a la Tuberculosis. Disponible en: https://www.who.int/tb/Moscow_Declaration_MinisterialConference_TB/en/

⁷ Progress Towards The Achievement Of Global Tuberculosis Targets And Implementation Of The Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis: Informe del secretario general, Asamblea General de las Naciones Unidas, 16 de septiembre de 2020.

⁸ Alianza Alto a la Tuberculosis, 2020. Delegaciones para la junta. [En línea] Disponible en: <http://www.stoptb.org/about/cb/delegation.asp>

⁹ Alianza Alto a la Tuberculosis 2020. Objetivos por países. [En línea] Disponible en: <http://stoptb.org/resources/countrytargets/>. La Alianza Alto a la Tuberculosis elaboró desgloses por países de los objetivos de la declaración política, con datos de la OMS sobre estimaciones de incidencia y notificaciones de los países. Todas las proyecciones se realizaron utilizando el modelo TIME implementado por Avenir Health.

¹⁰ Los párrafos relevantes son: 24 y 25. Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis, Asamblea General de la ONU, 3 de octubre de 2018.

¹¹ Progress Towards The Achievement Of Global Tuberculosis Targets And Implementation Of The Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis: Informe del secretario general, Asamblea General de las Naciones Unidas, 16 de septiembre de 2020.

¹² Progress Towards The Achievement Of Global Tuberculosis Targets And Implementation Of The Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis: Informe del secretario general, Asamblea General de las Naciones Unidas, 16 de septiembre de 2020.

¹³ Progress Towards The Achievement Of Global Tuberculosis Targets And Implementation Of The Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis: Informe del secretario general, Asamblea General de las Naciones Unidas, 16 de septiembre de 2020.

¹⁴ Se han identificado resúmenes de los desafíos mediante metodologías combinadas para el informe de comunidades. Se hizo un uso particular de las revisiones realizadas por los puntos focales regionales, que incluían entrevistas, una revisión documental y una encuesta electrónica entre las comunidades/partes interesadas de la sociedad civil para el informe de progreso del secretario general de la ONU.

¹⁵ Alianza Alto a la Tuberculosis, 2017. Guías de campo. Disponible en: https://stoptb-strategicinitiative.org/wp-content/uploads/2019/04/Tools_-_Global-Fund-_TB-strategic-Initiative.pdf

¹⁶ Médicos sin Fronteras (MSF), 2020. Step Up For TB 2020: Tuberculosis Policies in 37 Countries. Ginebra: MSF. Disponible en: https://msfaccess.org/sites/default/files/2020-11/TB_Report_StepUpForTB_4thEd_ENG_2020.pdf

¹⁷ MSF, 2020. Step Up For TB 2020: Tuberculosis Policies in 37 Countries.

¹⁸ Remisión al informe de las comunidades de Indonesia; y encuesta a la sociedad civil para el informe de progreso del secretario general de la ONU.

¹⁹ B. Waning, 2020. GDF en 2020: Ensuring Access Amidst the COVID-19 Pandemic [presentación en Power-point en la 33ª junta de Stop TB, noviembre de 2020], junta de coordinación de la Alianza Alto a la Tuberculosis, 19 de noviembre

²⁰ Alianza Alto a la Tuberculosis, 2018. TB Community, Right and Gender Assessment in Democratic Republic of the Congo, Ginebra: Alianza Alto a la Tuberculosis. Disponible en: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG/TB_CRG_Assessment_DRC.pdf

²¹ Presentación del informe de las comunidades por TB Reach y la OMS, 2020. Informe mundial sobre la tuberculosis de 2020.

²² Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (GFATM), 2020. Informe de resultados de 2020. Ginebra: GFATM. Disponible en: https://www.theglobalfund.org/media/10103/corporate_2020resultsreport_report_en.pdf

²³ Bangladés, República Democrática del Congo, India, Indonesia, Kenia, Mozambique, Birmania, Nigeria, Pakistán, Filipinas, Sudáfrica, Tanzania y Ucrania.

²⁴ Los párrafos relevantes son: 17, 24, 25, 26, 28, 38 y 42. Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis, Asamblea General de la ONU, 3 de octubre de 2018.

- ²⁵ Alianza Alto a la Tuberculosis, 2017. Data for Action for Tuberculosis Key, Vulnerable and Underserved Populations: Working Document. Disponible en: [http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Data for Action for Tuberculosis Key, Vulnerable and Underservice Populations, septiembre de 2017.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Data%20for%20Action%20for%20Tuberculosis%20Key,%20Vulnerable%20and%20Underservice%20Populations,%20septiembre%20de%202017.pdf)
- ²⁶ Alianza Alto a la Tuberculosis, 2020. Advancing Community, Rights And Gender To End TB: Progress Report 2018-2020, Empowering TB Affected Communities to Transform the TB Response to be Equitable, Rights-based and People centred. Disponible en: <http://www.stoptb.org/communities/CRGProgressReport2018-2020/>
- ²⁷ Progress Towards The Achievement Of Global Tuberculosis Targets And Implementation Of The Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis: Informe del secretario general, Asamblea General de las Naciones Unidas, 16 de septiembre de 2020.
- ²⁸ OMS, 2020. Informe mundial sobre la tuberculosis de 2020. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>
- ²⁹ Rome 5 Paediatric HIV and TB: Rome Action Plan 2020. Disponible en: <https://www.paediatricrivactionplan.org/rome-5-paediatric-hiv-tb-action-plan>
- ³⁰ 2020 (virtual) Lung Conference, SP-20-Mejora del acceso al diagnóstico de laboratorio para niños pequeños: avances recientes con heces y orina como tipos de muestras alternativos (21 de octubre de 2020).
- ³¹ OMS, 2018. Roadmap Towards Ending TB In Children And Adolescents. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://www.who.int/tb/publications/2018/tb-childhoodroadmap/en/>
- ³² Aporte desde Colombia. Contribución del punto focal regional de las Américas al informe de comunidades.
- ³³ Progress Towards The Achievement Of Global Tuberculosis Targets And Implementation Of The Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis: Informe del secretario general, Asamblea General de las Naciones Unidas, 16 de septiembre de 2020.
- ³⁴ Kenya Civil Society Children Priority Charter For Engaging The Global Fund For The Funding Cycle 2021-23, abril de 2020.
- ³⁵ Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF). Catalyzing Pediatric Tuberculosis Innovations (CaPTB): Implementation And Integration Of TB Care and Treatment Models. Washington: EGPAF. Disponible en: <https://www.pedaids.org/resource/catalyzing-pediatric-tuberculosis-innovations-cap-tb-implementation-integration-new-tb-care-treatment-models/>
- ³⁶ Camerún, Costa de Marfil, República Democrática del Congo, Kenia, Lesoto, Malauí, Tanzania, Uganda y Zimbabue.
- ³⁷ EGPAF, 2020. It Is Time To Ensure No Child Is Left Behind: Budgeting Tools For Pediatric And Adolescent TB Interventions Information Brief. Washington: EGPAF y Unitaid. Disponible en: https://www.pedaids.org/wp-content/uploads/2020/07/2020_TB-BudgetingBrief.pdf
- ³⁸ Los párrafos relevantes son: 11, 12, 19, 24, 26, 27, 28, 41 y 45. Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis, UN General Assembly, 3 de octubre de 2018.
- ³⁹ Progress Towards The Achievement Of Global Tuberculosis Targets And Implementation Of The Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis: Informe del secretario general, Asamblea General de las Naciones Unidas, 16 de septiembre de 2020.
- ⁴⁰ OMS, 2019. Consolidated Guidelines On Drug-Resistant Tuberculosis Treatment. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://www.who.int/tb/publications/2019/consolidated-guidelines-drug-resistant-TB-treatment/en/>
- ⁴¹ Aporte de Perú. Contribución del punto focal regional de las Américas al informe de comunidades.
- ⁴² Grupo de acción de tratamiento (TAG), 2020. An Activists Guide To Drug Resistant TB. Nueva York: TAG. Disponible en: https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/07/activists_guide_tb_diagnostic_tools_2020.pdf
- ⁴³ Contribución del punto focal regional de Europa del Este y Asia Central para el informe de comunidades.
- ⁴⁴ Presentación para el informe de las comunidades por parte de Global TB Caucus.
- ⁴⁵ OMS, 2017. A People-Centered Model Of TB Care: Blueprint For EECA Countries. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2017/a-people-centred-model-of-tb-care-2017>
- ⁴⁶ El Centro de Políticas y Estudios de la Salud ha sido el receptor principal de los proyectos regionales sobre tuberculosis en Europa del Este y Asia Central, financiados por el Fondo Mundial en: 1. Strengthening Health Systems for Effective TB and DR-TB Control (TB-REP, from 2016 to 2018); y 2. Advancing People-Centered Quality TB Care – From the New Model of Care Towards Improving DR-TB Early Detection and Treatment Outcomes (TB-REP 2.0, de 2019 a 2021).
- ⁴⁷ Asociación de Entidades Legales y Unión de Personas que Viven con VIH de Kazajistán, 2020. Assessment Of Barriers Related To The Legal Environment, Gender, Stigma And Human Rights For Key Populations In The Response To Tuberculosis In Almaty City And Almaty Oblast. Disponible en: <http://www.pas.md/en/PAS/Studies/Details/184> y Assessment of CRG Barriers for TB High-Risk Groups in Georgia. Disponible en: <http://www.pas.md/en/PAS/Studies/Details/185>
- ⁴⁸ Los párrafos relevantes son: 10, 25, 28, 29 y 31. Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis, Asamblea General de la ONU, 3 de octubre de 2018.
- ⁴⁹ OMS, 2020. Informe mundial sobre tuberculosis 2020
- ⁵⁰ Para más información, consultar el sitio web de Unitaid: <https://unitaid.org/news-blog/new-study-is-a-breakthrough-for-preventing-tuberculosis-in-people-living-with-hiv/#en>

- ⁵¹ Increasing Market and Public health outcomes through scaling up Affordable Access models of short Course preventive therapy for TB (IMPAACT4TB). Para más información, consultar: <https://www.impaact4tb.org/who-we-are/>
- ⁵² OMS, 2020. Consolidated Guidelines On Tuberculosis: Module 1: Prevention: Tuberculosis Preventive Treatment. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331170>
- ⁵³ Presentación escrita para el informe de comunidades de la red mundial de personas que viven con VIH, octubre de 2020.
- ⁵⁴ Por ejemplo, en Filipinas. Contribución del punto focal regional de Asia-Pacífico al informe de comunidades.
- ⁵⁵ IMPAACT4TB, 2020. Expanding TPT In Malawi Through Policy Advocacy And Community Outreach. [En línea] Disponible en: <https://www.impaact4tb.org/expanding-tpt-in-malawi-through-policy-advocacy-and-community-outreach/>
- ⁵⁶ Respuestas a la encuesta electrónica de las comunidades/sociedades civiles para el informe de progreso del secretario general de la ONU.
- ⁵⁷ Respuestas a la encuesta electrónica de las comunidades/sociedades civiles para el informe de progreso del secretario general de la ONU.
- ⁵⁸ Contribución del punto focal regional de África al informe de comunidades.
- ⁵⁹ Contribución del punto focal regional de Asia-Pacífico al informe de comunidades.
- ⁶⁰ TB Affected Community and Civil Society Priorities for New Global AIDS Strategy, STP, 2020.
- ⁶¹ Los párrafos relevantes son: 14, 17, 18, 19, 25, 33, 37 y 38. Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis, Asamblea General de la ONU, 3 de octubre de 2018.
- ⁶² Alianza Alto a la Tuberculosis, 2020. Advancing Community, Rights And Gender To End TB: Progress Report 2018–2020.
- ⁶³ Ibidem
- ⁶⁴ Alianza Alto a la Tuberculosis, 2017. Legal Environment Assessments For Tuberculosis: An Operational Guide. Ginebra: Alianza Alto a la Tuberculosis. Disponible en: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/StopTB_TB%20LEA%20DRAFT_FINAL_Sept%2027.pdf
- ⁶⁵ UNAIDS y Alianza Alto a la Tuberculosis. Gender Assessment Tool For National HIV and TB Responses. Ginebra: UNAIDS y la Alianza Alto a la Tuberculosis. Disponible en: http://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Gender_Assessment_Tool_TB_HIV_UNAIDS_FINAL_2016_ENG.pdf
- ⁶⁶ Alianza Alto a la Tuberculosis, 2017. Data For Action For Tuberculosis Key, Vulnerable And Underserved Populations (documento de trabajo). Disponible en: <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Data for Action for Tuberculosis Key, Vulnerable and Underservice Populations, septiembre de 2017.pdf>
- ⁶⁷ Stop TB Partnership TB CRG Country-Level Assessment Protocol Template (documento de trabajo). Disponible en: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/TB CRG Country-Level Assessment Protocol Template_DRAFT.pdf
- ⁶⁸ Alianza Alto a la Tuberculosis, 2019. TB Stigma Assessment: Implementation Handbook. Ginebra: Alianza Alto a la Tuberculosis. Disponible en: <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/STP%20TB%20Stigma%20Assessment%20Implementation%20Handbook.pdf>
- ⁶⁹ Alianza Alto a la Tuberculosis, 2020. Sitio web de OneImpact: <https://stoptbpartnershiponeimpact.org/>
- ⁷⁰ Programme National De Lutte Contre La Tuberculose en RDC, June 2020. Plan d'Action Communauté, Droits Humains et Genre TB. Disponible en: <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG/TB%20CRG%20Action%20Plan%20DR%20Congo.pdf>
- ⁷¹ Alianza Alto a la Tuberculosis, 2020. Advancing Community, Rights And Gender To End TB: Progress Report 2018–2020.
- ⁷² Alianza Alto a la Tuberculosis 2020. Assessing TB Stigma: Investment Package; Engage & Empower: Supporting People On TB to Identify And Overcome Barriers To Accessing TB Services: Investment Package; Gender And TB: Investment Package; Legal Partnerships To Overcome Barriers To Universal TB Services. Todos disponibles en: <http://www.stoptb.org/communities/Care And Support: Investment Package>
- ⁷³ Alianza Alto a la Tuberculosis, 2020. Advancing Community, Rights And Gender To End TB: Progress Report 2018–2020.
- ⁷⁴ Fondo mundial. TRP Lessons Learned from Window 1 2020–2022 Funding Cycle. Disponible en: https://www.theglobalfund.org/media/9811/trp_2020-2022lessonslearnedwindow1_report_en.pdf?u=637319006069700000; y Window 2 2020-22 Funding Cycle: https://www.theglobalfund.org/media/10179/trp_2020-2022lessonslearnedwindow2_report_en.pdf?u=637388860087330000
- ⁷⁵ Mike Frick, 2020. The Right to Science Finally Comes into Sight: What the General Comment on the Right to Science Means For Health Advocacy, TAGLine, Vol. 28, mayo de 2020. Available at: https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/05/tagline_05_2020_rts_finally_comes_into_sight.pdf
- ⁷⁶ Activists Coalition on TB Asia-Pacific (ACT!) AP) y APCASO, 2019. The Right To Breathe: Human Rights Training For People With And Affected By Tuberculosis. Bangkok: APCASO, ACT! AP. Available at: [http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/The%20Right%20To%20Breathe%20\(REV\)_22jan2020.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/The%20Right%20To%20Breathe%20(REV)_22jan2020.pdf)
- ⁷⁷ Global Coalition of TB Activists, 2020. Activating A Human Rights-Based Tuberculosis Response: A Technical Brief For Policymakers And Program Implementers. Ámsterdam: Global Coalition of TB Activists; Ginebra: Alianza Alto a la Tuberculosis; Chicago: Northwestern Pritzker School of Law Center for International Human Rights. Disponible en: [http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Activating%20a%20Human%20Rights-Based%20TB%20Response%20-%20Technical%20Brief%20\(November%202020\).pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Activating%20a%20Human%20Rights-Based%20TB%20Response%20-%20Technical%20Brief%20(November%202020).pdf)
- ⁷⁸ TB People y Alianza Alto a la Tuberculosis, 2019. Declaración de los Derechos de las Personas Afectadas por la Tuberculosis. Ginebra: Alianza Alto a la Tuberculosis. Disponible en: <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Declaration of the rights of people affected by TB - A5 english version.pdf>
- ⁷⁹ GFATM, 2020. Informe de resultados de 2020.

- ⁸⁰ Alianza Alto a la Tuberculosis, 2020. Gender and TB Investment Package: Community, Rights and Gender. Ginebra: Alianza Alto a la Tuberculosis. Disponible en: <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/TB%20Gender%20Investment%20Package.pdf>
- ⁸¹ División Central TB, Ministerio de Sanidad y Bienestar Familiar, 2019. National Framework For A Gender Responsive Approach To TB In India. Disponible en: https://tbcindia.gov.in/WriteReadData/1892s/388838054811%20NTEP%20Gender%20Responsive%20Framework_311219.pdf
- ⁸² Alianza Alto a la Tuberculosis. Framework for the Empowerment of Women and Girls in RB REACH Grants. Disponible en: http://www.stoptb.org/assets/documents/global/awards/tbreach/W7_WEmpowerment_TBREACHGrants.pdf
- ⁸³ Hatzenbuehler M. L., Phelan J.C. y Link B.G. 2013. Stigma As A Fundamental Cause Of Population Health Inequalities. *Am J Public Health [e-journal]*, 103(5): 813–821. DOI: 10.2105/AJPH.2012.301069
- ⁸⁴ Alianza Alto a la Tuberculosis, 2019. TB Stigma Assessment: Implementation Handbook
- ⁸⁵ GFATM, 2019. Modular Framework Handbook. Ginebra: GFATM. Disponible en: https://www.theglobalfund.org/media/4309/fundingmodel_modularframework_handbook_en.pdf
- ⁸⁶ Alianza Alto a la Tuberculosis, 2020. Data at a Glance: Country TB Dashboards [online] Disponible en: <http://www.stoptb.org/resources/cd/>
- ⁸⁷ Los párrafos relevantes son: 38 y 48. Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis, Asamblea General de la ONU, 3 de octubre de 2018.
- ⁸⁸ Progress Towards The Achievement Of Global Tuberculosis Targets And Implementation Of The Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis: Informe del secretario general, Asamblea General de las Naciones Unidas, 16 de septiembre de 2020.
- ⁸⁹ ENGAGE TB y OMS, 2020. República Unida de Tanzania - TB Community Network: A Platform For A Stronger Community Response To Tuberculosis. ENGAGE TB y OMS. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/united-republic-of-tanzania-tb-community-network-a-platform-for-a-stronger-community-response-to-tuberculosis>
- ⁹⁰ OMS, 2020. Civil Society Task Force On TB: https://www.who.int/tb/areas-of-work/community-engagement/who_cstf/en/; and WHO, 2020. Civil Society Task Force On TB: Engagement With Civil Society As The Driver For Change: <https://www.who.int/publications/i/item/who-civil-society-task-force-on-tb>
- ⁹¹ Entrevista con Mara Kumbweza Banda (asesora técnica de Paradiso TB Patient's Trust) sobre la evolución del CCM del Fondo Mundial en Malawi. (2019).
- ⁹² Los párrafos relevantes son: 9, 18, 21, 33 y 35. Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis, Asamblea General de la ONU, 3 de octubre de 2018.
- ⁹³ Progress Towards The Achievement Of Global Tuberculosis Targets And Implementation Of The Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis: Informe del secretario general, Asamblea General de las Naciones Unidas, 16 de septiembre de 2020.
- ⁹⁴ EANNASO, Alianza Alto a la Tuberculosis, Frontline AIDS y Regional Platform for Communication and Coordination on HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria for Anglophone Africa, 2020. Community-Led Monitoring: A Technical Guide for HIV, Tuberculosis and Malaria Programming. Disponible en: http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/CBM_Guide_Report_Final_0309_compressed.pdf
- ⁹⁵ Alianza Alto a la Tuberculosis, 2020. Investment Package: Community-Based Monitoring of the TB Response, Using the OneImpact Digital Platform (documento de trabajo). Disponible en: http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG_Investment_Package_OneImpact_Community_Based_Monitoring_10.02.2020.pdf
- ⁹⁶ Sitio web de One Impact: <https://stoptbpartnershiponeimpact.org/>
- ⁹⁷ Envío al informe de comunidades de TBPeople.
- ⁹⁸ Los párrafos relevantes son: 42, 43 y 45. Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis, Asamblea General de la ONU, 3 de octubre de 2018.
- ⁹⁹ Envío al informe de las comunidades de Ann Ginsberg.
- ¹⁰⁰ OMS, 2019. Second WHO Model List of Essential In Vitro Diagnostics. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://www.who.int/medicines/news/2019/updates-global-guidance-on-medicines-and-diagnostic-tests/en/>
- ¹⁰¹ OMS, 2020. Nuevo estudio 31/A5349 sobre el tratamiento de la tuberculosis susceptible a los medicamentos [en línea] Disponible en <https://www.who.int/news/item/22-10-2020-new-study-31-a5349-on-the-treatment-of-drug-susceptible-tb>
- ¹⁰² OMS, 2020. A Draft Global Strategy for Tuberculosis Research and Innovation (borrador). Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/documents/tuberculosis/may8-edited-globtbresstrat-v2-dox.pdf?sfvrsn=cb116dfa_2
- ¹⁰³ BRICS TB Research Network, 2017. Para más información: <http://bricstb.samrc.ac.za/about.html>
- ¹⁰⁴ TAG, 2020. An Activists Guide To Tuberculosis Diagnostic Tools. Nueva York: TAG. Disponible en: <https://www.treatmentactiongroup.org/publication/an-activists-guide-to-tuberculosis-diagnostic-tools/>
- ¹⁰⁵ Envío por escrito al informe de comunidades de TBREACH.
- ¹⁰⁶ Contribución del punto focal regional de EECA al informe de comunidades.
- ¹⁰⁷ TB Online, sitio web de la Junta Global de Asesoramiento de la Comunidad contra la Tuberculosis (TB CAB): <http://tbonline.info/tbcab/>
- ¹⁰⁸ TAG y Alianza Alto a la Tuberculosis, 2019. Tendencias de financiación de la investigación sobre la tuberculosis 2000–2018 [en línea] Disponible en: <https://www.treatmentactiongroup.org/resources/tbrd-report/tbrd-report-2019/>

- ¹⁰⁹ Alianza Alto a la Tuberculosis, 2020. Servicio Farmacéutico Mundial, (página web) Disponible en: <http://www.stoptb.org/gdf/>
- ¹¹⁰ Tomlinson C., 2020. TB Research Investments Provide Returns in Combating Both TB and COVID-19: Sustained and Expanded Financing Is Needed to Safeguard Tuberculosis Research Against COVID-19-Related Disruptions and Improve Global Epidemic Preparedness. Nueva York: TAG. Disponible en: https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/09/TAG_tb_covid_brief_final_aug_2020.pdf.
- ¹¹¹ Médicos Sin Fronteras (MSF), 2020. TB Drugs Under The Microscope: Medicine Pricing And Patent Issues For DR-TB And TB Prevention. Ginebra: MSF. Disponible en: https://msfaccess.org/sites/default/files/2020-10/MSF-AC_IssueBrief_UTM_7th-Ed_2020.pdf
- ¹¹² En octubre de 2019, Sanofi, el único fabricante precalificado por la OMS, redujo el precio de la rifapentina en 100 países en casi un 70 % (de 45 a 15 dólares por una sesión de 3 meses). Según un acuerdo con Unitaid, una combinación de dosis fija de 3HP de Macleods tendrá un precio de 15 dólares, una vez que esté disponible.
- ¹¹³ Gotham D, McKenna M., Frick M., 2020. Inversiones públicas en el desarrollo clínico de la bedaquilina. TAG. Disponible en: https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2019/12/10_31_19_union-abstract_public_investments-_bedaquiline.pdf
- ¹¹⁴ TAG, 2020. Carta al director ejecutivo de Sanofi en la que pide la retirada de la patente de los medicamentos críticos para la tuberculosis. Disponible en: <https://www.treatmentactiongroup.org/letter/letter-to-sanofi-ceo-calling-for-patent-withdrawals-on-critical-tb-drugs/>
- ¹¹⁵ MSF, 2020. Time for \$5: GeneXpert Diagnostic Test: Tuberculosis. Disponible en: <https://msfaccess.org/time-for-5>
- ¹¹⁶ MSF, 2020. DR-TB And TB Prevention Drugs Under The Microscope: Medicine Pricing And Patent Issues For Drug-Resistant Tuberculosis And Tuberculosis Prevention. Disponible en: <https://msfaccess.org/dr-tb-and-tb-prevention-drugs-under-microscope-7th-edition>
- ¹¹⁷ Alianza Alto a la Tuberculosis, 2020. Servicio Farmacéutico Mundial (GDF), (página web) Disponible en: <http://www.stoptb.org/gdf/>
- ¹¹⁸ B Waning, 2020. GDF in 2020: Ensuring Access Amidst the COVID-19 Pandemic. [Presentación en la 33ª reunión de la junta coordinadora de la Alianza Alto a la Tuberculosis, 19 de noviembre de 2020].0
- ¹¹⁹ Los párrafos relevantes son: 46 y 47. Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis, Asamblea General de la ONU, 3 de octubre de 2018.
- ¹²⁰ Progress Towards The Achievement Of Global Tuberculosis Targets And Implementation Of The Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis: Informe del secretario general, Asamblea General de las Naciones Unidas, 16 de septiembre de 2020.
- ¹²¹ Progress Towards The Achievement Of Global Tuberculosis Targets And Implementation Of The Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis: Informe del secretario general, Asamblea General de las Naciones Unidas, 16 de septiembre de 2020.
- ¹²² Respuestas a la encuesta electrónica de las comunidades/sociedades civiles para el informe de progreso del secretario general de la ONU.
- ¹²³ Progress Towards The Achievement Of Global Tuberculosis Targets And Implementation Of The Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis: Informe del secretario general, Asamblea General de las Naciones Unidas, 16 de septiembre de 2020.
- ¹²⁴ Presentación por escrito para el informe de comunidades del grupo global contra la tuberculosis.
- ¹²⁵ D. Collins, H. Lam, H. Firdaus, J. Antipolo y P. Mangao 2020. Modelling The Likely Economic Cost Of Non-Adherence To TB Medicines In The Philippines. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 24(9):902-909. DOI: [10.5588/ijtld.19.0652](https://doi.org/10.5588/ijtld.19.0652)
- ¹²⁶ Alianza Alto a la Tuberculosis, 2020. TB33% – Africa Coalition on Tuberculosis Campaign to Increase Global Fund Investment in the Fight Against TB. [En línea] Disponible en: <https://mailchi.mp/stoptb.org/tb-33-campaign-score-tb-launch?e=5d5565b21a&fbclid=IwAR0S--44D04xLNVBRhkeaOzsFq6BdwjShEG1x2IPhBGDikyrW2-5PSVSLnA>
- ¹²⁷ El ejemplo de la India. Contribución del punto focal regional de Asia-Pacífico al informe de comunidades.
- ¹²⁸ GFATM 2020. Community, Rights and Gender Strategic Initiative 2017-2019: Independent Evaluation, the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Disponible en: https://www.theglobalfund.org/media/9947/crg_2017-2019strategicinitiativeindependent_evaluation_en.pdf?u=637319004280270000 y The Community, Rights and Gender Strategic Initiative: Update. Disponible en: https://www.theglobalfund.org/media/9948/crg_2020-06-strategicinitiative_update_en.pdf
- ¹²⁹ Alianza Alto a la Tuberculosis, 2020. Acerca de Challenge Facility For Civil Society, (página web): <http://www.stoptb.org/global/awards/cfcs/>
- ¹³⁰ USAID, 2020. Red de organizaciones locales, (página web): <https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/tuberculosis/partnerships-and-projects>
- ¹³¹ Por ejemplo, Moldavia. Respuestas a la encuesta electrónica de las comunidades/sociedades civiles para el informe de progreso del secretario general de la ONU.
- ¹³² Envío al informe de las comunidades de la TB Coalition Europa. Analytical Report: Opportunities For Engaging Civil Society Organizations To Ensure Sustainable TB Services In Ukraine, T. Hrytsenko, TB Europe Coalition, 2019. Analytical Report: Opportunities Of The Use Of Social Contracting To Ensure Sustainability Of TB Services In Kazakhstan, B.S. Asembekov, TB Europe Coalition, 2019.
- ¹³³ El párrafo relevante es: 34. Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis, Asamblea General de la ONU, 3 de octubre de 2018.
- ¹³⁴ El párrafo relevante es: 49. Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis, Asamblea General de la ONU, 3 de octubre de 2018.
- ¹³⁵ OMS, 2019. Marco de Responsabilidad Multisectorial para Acelerar el Progreso para Eliminar la Tuberculosis para 2030. Ginebra: OMS; y hoja informativa: Marco de responsabilidad multisectorial para acelerar el progreso para eliminar la tuberculosis (MAF-TB). Disponible en: <https://www.who.int/tb/publications/MultisectoralAccountability/en/>

- ¹³⁶ OMS, 2020. Marco de responsabilidad multisectorial para la tuberculosis (MAF-TB) Lista de evaluación de referencia para el uso en los países en la búsqueda de un MAF-TB nacional. Disponible en: https://www.who.int/tb/publications/WHO_MAFB_Checklist_Form-Final.pdf
- ¹³⁷ Envío para el informe de las comunidades de la plataforma comunitaria sobre la responsabilidad respecto a la tuberculosis.
- ¹³⁸ Presentación para el informe de las comunidades por parte de Global TB Caucus; y aportes del punto focal regional de África al informe de comunidades.
- ¹³⁹ Envío para el informe de las comunidades de TB Europe Coalition.
- ¹⁴⁰ Términos de referencia: Plataforma comunitaria de responsabilidad sobre la tuberculosis, Plataforma comunitaria de responsabilidad sobre la TB.
- ¹⁴¹ Envío para el informe de las comunidades de la plataforma comunitaria sobre la responsabilidad respecto a la tuberculosis.
- ¹⁴² Los párrafos relevantes son: 35, 39, 40 y 48. Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis, Asamblea General de la ONU, 3 de octubre de 2018.
- ¹⁴³ OMS, Informe mundial sobre la tuberculosis 2020.
- ¹⁴⁴ Presentación para el informe de las comunidades de la Alianza Alto a la Tuberculosis Indonesia; y OMS, 2020. Informe mundial sobre la tuberculosis de 2020.
- ¹⁴⁵ Progress Towards The Achievement Of Global Tuberculosis Targets And Implementation Of The Political Declaration Of The High-Level Meeting Of The General Assembly On The Fight Against Tuberculosis: Informe del secretario general, Asamblea General de las Naciones Unidas, 16 de septiembre de 2020.
- ¹⁴⁶ OMS, 2020. Informe mundial sobre la tuberculosis de 2020.
- ¹⁴⁷ Alianza Alto a la Tuberculosis, 2020. Empowering TB Affected Communities to Transform the TB Response to be Equitable, Rights-Based & People Centered 2018-2020
- ¹⁴⁸ Presentación para el informe de las comunidades por parte de Global TB Caucus.
- ¹⁴⁹ Presentación para el informe de las comunidades por parte de Global TB Caucus.
- ¹⁵⁰ Alianza Alto a la Tuberculosis, 2020. The Potential Impact Of The Covid-19 Response On Tuberculosis In High-Burden Countries: A Modelling Analysis. Disponible en: [http://www.stoptb.org/assets/documents/covid/TB %20and%20COVID19_Modelling%20Study_5%20May%202020.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/covid/TB%20and%20COVID19_Modelling%20Study_5%20May%202020.pdf); véase también el Informe mundial sobre la tuberculosis 2020 de la Organización Mundial de la Salud, capítulo 3; Glaziou P. Impacto previsto de la pandemia de COVID-19 en las muertes por tuberculosis en el mundo en 2020; y Lancet Glob Health 2020; DOI: 10.1016 / S2214-109X (20) 30288-6).
- ¹⁵¹ GFATM, 2020. Informe de resultados de 2020. Ginebra: GFATM. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/global-fund-results-report-2020-enardeitjzph>
- ¹⁵² B Waning, 2020. GDF in 2020: Ensuring Access Amidst the COVID-19 Pandemic. Presentación en la 33ª reunión de la junta coordinadora de la Alianza Alto a la Tuberculosis, 19 de noviembre de 2020.
- ¹⁵³ ACTION, Global Coalition of TB Activists, Global TB Caucus, KANCO, McGill International TB Centre, Results, Stop TB Partnership, TB People y TB PPM, 2020. The Impact Of COVID-19 On The TB Epidemic: A Community Perspective. Disponible en: http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Civil_Society_Report_on_TB_and_COVID.pdf
- ¹⁵⁴ Envío al informe de comunidades de Partners in Health.
- ¹⁵⁵ Eastern Europe and Central Asia Regional Focal Point input into Communities Report.
- ¹⁵⁶ Contribución del punto focal regional de Asia-Pacífico al informe de comunidades.
- ¹⁵⁷ IFRC, OMS y UNICEF, 2020. Community Based Health Care Including Outreach and Campaigns in the Context of Covid-19 – Interim Guidance. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1
- ¹⁵⁸ TAG, 2020. TB Research Investments Provide Returns In Combating Both TB And COVID-19: Sustained And Expanded Financing Is Needed To Safeguard Tuberculosis Research Against COVID-19-Related Disruptions And Improve Global Epidemic Preparedness. Disponible en: https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2020/09/TAG_tb_covid_brief_final_aug_2020.pdf
- ¹⁵⁹ MSF, 2020. COVID-19: Avoiding A 'Second Tragedy' For Those With TB (página web). Disponible en: <https://www.msf.org/covid-19-how-avoid-second-tragedy-those-tuberculosis>
- ¹⁶⁰ GFATM, 2020. COVID-19 Information Note: 'Catch-up' Plans to Mitigate the Impact of COVID-19 on Tuberculosis Services. Ginebra: GFATM. Disponible en: http://www.stoptb.org/assets/documents/covid/covid19_tuberculosis_services_impact_guidancenote_en.pdf
- ¹⁶¹ OMS, 2020. ACT-Accelerator: An Economic Investment Case & Financing Requirements September 2020 – December 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/an-economic-investment-case-financing-requirements>
- ¹⁶² People's Health Movement, 2020. The India South Africa Waiver Proposal: documents and commentary. Disponible en: <https://phmovement.org/the-india-south-africa-waiver-proposal/>
- ¹⁶³ TB People y Alianza Alto a la Tuberculosis, 2019. Declaración de los Derechos de las Personas Afectadas por la Tuberculosis.
- ¹⁶⁴ Global Coalition of TB Activists, 2020. Activating A Human Rights-Based Tuberculosis Response: A Technical Brief For Policymakers And Program Implementers.



Noviembre de 2020

Stop TB Partnership Affected Community
& Civil Society Delegations

C/- Stop TB Partnership
Chemin du Pommier 40
1218-Le Gre Saconnex