



TUBERCULOSIS EN LAS AMÉRICAS

Informe regional
2021

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

TUBERCULOSIS EN LAS AMÉRICAS

Informe regional 2021

Washington, D.C.
2022

Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2021

ISBN: 978-92-75-32649-7 (PDF)

ISBN: 978-92-75-32650-3 (versión impresa)

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons ([CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica más abajo. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: "Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS".

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: "La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción".

Cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2021. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326497>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, diríjase a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

CDE/HT/2022

Índice

Agradecimientos	vi
Siglas	vi
Introducción	1
1. Avances	2
1.1. Indicadores de alto nivel	3
1.2. Número de muertes por tuberculosis	4
1.3. Incidencia de la tuberculosis	5
1.4. Costos catastróficos	8
1.5. Indicadores prioritarios de la estrategia Fin de la TB	8
2. Diagnóstico de la tuberculosis	10
3. Tuberculosis farmacorresistente	14
4. Coinfección TB/VIH	18
5. Grupos en situación de vulnerabilidad	21
5.1. Personas privadas de libertad	22
5.2. Población indígena	23
5.3. Población infantil	24
6. Comorbilidades y factores de riesgo	25
6.1. Tuberculosis y diabetes mellitus	25
6.2. Tuberculosis y COVID-19	26
6.3. Factores de riesgo	27
7. Tratamiento preventivo de la tuberculosis	28
8. Resultados del tratamiento de la tuberculosis	30
9. Avances hacia la eliminación de la tuberculosis en la Región	32
10. Financiamiento para poner fin a la tuberculosis	34
11. Recomendaciones para acelerar el avance hacia el fin de la tuberculosis en la Región de las Américas	36
Anexo. Indicadores prioritarios por país	37

Figuras

Figura 1.	Avances hacia las metas de la Estrategia Fin de la Tuberculosis.	2
Figura 2.	Tendencia y proyección del número estimado de muertes por tuberculosis, 2000-2035	4
Figura 3.	Tendencia y proyección de la tasa de incidencia estimada de tuberculosis, 2000-2035	5
Figura 4.	Tendencias de los casos nuevos y recaídas, 2000-2020	7
Figura 5.	Variación en la notificación de casos de tuberculosis en el 2020	8
Figura 6.	Centros que cuentan con equipos GeneXpert®, 2020	10
Figura 7.	Porcentaje de pruebas de sensibilidad a fármacos, 2020	11
Figura 8.	Pruebas de sensibilidad a fármacos, 2020	12
Figura 9.	Casos de TB-RR estudiados para conocer su resistencia a las fluoroquinolonas, 2019-2020	13
Figura 10.	Casos notificados y en tratamiento de tuberculosis resistente a la rifampicina o multirresistente, 2016-2020	15
Figura 11.	Pacientes notificados y en tratamiento por tuberculosis pre-XDR y XDR, 2020	16
Figura 12.	Casos de tuberculosis notificados que tienen documentada su situación con relación al VIH, 2020	18
Figura 13.	Casos de coinfección por TB/VIH en tratamiento antirretroviral, 2017-2020	20
Figura 14.	Porcentaje de casos de tuberculosis notificados en poblaciones vulnerables, 2020	21
Figura 15.	Casos de tuberculosis en la población privada de libertad, 2020	22
Figura 16.	Casos de tuberculosis en población indígena, 2020	23
Figura 17.	Tuberculosis en menores de 15 años, 2020	24
Figura 18.	Proporción de casos notificados que presentan diabetes mellitus concomitante, 2020	25
Figura 19.	Casos de tuberculosis y COVID-19 concomitante, 2020	26
Figura 20.	Casos de tuberculosis notificados en personas con factores de riesgo, 2019-2020	27
Figura 21.	Contactos estudiados menores de 5 años que iniciaron el tratamiento preventivo, 2020	28
Figura 22.	Tratamiento preventivo de la tuberculosis en personas con VIH, 2017-2020	29
Figura 23.	Resultado del tratamiento de las cohortes de tuberculosis, 2018 y 2019	31
Figura 24.	El camino hacia la eliminación de la tuberculosis	32
Figura 25.	Presupuesto inicial, fondos recibidos y gasto real en prevención y control, 2020	34
Figura 26.	Fuentes de financiamiento disponibles para prevención y control, 2015-2021	35

Cuadros

Cuadro 1.	Indicadores de alto nivel de la Estrategia Fin de la TB.....	3
Cuadro 2.	Países con alta carga estimada de tuberculosis, 2020.....	6
Cuadro 3.	Indicadores prioritarios de la Estrategia Fin de la TB, 2019-2020.....	9
Cuadro 4.	Países con mayor carga de tuberculosis resistente a la rifampicina o multirresistente, 2020.....	14
Cuadro 5.	Países que usan bedaquilina para tratar la TB-MDR/XDR, 2017-2020.....	17
Cuadro 6.	Países con más casos estimados de TB/VIH, 2020.....	19
Cuadro 7.	Países con baja incidencia de tuberculosis, 2020.....	33

Agradecimientos

La elaboración de este informe estuvo a cargo del equipo regional de tuberculosis de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Asesora Regional en Información Estratégica de la Unidad de VIH, Hepatitis, Tuberculosis e Infecciones de Transmisión Sexual del Departamento de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud de la OPS.

El análisis de la información se realizó en estrecha colaboración con el equipo de epidemiólogos del Centro Colaborador de la OPS/OMS en Epidemiología y Control de la Tuberculosis, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Emilio Coni de Argentina. Extendemos un agradecimiento especial a Hugo Fernández, quien coordinó el trabajo en el centro colaborador.

Se agradece a los programas nacionales de tuberculosis de los países de la Región de las Américas la información suministrada a través del sistema de recopilación de datos de tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud; asimismo, agradecemos a Hazim Timimi, del Programa Mundial de Tuberculosis de la OMS, el constante apoyo brindado en la consolidación y el acceso a los datos correspondientes a las Américas.

Esta publicación fue elaborada por la OPS gracias al apoyo financiero de la Agencia de Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional, de conformidad con el acuerdo n.º AID-OAA-IO-16-00.003. Las opiniones expresadas por los autores en esta publicación no reflejan necesariamente los puntos de vista de la Agencia de Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional o del Gobierno de Estados Unidos de América.

Siglas

DM	diabetes mellitus
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PSF	prueba de sensibilidad a fármacos (fármacos anti-TB)
TB	tuberculosis
TB-RR	tuberculosis resistente a la rifampicina
TB-RR/MDR	tuberculosis resistente a la rifampicina o multirresistente
TB-XDR	tuberculosis extensamente resistente
USD	dólares de los Estados Unidos de América
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana

Introducción

En el 2020, la tuberculosis (TB) sigue siendo un problema de salud pública en la Región de las Américas; en efecto, se estima que ese año hubo 291 000 casos de todas las formas de la enfermedad. La COVID-19 ha revertido los avances alcanzados en la Estrategia Fin de la TB: en el 2020 hubo 3000 muertes por TB más que en el 2019 y la incidencia aumentó levemente. No obstante, se evidenciaron avances en la introducción y expansión de las pruebas moleculares rápidas.

Se diagnosticaron 4007 casos de TB resistente a la rifampicina o multirresistente (TB-RR/MDR), de los cuales 89% iniciaron tratamiento. La proporción de casos de TB-RR estudiados para determinar su resistencia a las fluoroquinolonas disminuyó a 29%, en comparación con 53% del año anterior. Asimismo, se diagnosticaron y notificaron 210 casos de TB extensamente resistente (TB-XDR)¹ en 14 países. Se estima que hubo 29 000 casos nuevos de TB en personas con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (10%), así como 27 000 muertes por TB, de las cuales 29% corresponden a personas con VIH. Siete países concentran 80% de los casos de TB/VIH: Brasil, México, Colombia, Haití, Perú, la República Dominicana y la República Bolivariana de Venezuela.

La información sobre los casos de comorbilidad con diabetes y el tratamiento preventivo sigue siendo limitada; los resultados de tratamiento no presentan cambios favorables en sus cohortes.

A pesar de que la situación de la TB en la Región refleja la persistencia de los determinantes sociales y factores de riesgo que afectan de manera más directa a los grupos de población en situación de vulnerabilidad, algunos países se encuentran más cerca de eliminar la enfermedad como problema de salud pública. Es preciso acelerar los esfuerzos que realizan los programas nacionales, la mayoría con recursos propios, para cumplir con las metas de la Estrategia Fin de la TB y con los compromisos internacionales adquiridos por los países.

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, en el primer trimestre del 2020, se vio alterada la prestación de servicios de salud en general, incluyendo los de TB, debido a las medidas de confinamiento, al temor de la población a contagiarse en los servicios de salud y al redireccionamiento del personal hacia la atención de la pandemia. Esto ha afectado a las intervenciones de prevención y control de la TB en todos los países.

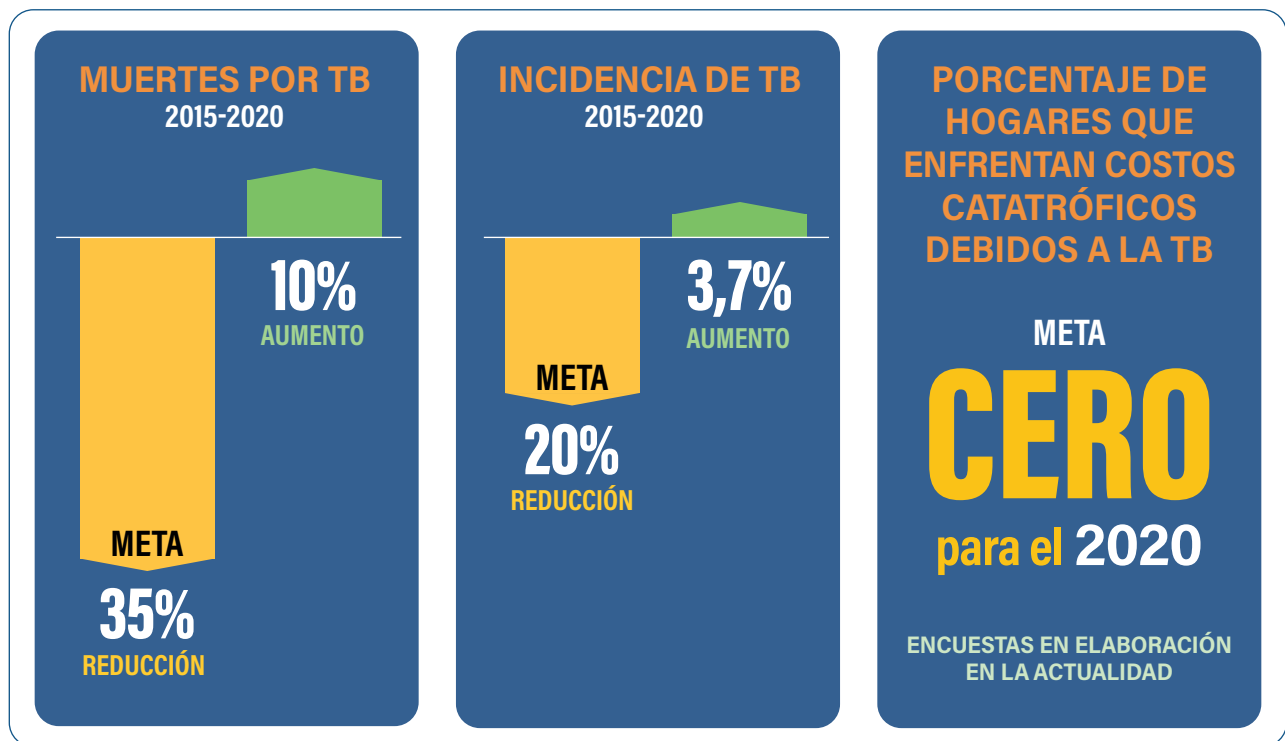
En las Américas se observó en el 2020 un descenso en la notificación de casos de TB de 16,8% en relación con el 2019, entre los 28 países que notificaron: de un año al otro, se pasó de 239 121 casos notificados a 197 364.

¹ TB-XDR: TB-MDR con resistencia a cualquier fluoroquinolona y al menos a la levofloxacin, la moxifloxacin, la bedaquilina o el linezolid.

1. Avances

Terminar con la epidemia de TB es el objetivo de la Estrategia Fin de la TB. Para medir el avance de este objetivo se utilizan 3 indicadores de alto nivel (figura 1) y 10 indicadores prioritarios.

Figura 1. Avances hacia las metas de la Estrategia Fin de la Tuberculosis



Nota: TB: tuberculosis.

1.1. Indicadores de alto nivel

La Estrategia Fin de la TB tiene como propósito terminar con la epidemia de TB en el mundo y está vinculada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), bajo tres indicadores de alto nivel (cuadro 1):

- reducir el número de muertes por TB;²
- reducir la incidencia de la TB;²
- que ningún hogar experimente costos catastróficos como resultado de la enfermedad.

Cuadro 1. Indicadores de alto nivel de la Estrategia Fin de la TB

Indicadores mundiales	Línea de base	Situación actual	Hitos		Metas de los ODS	Metas Fin de la TB
	2015	2020	2020	2025	2030	2035
Reducción del número de muertes por TB, en comparación con el 2015	25 100	aumento de 12,5%	35%	75%	90%	95%
		27 000	16 300	6300	2500	1300
Reducción de la tasa de incidencia de la TB, en comparación con el 2015	27,5	28,5	20%	50%	80%	90%
			22,0	13,5	5,4	2,7
Porcentaje de hogares que enfrentan costos catastróficos debidos a la TB	N. D.	N. D. ^a	0	0	0	0

Notas: tasas por 100 000 habitantes.

^a Primeras encuestas realizadas; otras, en elaboración.

N. D.: no disponible; ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible; TB: tuberculosis.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789240037021>.

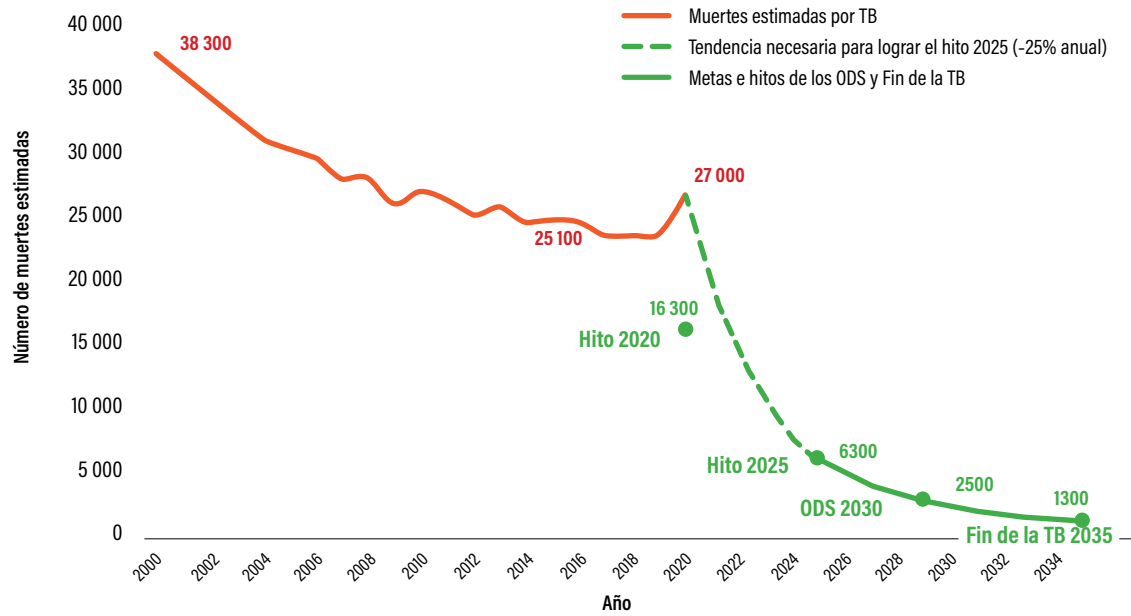
PELIGRA EL LOGRO DE LAS METAS DE LA ESTRATEGIA FIN DE LA TB. LA SITUACIÓN SE HA AGRAVADO POR LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA DE COVID-19. ES NECESARIO ACELERAR LA REDUCCIÓN DE LAS MUERTES Y LOS CASOS DE TUBERCULOSIS.

² En comparación con los valores del 2015.

1.2. Número de muertes por tuberculosis

La mortalidad se ha incrementado de manera importante, pasando de 24 000 decesos en el 2019 a 27 000 en el 2020. En este panorama, la Región no ha cumplido el hito del 2020 y se aleja mucho más del hito para el año 2025 (figura 2).

Figura 2. Tendencia y proyección del número estimado de muertes por tuberculosis, 2000-2035



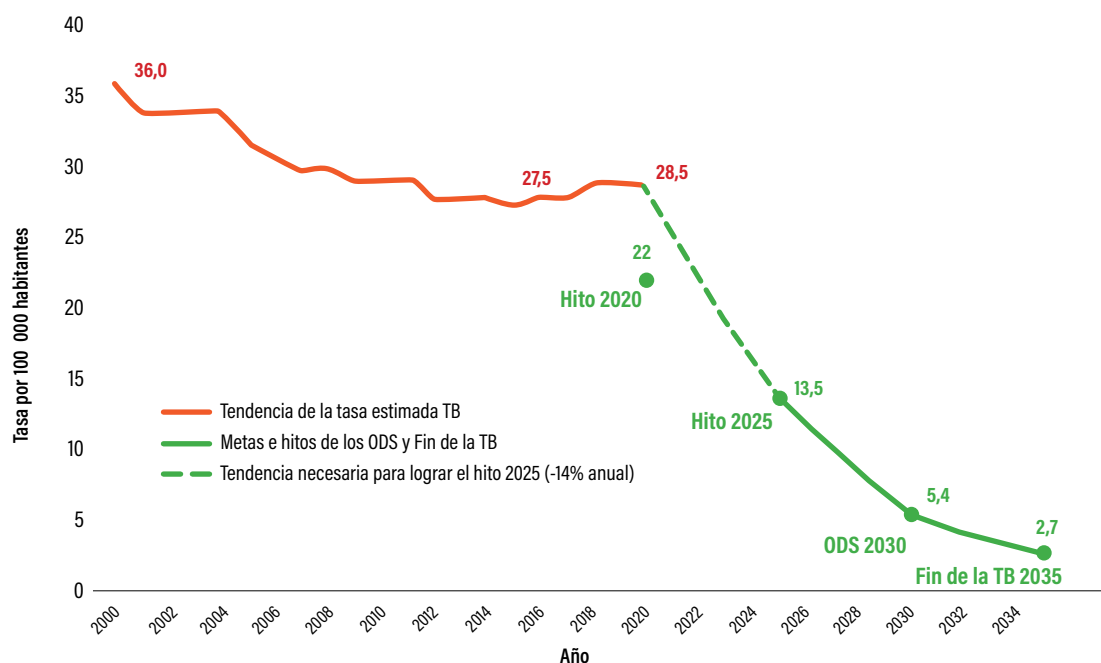
Nota: ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible; TB: tuberculosis.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

1.3. Incidencia de la tuberculosis

La tasa estimada de incidencia en la Región no ha cumplido el hito del 2020 y se ha mantenido estable en los últimos años, con un descenso promedio anual de 0,10% entre el 2000 y el 2019 y un leve aumento en el último año. Para lograr el hito del 2025, la velocidad de descenso debería ser de 14% anual en los próximos tres años (figura 3).

Figura 3. Tendencia y proyección de la tasa de incidencia estimada de tuberculosis, 2000-2035



Nota: ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible; TB: tuberculosis.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789240037021>.

La OMS estimó que en el 2020 hubo 291 000 casos nuevos y recaídas de TB en la Región de las Américas, lo que representa 3% de la carga mundial de TB (9,8 millones de casos) y una incidencia de 28,5 casos por 100 000 habitantes. Se estimó, además, que 89% de los casos de TB se encontraban en 13 países. Un poco más de la mitad se concentran en Brasil, Perú y México (cuadro 2). Por otro lado, 16 países concentran las tasas de TB estimadas más bajas; la mayoría están en el Caribe y entre ellos destacan Costa Rica (10,4), Bahamas (9,1) y Curaçao (7,9).

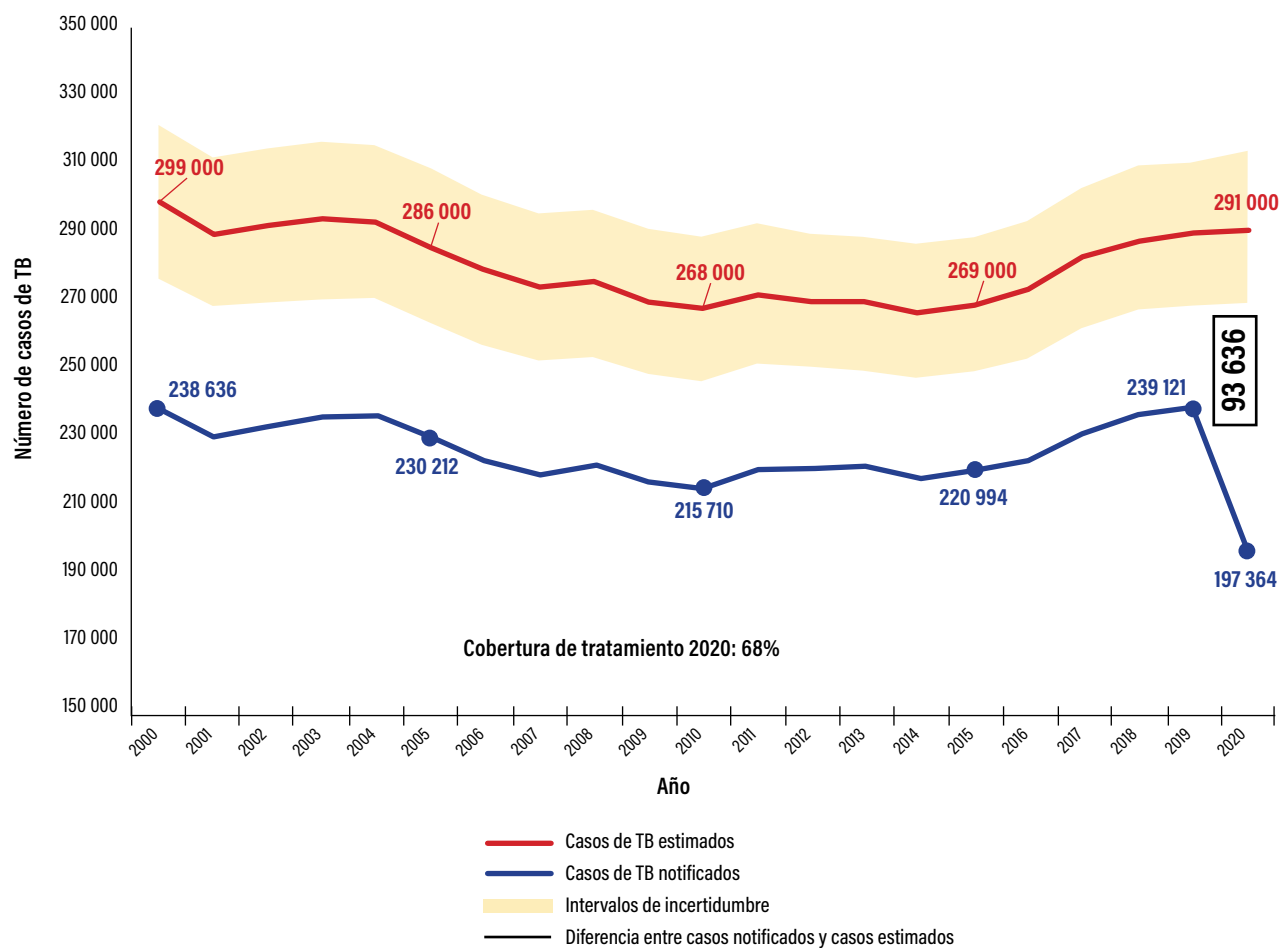
Cuadro 2. Países con carga alta estimada de tuberculosis, 2020

País	Casos estimados	Porcentaje de casos en la Región	Tasa estimada
Brasil	96 000	33,0%	45,2
Perú	38 000	13,1%	115,2
México	31 000	10,7%	24,0
Haití	19 000	6,5%	166,6
Colombia	19 000	6,5%	37,3
Argentina	14 000	4,8%	31,0
Venezuela (República Bolivariana de)	13 000	4,5%	45,7
Bolivia (Estado Plurinacional de)	12 000	4,1%	102,8
Ecuador	8500	2,9%	48,2
El Salvador	3600	1,2%	55,5
Paraguay	3400	1,2%	47,7
Guyana	620	0,2%	78,8
Dominica	34	0,0%	47,2
Total países alta carga	258 154	88,7%	46,6
Total Región	291 000	100%	28,5

Nota: Se consideran países con carga alta los que tienen un número absoluto de casos estimados superior a 10 000 por año o aquellos con una tasa de incidencia que supera los 44 por 100 000 habitantes.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

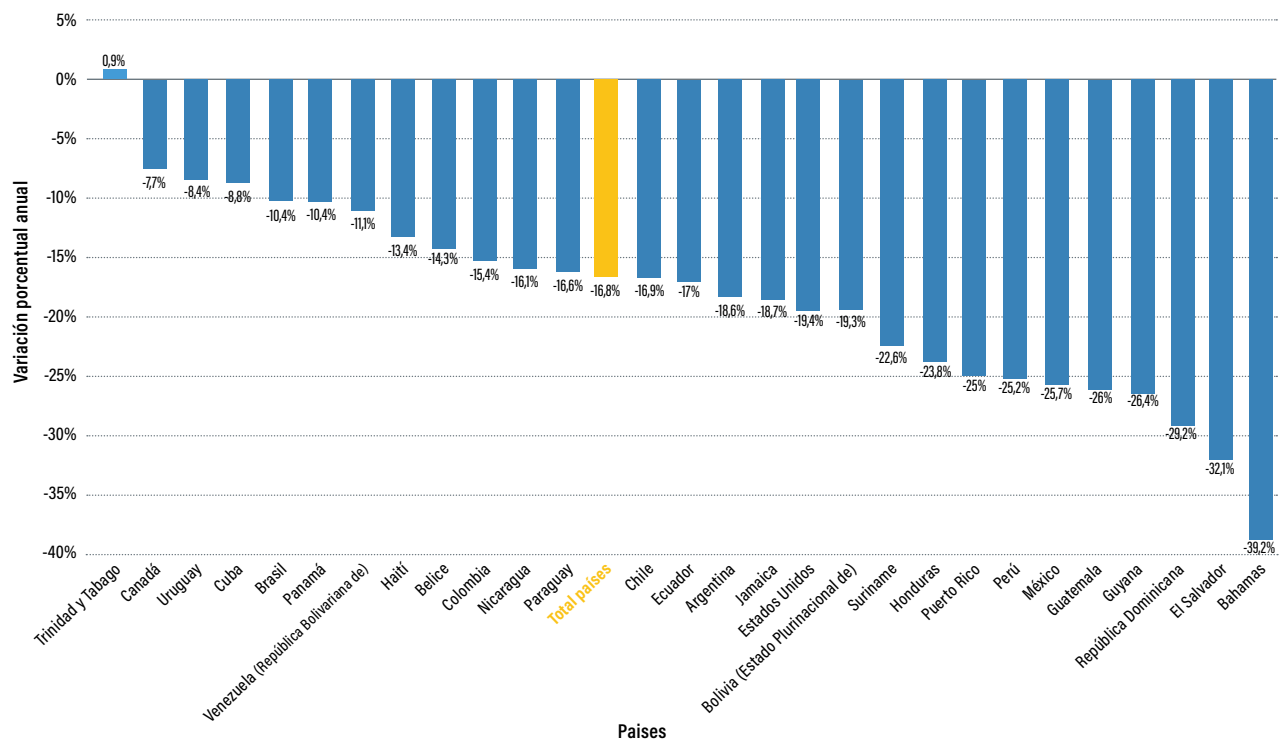
Los casos de TB notificados (nuevos y recaídas) en el continente pasaron de 239 121 en el 2019 a 197 364 en el 2020, lo cual representa 68% de cobertura de tratamiento (figura 4). La brecha entre los casos estimados y notificados casi se duplicó en el 2020 con respecto al año anterior, pasando de 52 500 a 93 600 casos. Esto posiblemente se deba a la pandemia de COVID-19.

Figura 4. Tendencias de los casos nuevos y recaídas, 2000-2020

Nota: TB: tuberculosis.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

En el 2020 ha habido una variación negativa en la notificación de casos de TB con respecto al 2019. En la Región, dicho déficit fue de 16,8% contando a los países que notificaron; los que presentan la mayor variación son Bahamas y El Salvador (figura 5).

Figura 5. Variación en la notificación de casos de tuberculosis, 2020

Nota: Se indica la variación porcentual en relación con el año 2019.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

1.4. Costos catastróficos

La mayoría de los países no cuentan con información sobre el porcentaje de personas y hogares que enfrentan costos catastróficos debidos a la TB. Para el 2020, Brasil y El Salvador habían terminado sus encuestas y publicado los resultados: en Brasil, 48% de las personas afectadas por TB de todas las formas y sus familias debieron afrontar costos catastróficos asociados a la enfermedad, mientras que en El Salvador fueron 13%. Es más, cuando se tiene en cuenta solo la TB farmacorresistente, el porcentaje de personas y familias que afrontan costos catastróficos en Brasil fue de 78%. Varios países estaban realizando la encuesta nacional según la metodología recomendada por la OMS, como Argentina, Colombia, Guyana, Panamá, Paraguay y la República Dominicana. El resto de los países se encontraban en fase de preparación para el 2022.

1.5. Indicadores prioritarios de la Estrategia Fin de la TB

La estrategia Fin de la TB cuenta con 10 indicadores prioritarios que permiten a los países hacer un seguimiento de los progresos en la implementación de dicha estrategia. Debido al impacto de la pandemia de COVID-19, la mayoría de los valores de estos indicadores presentaron variaciones entre los años 2019 y 2020 (cuadro 3). Las más notorias se dan en la cobertura de tratamiento anti-TB, que pasa de 82% a 68%, y en la cobertura de tratamiento de la infección por TB en menores de 5 años, que pasa de 59% a 47%; en ninguno de los dos casos se cumplió la meta establecida de $\geq 90\%$. En cambio, el indicador de cobertura de pacientes de TB con resultados de pruebas de sensibilidad a fármacos (PSF) aumentó de 41% a 50%.

De manera general para el 2020, los indicadores con mejor comportamiento fueron el porcentaje de pacientes con TB que conocen su estado de VIH (79%) y la tasa de éxito del tratamiento en pacientes nuevos y con recaídas (74%). Sin embargo, estos indicadores se encuentran por debajo de la meta establecida para el 2025 (100% y 90% respectivamente). Otros indicadores presentan valores muy bajos en el año 2020, como ocurre con el porcentaje de pacientes nuevos y recaídas diagnosticados mediante las pruebas rápidas recomendadas por la OMS (27%) y con la cobertura de tratamiento preventivo de la TB en personas con VIH (44%). Los indicadores por país se detallan en el anexo.

Cuadro 3. Indicadores prioritarios de la Estrategia Fin de la TB, 2019-2020

INDICADOR		VALORES 2019	VALORES 2020	META 2025
Cobertura de tratamiento anti-TB		82%	68%	≥90%
Tasa de éxito del tratamiento	Casos nuevos y recaídas (2018-2019)	76%	74%	≥90%
	TB-RR/MDR (2017-2018)	60%	59%	
Porcentaje de familias que enfrentan costos catastróficos por la TB		No disponible	No disponible	0%
Porcentaje de pacientes nuevos que fueron diagnosticados mediante las pruebas rápidas recomendadas por la OMS		25%	27%	≥90%
Cobertura de tratamiento preventivo de la TB	Menores de 5 años	59%	47%	≥90%
	VIH	26%	23%	≥90%
Cobertura de investigación de contactos		69%	63%	≥90%
Cobertura de pacientes con TB con resultados de PSF		41%	50%	100%
Cobertura de tratamiento con nuevos medicamentos anti-TB		12%	13%	≥90%
Porcentaje de pacientes con TB que conocen su estado de VIH		80%	79%	100%
Tasa de letalidad por TB (valor del 2017)		7%	7%	≤6%

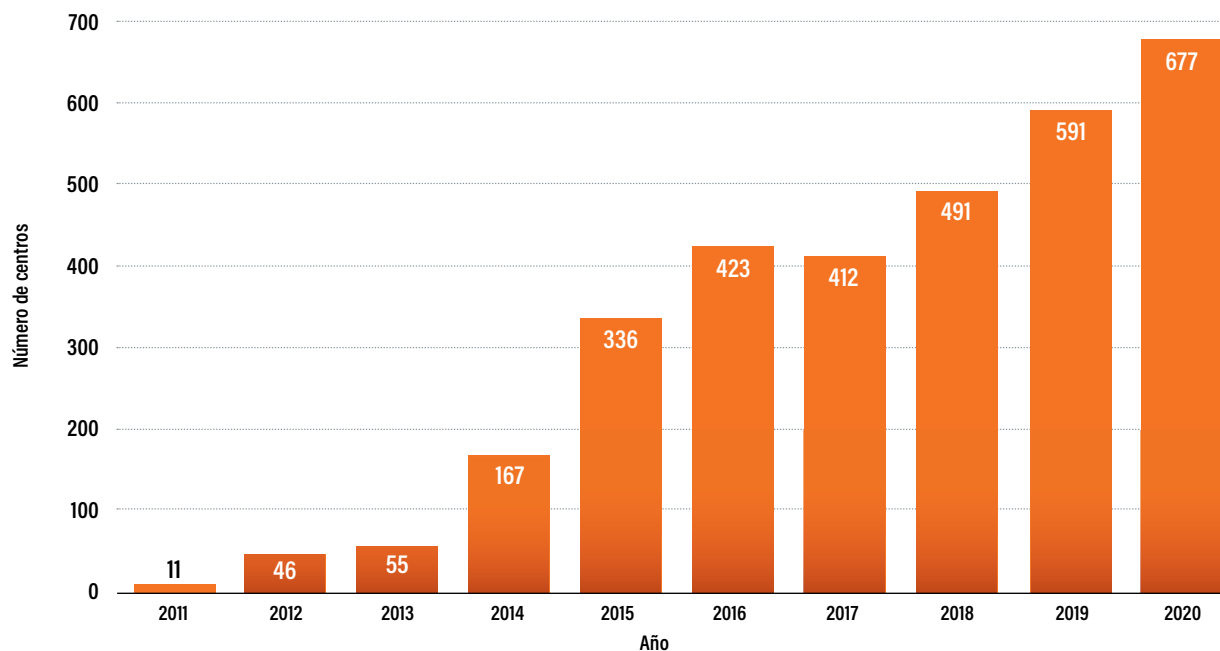
Nota: OMS: Organización Mundial de la Salud; PSF: pruebas de sensibilidad a fármacos; TB: tuberculosis; TB-RR/MDR: tuberculosis resistente a la rifampicina o multirresistente; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

2. Diagnóstico de la tuberculosis

En los últimos años ha aumentado en la Región la disponibilidad de pruebas de diagnóstico molecular rápido: así, se ha pasado de los 11 equipos GeneXpert® que había en el 2011 a los 677 del 2020 (figura 6). En el 2018, 18% de los casos se diagnosticaron con estas pruebas, mientras que en el 2020 ya fueron 27%. Sin embargo, la baciloscopia sigue siendo el método más utilizado para el diagnóstico inicial.

Figura 6. Centros que cuentan con equipos GeneXpert®, 2020



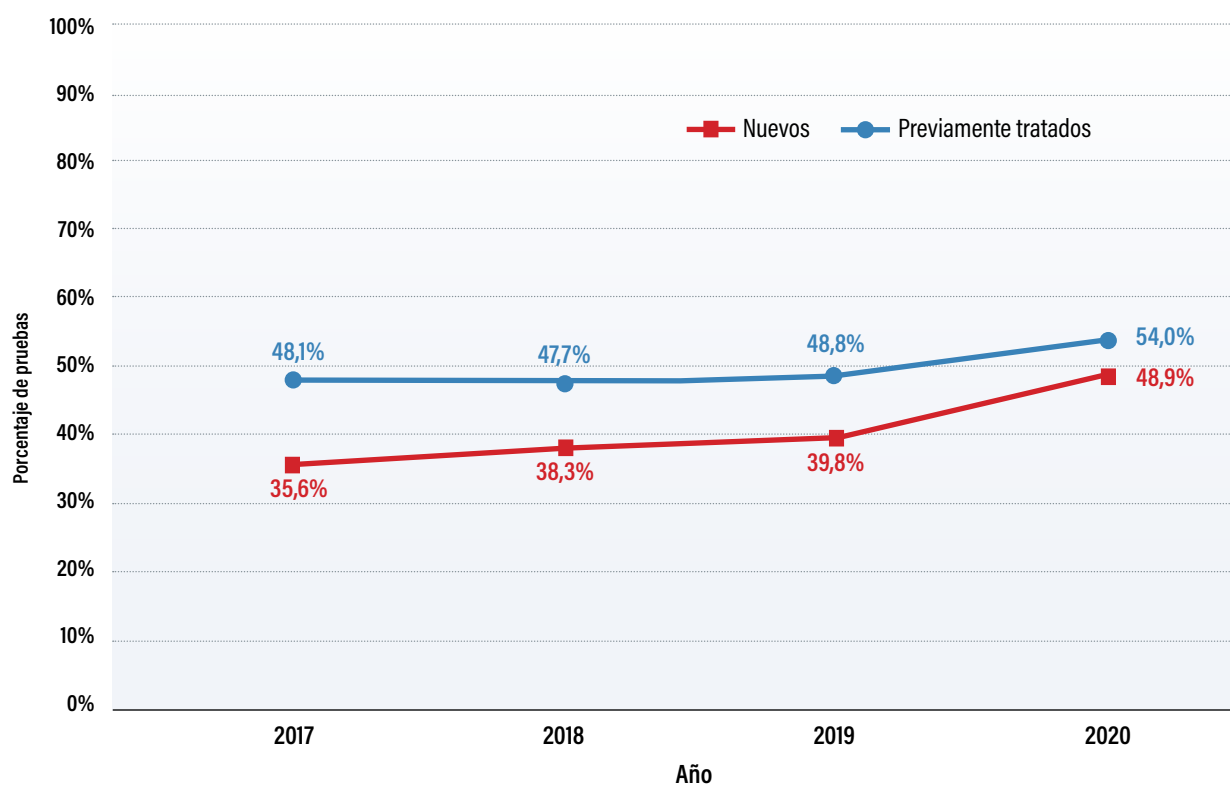
Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

La expansión de los métodos moleculares rápidos depende de múltiples factores, entre los que cabe señalar: la decisión política; el cambio de guías; los algoritmos de diagnóstico actualizados y difundidos, que generen demanda por parte del personal de salud; los recursos financieros sostenibles, para adquirir cartuchos y mantener los equipos; sistemas eficientes para el transporte de muestras, que garanticen el acceso a la prueba; y la conectividad para la transmisión oportuna de los resultados.

El aumento de los centros que realizan pruebas moleculares rápidas en los últimos años y la reciente adquisición de equipos de diagnóstico molecular para COVID-19 podrían incrementar la capacidad diagnóstica de la TB con este tipo de pruebas rápidas, incorporadas como plataformas de uso múltiple. Los países deben incorporar ahora la nueva versión de equipos GeneXpert® (10 colores) para realizar pruebas Xpert® MTB/XDR.

El acceso universal a las PSF es clave para mejorar la detección de casos de TB resistente a la rifampicina o multirresistente (TB-RR/MDR) en la Región. En el 2020, se hicieron PSF en 48,9% de los casos nuevos y 54% de los casos previamente tratados. En los casos nuevos, se observa un aumento de nueve puntos porcentuales en comparación con el 2019, cuando fue de 39,8% (figura 7).

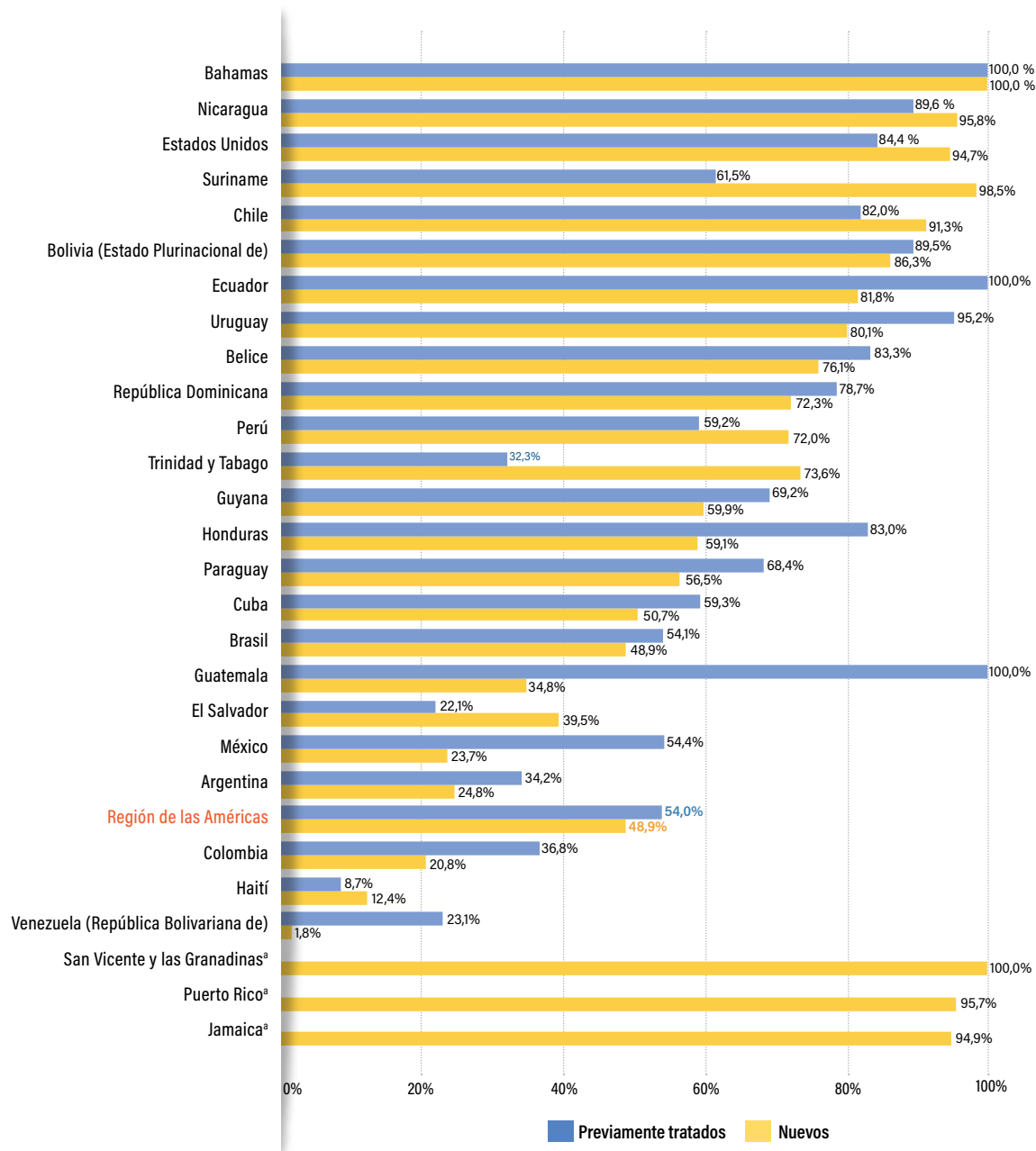
Figura 7. Porcentaje de pruebas de sensibilidad a fármacos, 2020



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

En el 2020, los países que realizaron el mayor porcentaje de PSF en casos nuevos y previamente tratados de TB pulmonar son Bahamas, Nicaragua, Estados Unidos de América, Suriname y Chile. Por el contrario, Haití, Colombia y la República Bolivariana de Venezuela se ubican por debajo del promedio regional (figura 8).

Figura 8. Pruebas de sensibilidad a fármacos, 2020



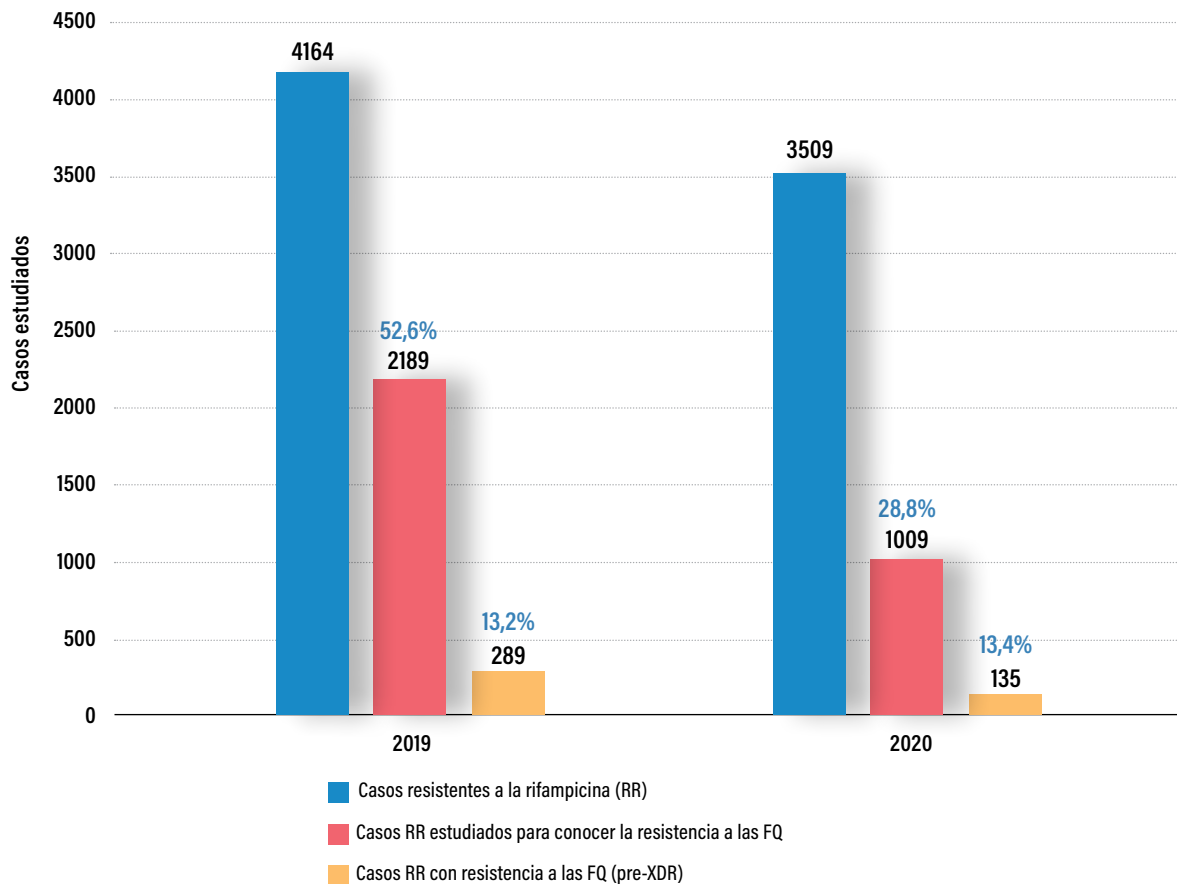
Notas: Se indican las pruebas realizadas en casos nuevos y previamente tratados de TB pulmonar, por país. Se incluyen países con 10 o más casos confirmados notificados. Canadá y Panamá no notificaron los casos confirmados.

^a Países que no notificaron los casos previamente tratados.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

Solo a 28,8% de todos los casos de TB-RR/MDR se les realizó una PSF de segunda línea a las quinolonas, por lo que este valor desciende drásticamente respecto del 2019, cuando fue de 52,6% (figura 9). Sin embargo, el porcentaje de casos confirmados con resistencia a las fluoroquinolonas se mantuvo en 13,4% en el 2020 en la Región.

Figura 9. Casos de TB-RR estudiados para conocer su resistencia a las fluoroquinolonas, 2019-2020



Nota: Se indican los casos de tuberculosis pulmonar confirmados.

FQ: fluoroquinolonas; RR: resistente a la rifampicina; TB: tuberculosis; XDR: extensamente resistente.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

3. Tuberculosis farmacorresistente

En el 2020, 10 países concentraban un poco más de 90% de todos los casos notificados de TB-RR/MDR; Perú y Brasil son los países más afectados, con 38% y 23% del total, respectivamente. Las tasas más altas de TB-RR/MDR corresponden a Perú (4,3) y Ecuador (1,4) (cuadro 4).

Cuadro 4. Países con mayor carga de tuberculosis resistente a la rifampicina o multirresistente, 2020

País	Casos notificados de TB-RR/MDR		
	Número	Porcentaje	Tasa
Perú	1424	38%	4,3
Brasil	881	23%	0,4
México	270	7%	0,2
Ecuador	253	7%	1,4
República Dominicana	149	4%	1,4
Colombia	134	4%	0,3
Argentina	110	3%	0,2
Bolivia (Estado Plurinacional de)	98	3%	0,8
Haití	93	2%	0,8
Guatemala	77	2%	0,4
Total	3489	92%	

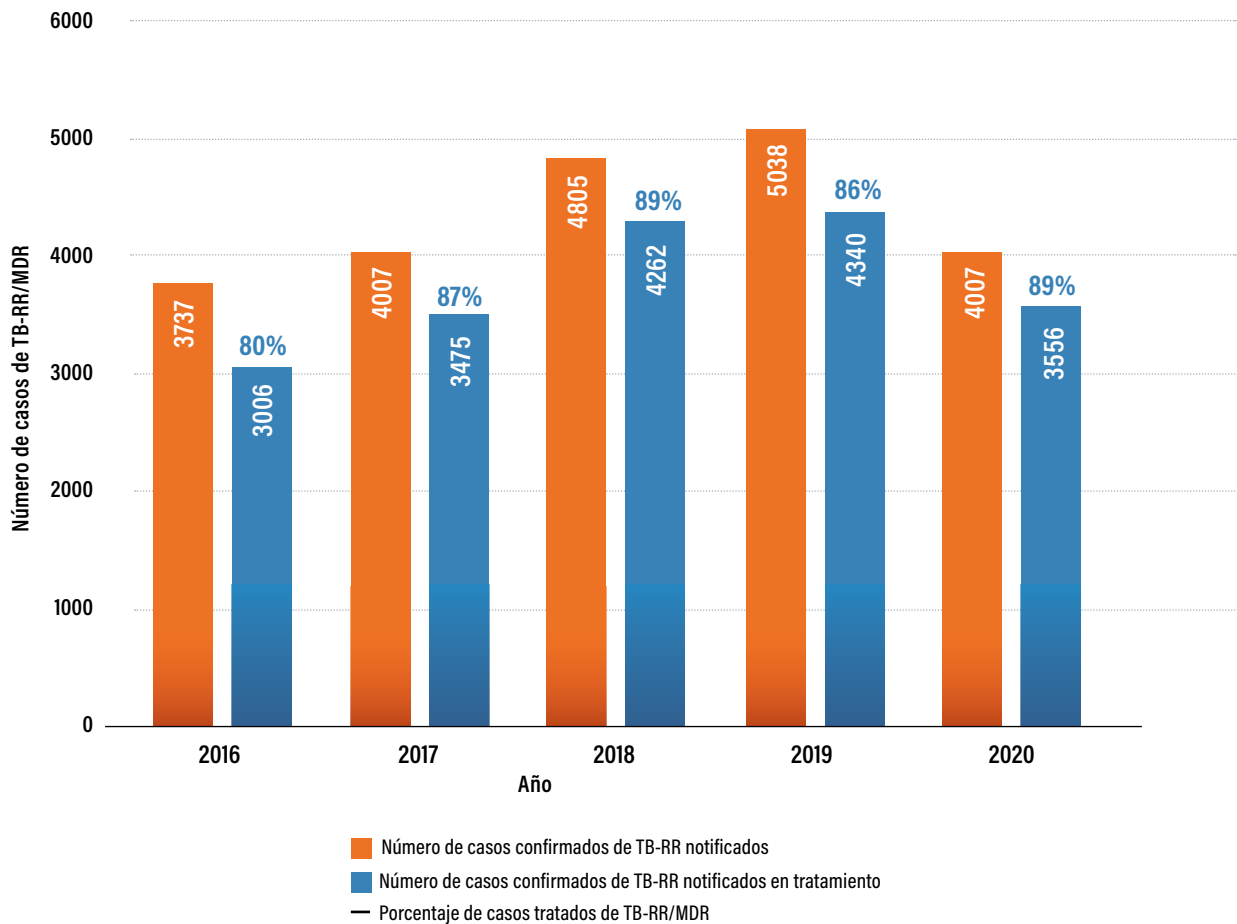
Nota: Las tasas indicadas son por 100 000 habitantes.

TB-RR/MDR: tuberculosis resistente a la rifampicina o multirresistente.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

Del total de casos de TB-RR/MDR notificados en el 2020, 89% iniciaron tratamiento, un porcentaje similar al de los dos años anteriores (figura 10). De estos pacientes, 2,6% recibieron tratamientos acortados totalmente orales, que son más eficaces y más seguros, según lo recomendado por la OMS.

Figura 10. Casos notificados y en tratamiento de tuberculosis resistente a la rifampicina o multirresistente, 2016-2020



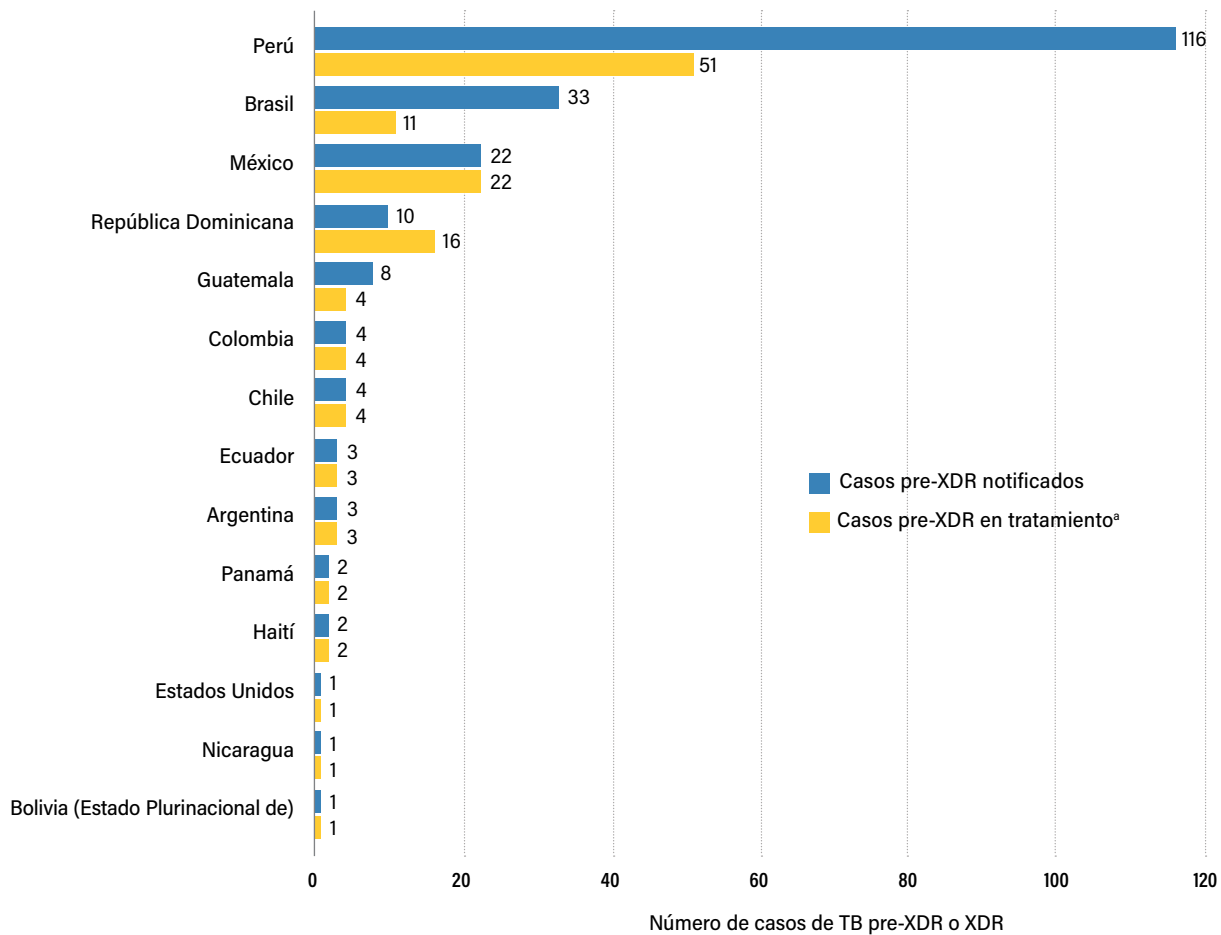
Nota: Total de casos en la Región de las Américas.

TB-RR/MDR: tuberculosis resistente a la rifampicina o multirresistente.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

En el 2020, 14 países de la Región notificaron un total de 210 casos de tuberculosis extensamente resistente (TB-XDR) y pre-XDR, según las nuevas definiciones de la OMS. Los países que notificaron un mayor número de casos son: Perú, 55,2%; Brasil, 15,7%; y México, 10,4%. Sin embargo, solo 41%, 9% y 18% de estos casos, respectivamente, recibieron tratamiento (figura 11).

Figura 11. Pacientes notificados y en tratamiento por tuberculosis pre-XDR y XDR, 2020



Notas: Se indica el total de casos en la Región de las Américas.

^a Incluye los casos de pre-XDR o XDR según las nuevas definiciones de la Organización Mundial de la Salud. Véase Organización Panamericana de la Salud. Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 4: Tratamiento. Tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55997>.

TB: tuberculosis; XDR: extensamente resistente.

Fuentes: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

Durante el año 2020, 19 países introdujeron esquemas de tratamiento oral con bedaquilina para pacientes con TB farmacorresistente. La República Dominicana, Perú, Haití y México lo han notificado desde el 2017 y en ellos se ha incrementado el número de pacientes que siguen este esquema cada año.

Cuadro 5. Países que usan bedaquilina para tratar la TB-MDR/XDR, 2017-2020

País	Casos tratados con bedaquilina			
	2017	2018	2019	2020
República Dominicana	6	10	130	162
Perú	102	150	125	107
Haití	16	17	74	93
México	1	1	11	87
Chile	-	1	12	23
Venezuela (República Bolivariana de)	-	-	-	10
Panamá	-	-	5	9
Uruguay	-	-	-	9
Paraguay	-	-	6	7
Colombia	-	-	3	5
Honduras	-	-	1	3
Argentina	-	1	15	2
Ecuador	-	-	-	2
Bolivia (Estado Plurinacional de)	-	-	1	1
Puerto Rico	-	-	1	1
Nicaragua	-	-	-	1
Brasil	20	8	10	-
Guatemala	-	1	3	-
Estados Unidos	15	-	-	-
Total	160	189	397	522

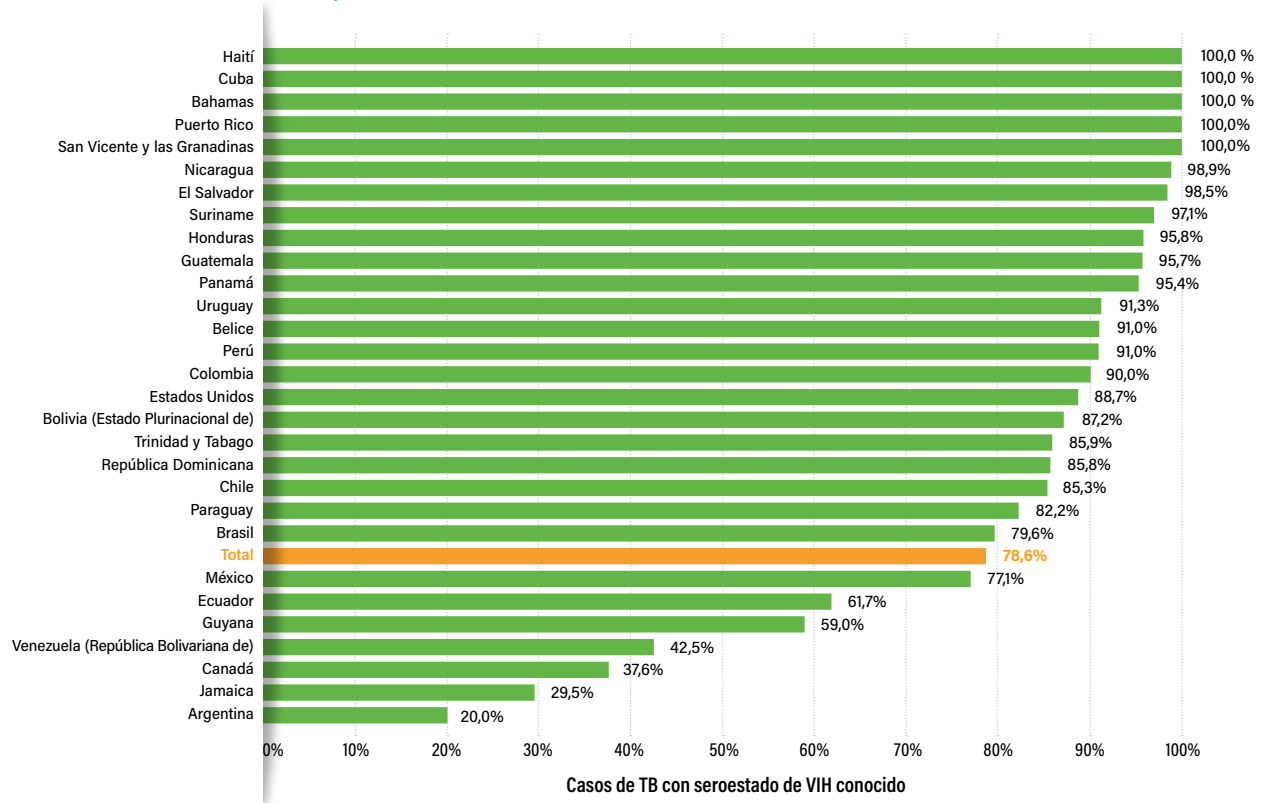
Nota: TB-MDR: tuberculosis multirresistente; TB-XDR: tuberculosis extensamente resistente.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

4. Coinfección TB/VIH

En el 2020, la proporción de casos de TB notificados en las Américas que tenían documentada una prueba de VIH fue de 79%. Este porcentaje es inferior a lo recomendado por la OPS/OMS (100%). La mayoría de los países estaban por encima del promedio regional, pero algunos tenían una gran brecha por cubrir o un problema en su registro, como es el caso de México, Ecuador, Guyana, la República Bolivariana de Venezuela, Canadá, Jamaica y Argentina (figura 12).

Figura 12. Casos de tuberculosis notificados que tienen documentada su situación con relación al VIH, 2020



Nota: Se incluyen los países que notifican 10 o más casos de tuberculosis.

TB: tuberculosis; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

Se estimó que en el 2020 hubo en la Región 29 000 casos de TB asociados a la infección por el VIH (11% del total de casos estimados de TB), de los cuales se notificaron 16 669 (57%). Los países con mayor número de casos estimados de coinfección por TB/VIH son Brasil (11 000 casos), México (3900 casos), Colombia (2700 casos), Haití (2600 casos) y Perú (2400 casos). Las tasas más altas de coinfección por TB/VIH corresponden a Haití y la República Dominicana, con 22,8 y 10,1 casos por 100 000 habitantes, respectivamente (cuadro 6).

Cuadro 6. Países con más casos estimados de TB/VIH, 2020

País	Casos de coinfección TB/VIH	Porcentaje de casos de TB/VIH del total de la Región	Tasa de coinfección TB/VIH
Brasil	11 000	37,9%	5,2
México	3900	13,4%	3,0
Colombia	2700	9,3%	5,3
Haití	2600	9,0%	22,8
Perú	2400	8,3%	7,3
República Dominicana	1100	3,8%	10,1
Venezuela (República Bolivariana de)	1000	3,4%	3,5
Argentina	840	2,9%	1,9
Bolivia (Estado Plurinacional de)	500	1,7%	4,3
Ecuador	400	1,4%	2,3
Total países con mayor carga de coinfección TB/VIH	26 440	91,2%	4,8
Región de las Américas	29 000	100%	2,9

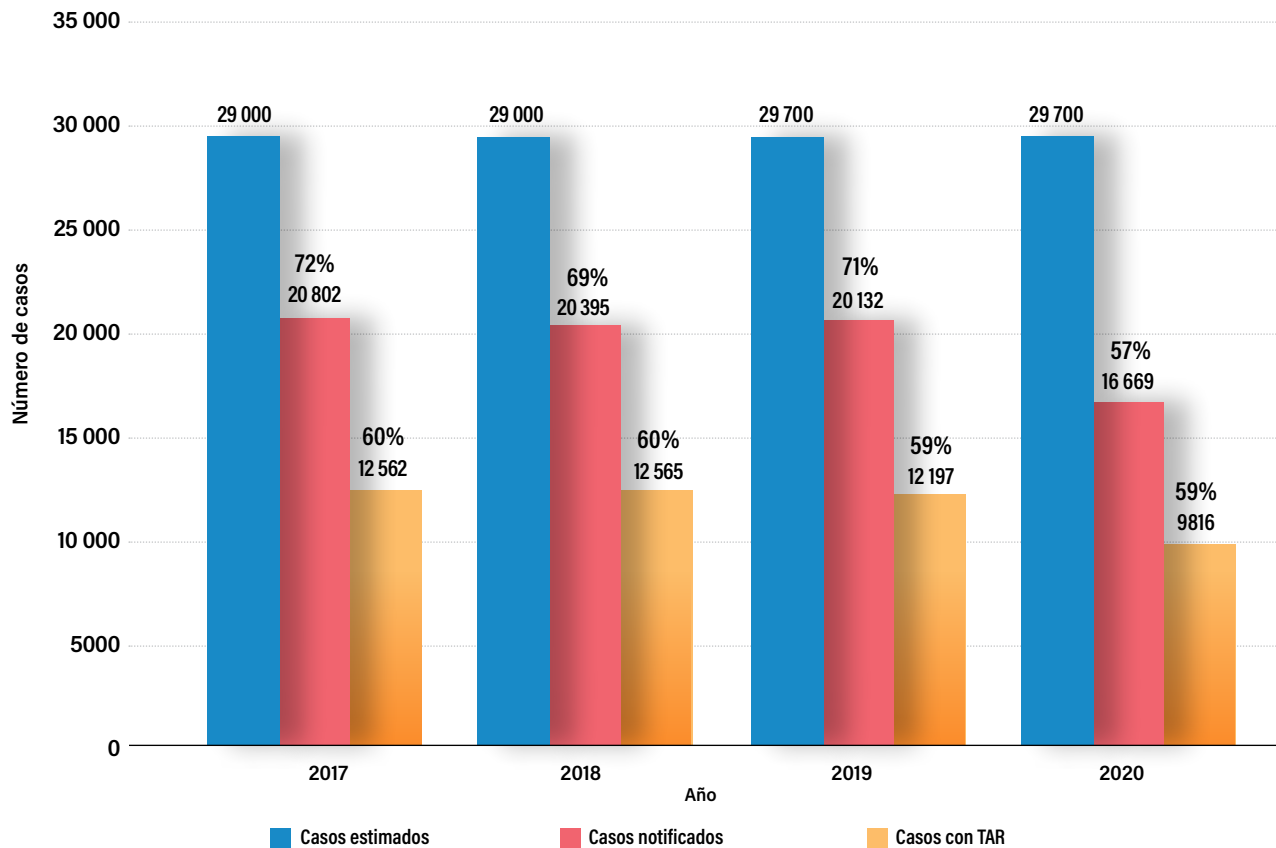
Nota: Las tasas expresadas son por 100 000 habitantes.

TB: tuberculosis; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

De los casos notificados de coinfección por TB/VIH, 59% recibieron tratamiento antirretroviral en el 2020 (figura 13), una cifra que no ha variado en los últimos tres años y que debería ya alcanzar 100%.

Figura 13. Casos de coinfección por TB/VIH en tratamiento antirretroviral, 2017-2020



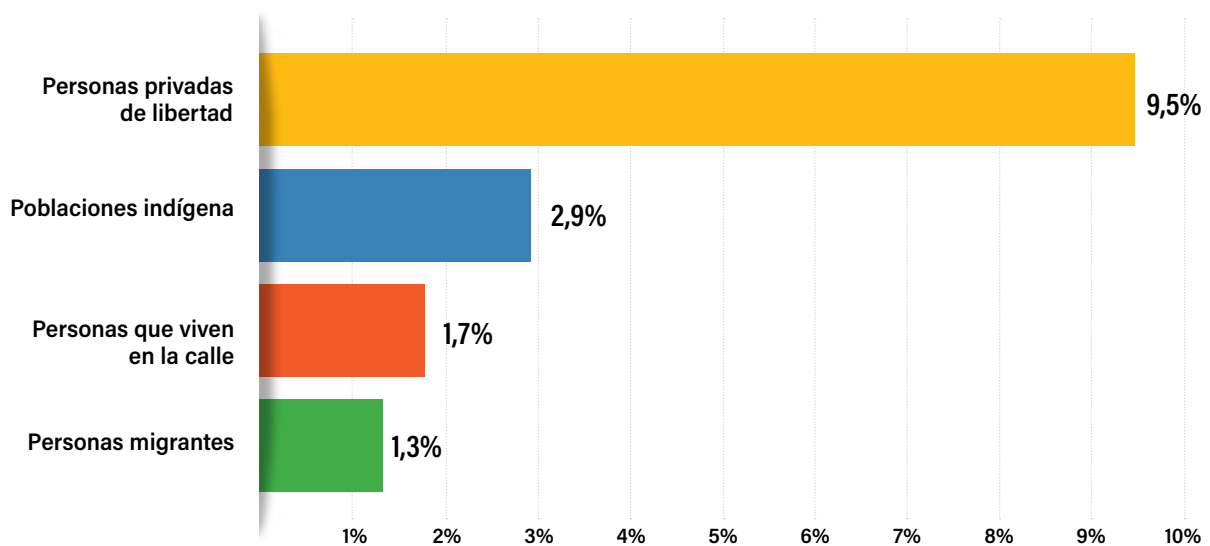
Nota: TAR: tratamiento antirretroviral; TB: tuberculosis; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

5. Grupos en situación de vulnerabilidad

Durante el año 2020, a pesar de los efectos de la pandemia de COVID-19, se logró mantener la recopilación de información sobre los grupos de población en situación de vulnerabilidad con TB en las Américas, especialmente de personas privadas de libertad, población indígena, personas en situación de calle y personas migrantes (figura 14).³ También se mantuvo en la población de menores de 15 años, quienes representaron 3,8% del total de casos notificados en la Región en el 2020.

Figura 14. Porcentaje de casos de tuberculosis notificados en grupos en situación de vulnerabilidad, 2020



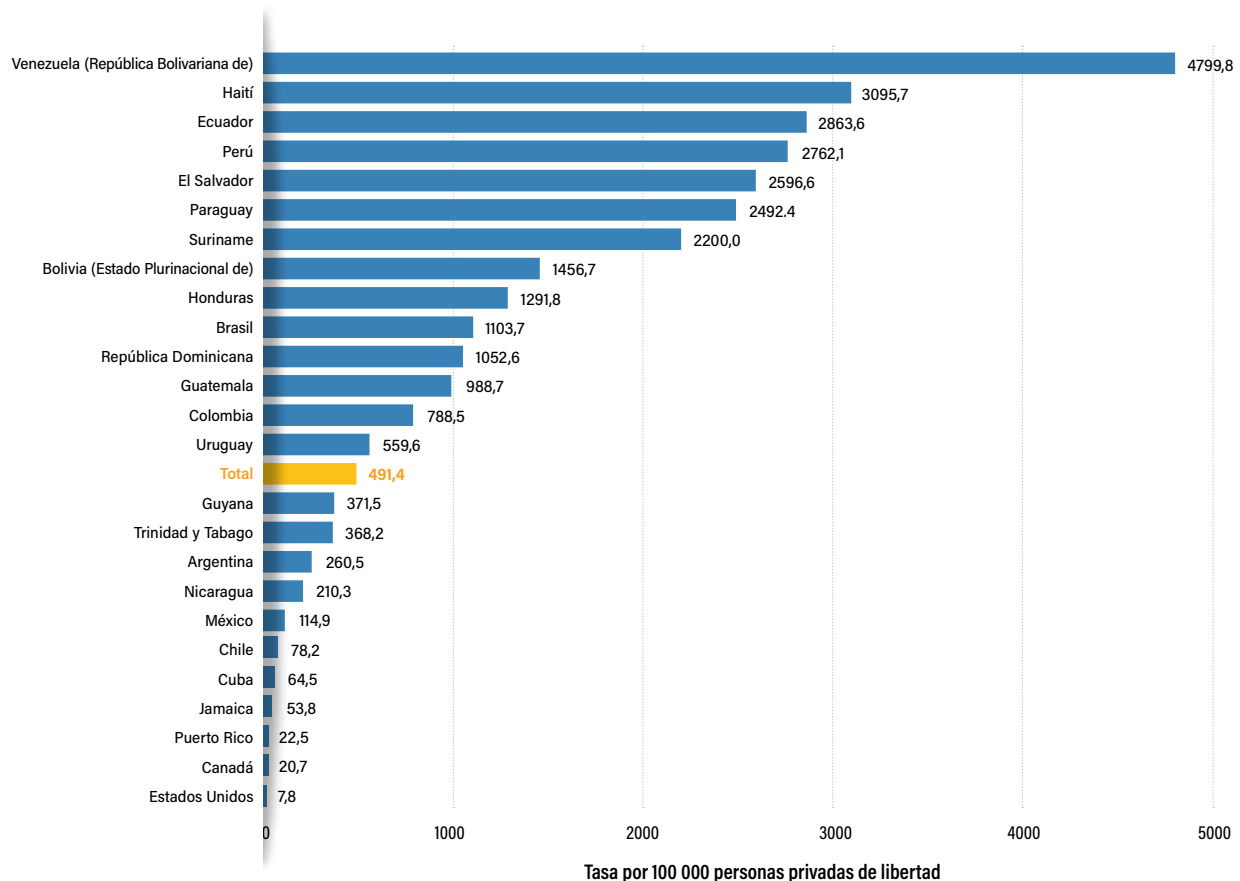
Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

³ En los últimos dos informes sobre Tuberculosis en las Américas, el porcentaje de casos en personas en situación de calle y migrantes no ha sufrido variaciones significativas; por tanto, no se analizan estos grupos de manera individual. Véanse Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2020. Washington, DC: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55047> y Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2019. Washington, DC: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52815>.

5.1. Personas privadas de libertad

Por el hacinamiento y los sistemas de salud deficientes, los centros penitenciarios de la Región son lugares de muy alto riesgo para la transmisión de la TB. La incidencia entre las personas privadas de libertad es superior a la de la población general en muchos países (figura 15). Los países que más casos notifican son Brasil, El Salvador, Suriname y Ecuador.

Figura 15. Casos de tuberculosis en la población privada de libertad, 2020



Fuentes:

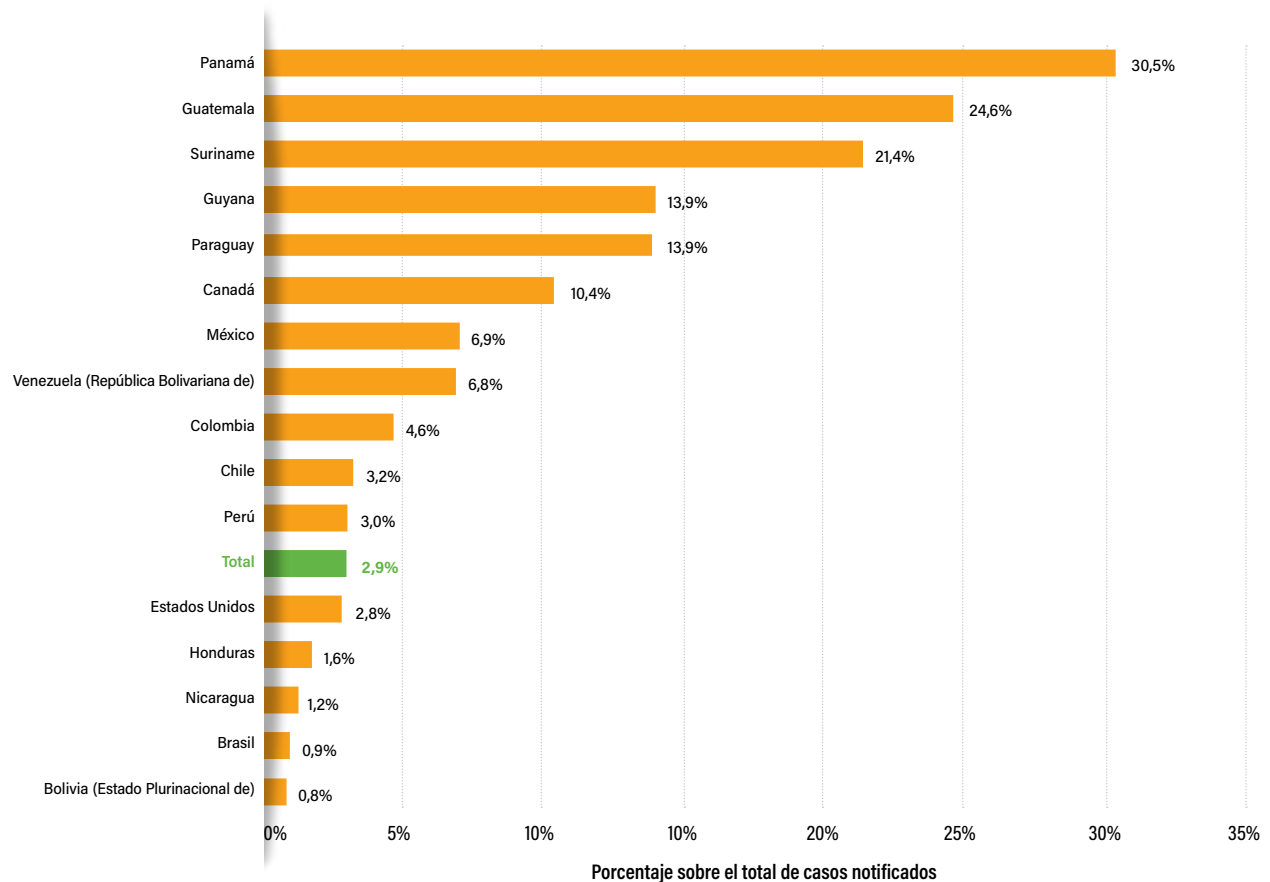
¹ Institute for Crime and Justice Policy Research. World Prison Brief: Welcome. Institute for Crime and Justice Policy Research: Londres; 2021 [consultado el 28 de febrero del 2022]. Disponible en: www.prisonstudies.org.

² Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

5.2. Población indígena

En la Región, cerca de 3% de todos los casos de TB afectan a la población indígena. Los países que concentran una mayor proporción de casos son Panamá (30,5%), Guatemala (24,6%) y Suriname (21,4%) (figura 16). Estas poblaciones presentan determinantes sociales y de la salud que implican un mayor riesgo de contraer TB.

Figura 16. Casos de tuberculosis en población indígena, 2020



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

En el mes de febrero del 2021, la OPS publicó los *Lineamientos para la prevención y el control de la tuberculosis en los pueblos indígenas de la Región de las Américas*.⁴ Estos lineamientos tienen como objetivo ayudar a implementar la Estrategia Fin de la TB con un enfoque intercultural que esté en consonancia con las líneas prioritarias de la actual *Política sobre etnicidad y salud* de la OPS.⁵

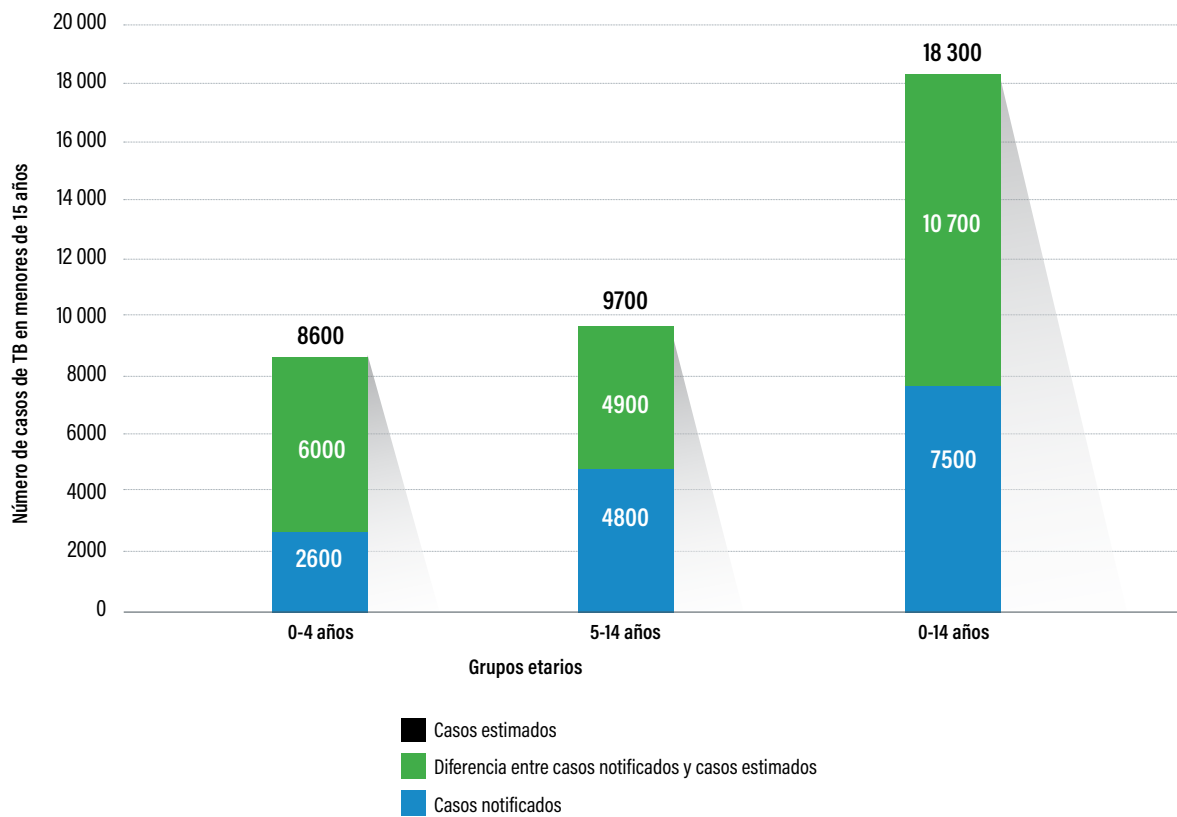
⁴ Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos para la prevención y el control de la tuberculosis en los pueblos indígenas de la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53308>.

⁵ Organización Panamericana de la Salud. Política sobre etnicidad y salud [resolución CSP29.R3]. 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34425/CSP29.R3-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

5.3. Población infantil

En el 2020 se estimó que habría 18 300 casos de TB en menores de 15 años (4% del total de casos estimados). Sin embargo, tan solo se notificaron 7500 (figura 17), de modo que hay una diferencia de 10 700 casos respecto a lo estimado.

Figura 17. Tuberculosis en menores de 15 años, 2020



Nota: En el cálculo para los grupos etarios de 0 a 4 y de 5 a 14 años, no se incluye la notificación de Nicaragua, a fin de no discriminar los casos en menores de 14 años.

TB: tuberculosis.

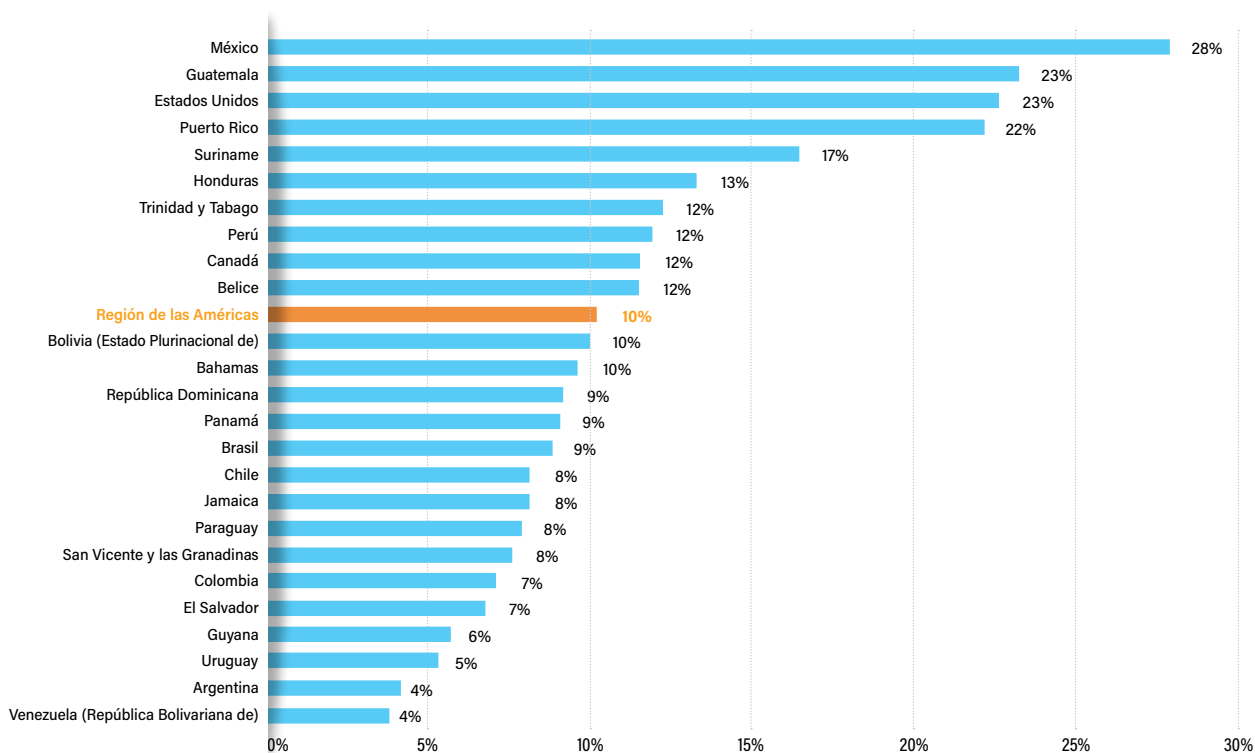
Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789240037021>.

6. Comorbilidades y factores de riesgo

6.1. Tuberculosis y diabetes mellitus

En la Región de las Américas, en el año 2020, en 24% de los casos notificados de TB se sabía si la persona tenía diabetes o bien se hizo un tamizaje para descartar dicha comorbilidad: 10% de los casos notificados tenían comorbilidad con diabetes mellitus (DM). Por su parte, 26 países notificaron esta comorbilidad: los porcentajes más elevados son los de México (28%), Guatemala (23%), Estados Unidos de América (23%) y Puerto Rico (22%) (figura 18).

Figura 18. Proporción de casos notificados que presentan diabetes mellitus concomitante, 2020



Nota: Veintiséis países notificaron casos de tuberculosis y diabetes mellitus concomitante en el 2020.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

Se hace necesario fortalecer el proceso de notificación de esta comorbilidad, de forma que se pueda cuantificar mejor el panorama en la Región. Ello debe favorecer en última instancia a los pacientes, ya que es preciso ofrecerles el tratamiento oportuno contra las dos enfermedades.

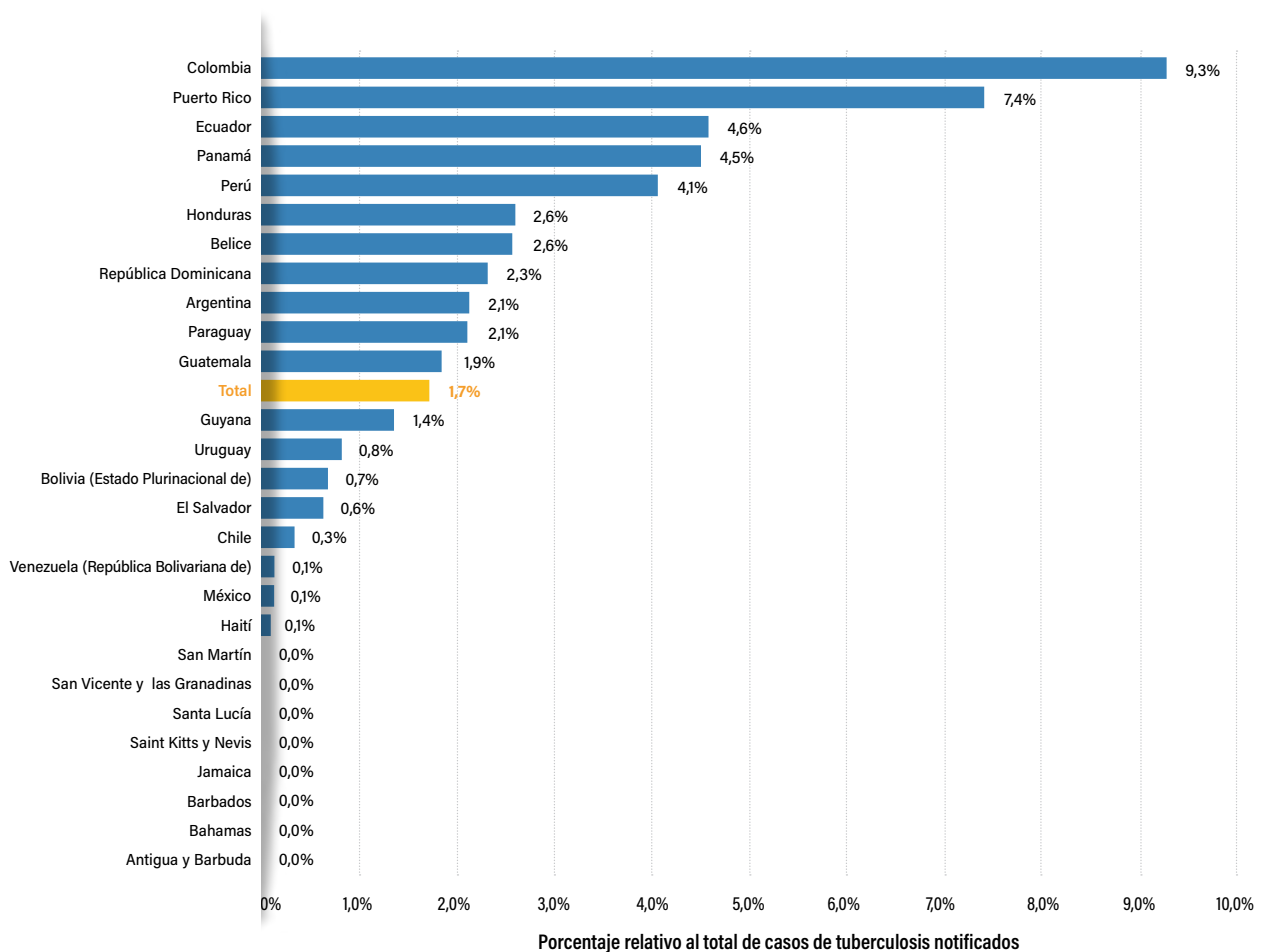
6.2. Tuberculosis y COVID-19

En todo el mundo, la pandemia de COVID-19 ocasionó en el 2020 grandes alteraciones en la prestación de servicios de salud. En el caso de la TB, se redujo la demanda de consultas, con lo que bajó la detección de casos; también disminuyó el seguimiento de los pacientes y el trabajo en atención primaria. Todo ello se suma a las dificultades que hubo en la cadena de suministros de medicamentos e insumos de laboratorio. En definitiva, se aprecia un efecto negativo en los indicadores, como ya se ha ilustrado a lo largo de este informe.

Durante el 2020, 27 países notificaron casos concomitantes de TB y COVID-19 con una proporción promedio de 1,7% del total de casos (figura 19). Entre ellos, Colombia (9,3%) y Puerto Rico (7,4%) fueron los países que notificaron una mayor proporción de casos concomitantes.

Estos datos demuestran la importancia de mantener la vigilancia activa para entender y abordar esta nueva comorbilidad.

Figura 19. Casos de tuberculosis y COVID-19 concomitante, 2020

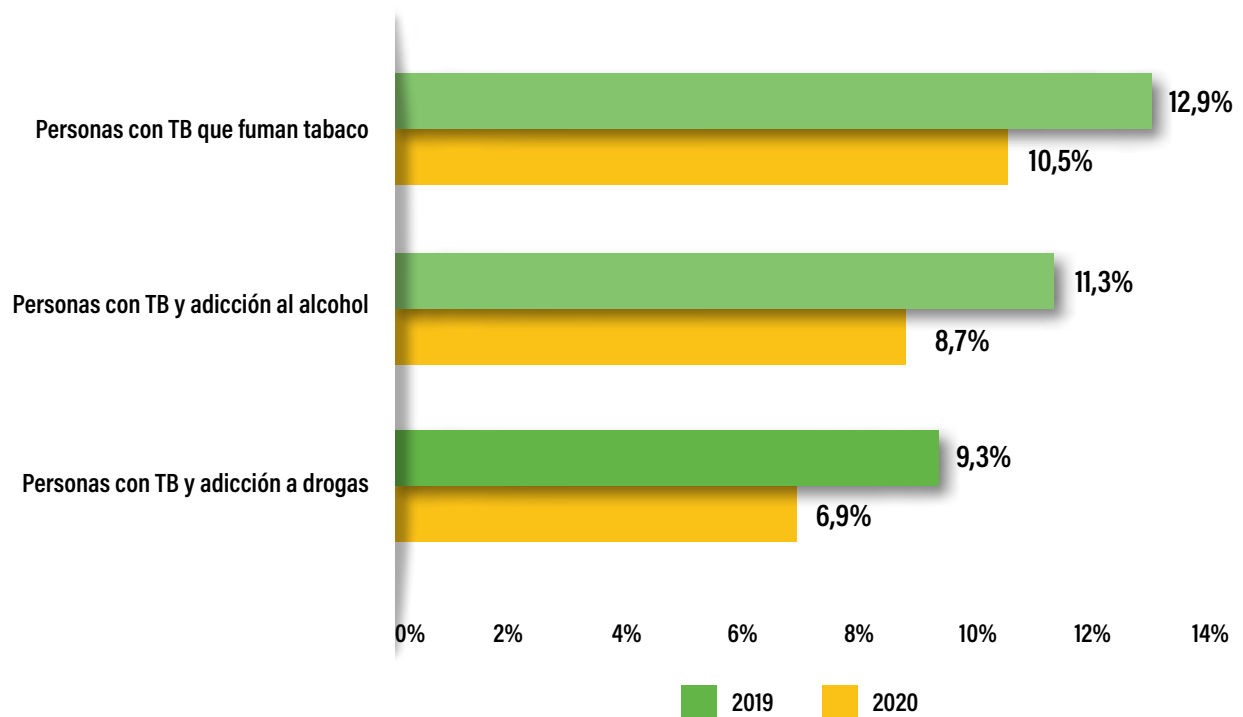


Nota: Se indica el porcentaje de casos de tuberculosis y COVID-19 concomitante respecto del total de casos de tuberculosis notificados por 27 países.
Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

6.3. Factores de riesgo

El riesgo de contraer la TB está configurado por diversos determinantes sociales, por las condiciones socioeconómicas de la población y por factores de riesgo individuales. En los programas nacionales de TB se ha documentado, en este sentido, el consumo de tabaco y la adicción a las drogas o al alcohol (figura 20). Estos factores se deben abordar mediante un trabajo interprogramático, conjuntamente con las áreas de salud mental, y con colaboraciones intersectoriales, con el apoyo del área social.

Figura 20. Casos de tuberculosis notificados en personas con factores de riesgo, 2019-2020



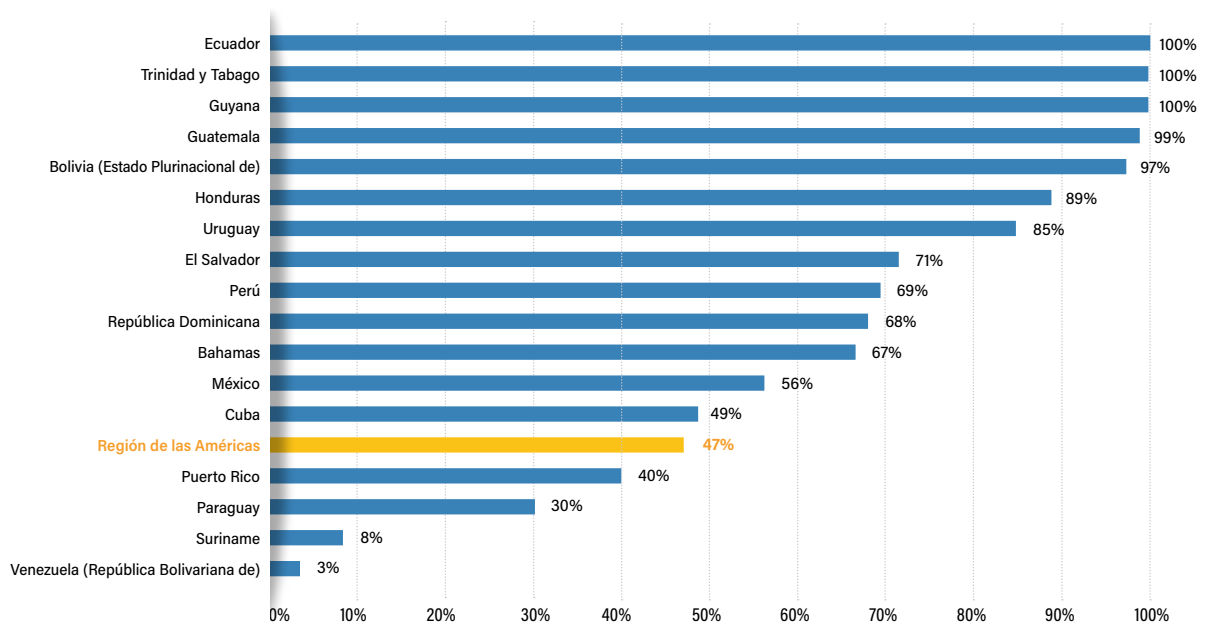
Nota: TB: tuberculosis.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

7. Tratamiento preventivo de la tuberculosis

Se han observado avances en la administración del tratamiento preventivo de la TB en contactos menores de 5 años en Ecuador, Trinidad y Tabago, Guyana y Guatemala, donde se logró administrarlo a 100% de los contactos notificados por el país en el 2020. Sin embargo, el promedio regional es solo de 47% entre los países que cuentan con esta información, y algunos países tienen porcentajes muy bajos (figura 21). El promedio regional disminuyó en el 2020 en 12% con respecto al año anterior.

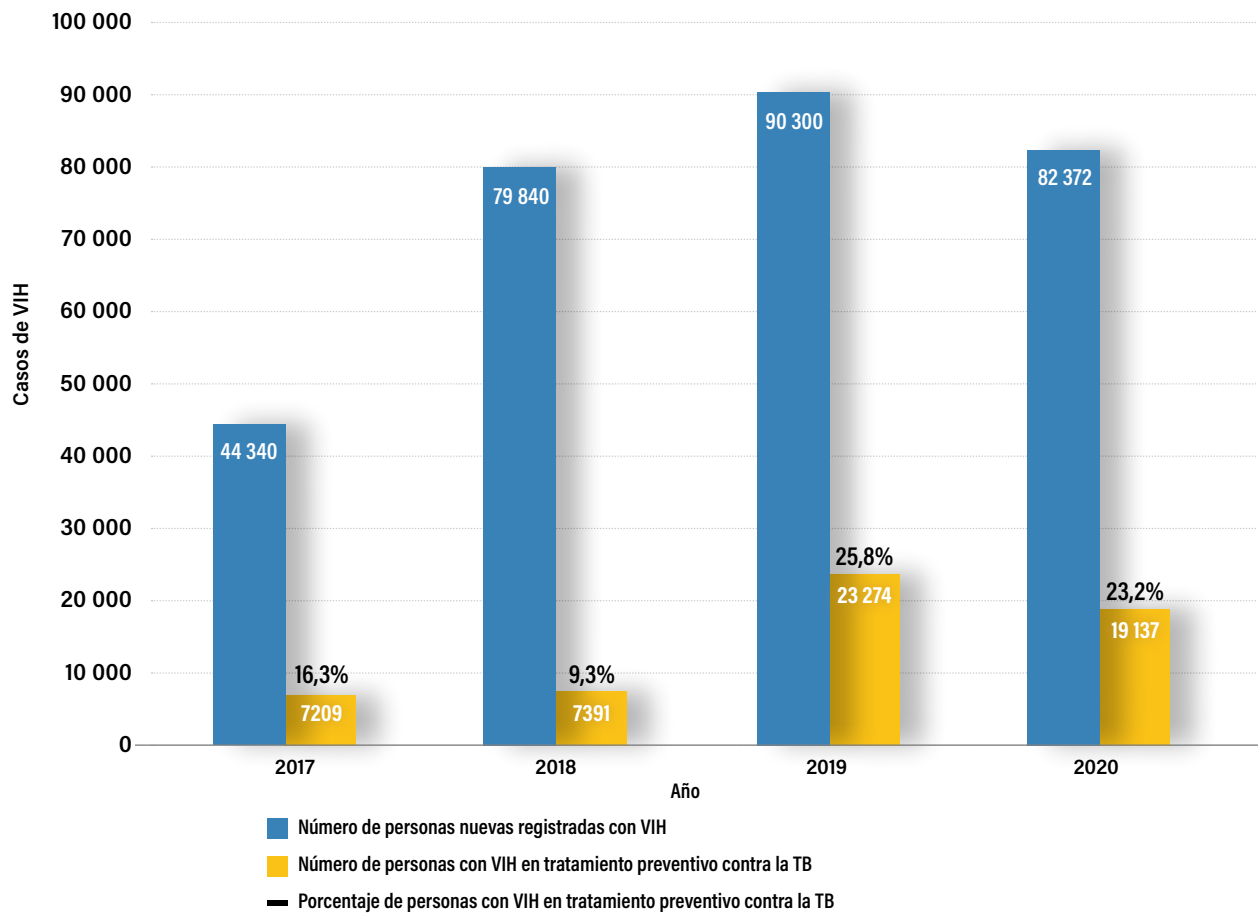
Figura 21. Contactos estudiados menores de 5 años que iniciaron el tratamiento preventivo, 2020



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

Entre los casos nuevos de VIH registrados en el 2020, tan solo 23% recibieron tratamiento preventivo para la tuberculosis. Este valor es menor que el registrado en el 2019 (25,8%), posiblemente debido a la pandemia de COVID-19 (figura 22).

Figura 22. Tratamiento preventivo de la tuberculosis en personas con VIH, 2017-2020



Nota: Se incluyen los países que notificaron: 17 países en el 2017; 20 en el 2018, 20 en el 2019; y 12 en el 2020.

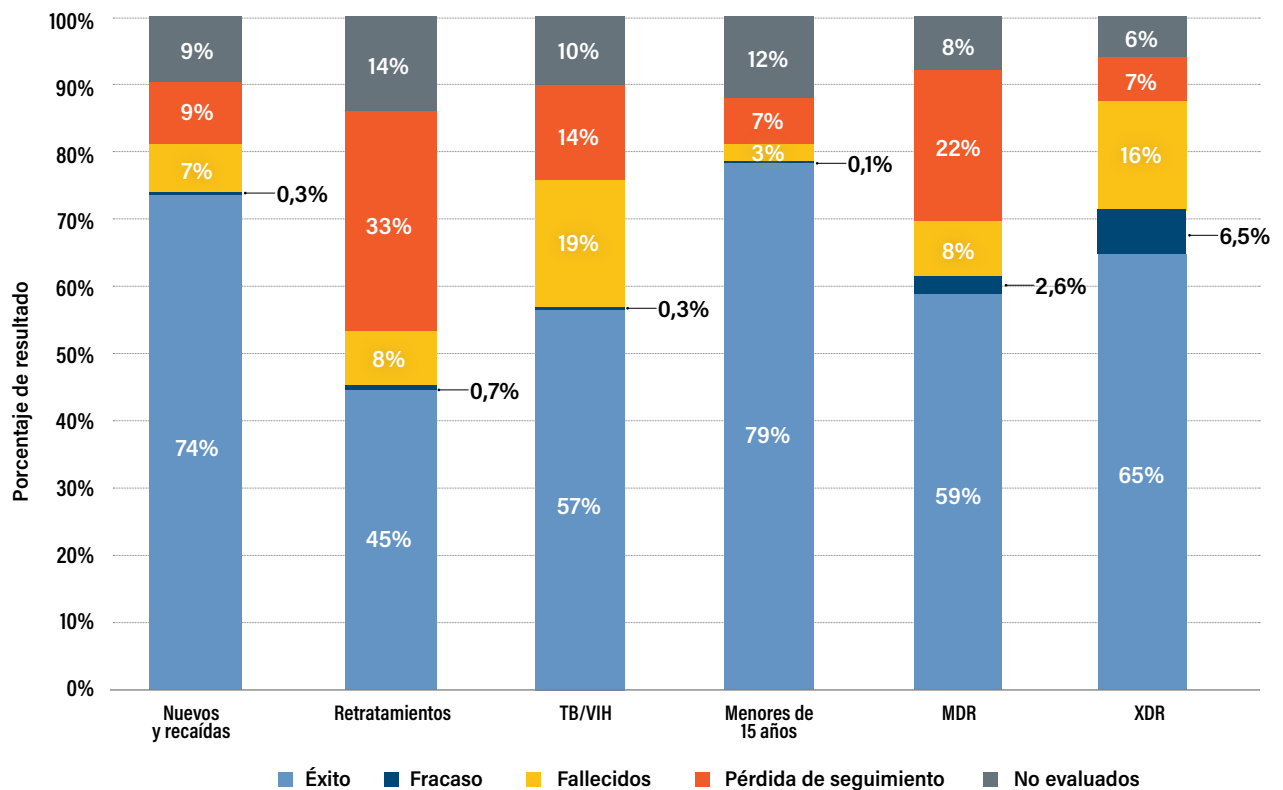
TB: tuberculosis; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

8. Resultados del tratamiento de la tuberculosis

A continuación, se resumen los resultados del tratamiento de los casos notificados según los antecedentes: coinfección por TB/VIH, edad (menores de 15 años) y farmacorresistencia. De acuerdo con los resultados del 2019, las tasas de éxito fueron más altas en los menores de 15 años (79%) y en los pacientes nuevos y recaídas (74%), pero no llegan a ser óptimas. Las tasas más bajas corresponden a los retratamientos (45%) y los casos de TB/VIH (57%). El porcentaje de fallecidos sigue siendo alto entre los pacientes con TB/VIH (19%) y en los retratamientos (8%); la pérdida de seguimiento en la mayoría de los grupos es alta (figura 23).

Los resultados relativos al éxito del tratamiento disminuyeron levemente, sin mejoras notorias en los dos últimos informes; entre los casos de TB farmacorresistente, hubo más fallecimientos que el año anterior. El resto de las condiciones (como la pérdida de seguimiento o los casos no evaluados) se mantienen casi constantes en relación con el año anterior.

Figura 23. Resultado del tratamiento de las cohortes de tuberculosis, 2018 y 2019

Nota: En la cohorte del 2018 se evalúan los casos de TB-MDR y XDR, mientras que en la del 2019 se evalúan los casos nuevos y las recaídas, así como los retratamientos, los casos de TB/VIH y los casos en menores de 15 años.

TB-MDR: tuberculosis multirresistente; TB-XDR: tuberculosis extensamente resistente; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

Entre los pacientes con farmacoresistencia, los resultados del tratamiento relativos al año 2018 indican que el éxito es mayor en los casos de TB-XDR (65%) que en los de TB-MDR (59%). La pérdida de seguimiento de los pacientes con TB-XDR (7%) es menor que en los pacientes con TB-RR/MDR (22%). Esto se deba tal vez al esfuerzo realizado por Perú, que tiene el mayor número de casos de TB-XDR en la Región, mediante una estrategia especial de atención centrada en el paciente.

9. Avances hacia la eliminación de la tuberculosis en la Región

Los países continúan trabajando para lograr que las Américas sea la primera Región del mundo en eliminar la TB como problema de salud pública, siguiendo los parámetros establecidos por la OMS (figura 24).⁶

Figura 24. El camino hacia la eliminación de la tuberculosis



Actualmente, 16 países presentan una baja incidencia de TB, que es el primer paso para lograr la eliminación (cuadro 7).

⁶ Organización Mundial de la Salud. Towards tuberculosis elimination: an action framework in low-incidence countries an action framework in low-incidence countries. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507707>.

Cuadro 7. Países con baja incidencia de tuberculosis, 2020

Países	Total estimado de casos	Tasa estimada
Costa Rica	530	10,0
Bahamas	36	9,1
Curaçao	13	8,0
San Vicente y las Granadinas	7	6,7
Cuba	720	6,3
Canadá	2200	5,9
Saint Kitts y Nevis	2	4,3
Granada	3	2,8
San Martín	1	2,7
Barbados	7	2,4
Estados Unidos	7900	2,4
Jamaica	70	2,4
Antigua y Barbuda	2	2,3
Santa Lucía	4	2,2
Puerto Rico	31	1,1
Aruba	1	1,1
Total	11 527	2,9
Región de las Américas	291 000	29

Nota: Se incluyen los países cuya tasa de incidencia es menor o igual a 10 casos por 100 000 habitantes. Se indica la tasa estimada por 100 000 habitantes.

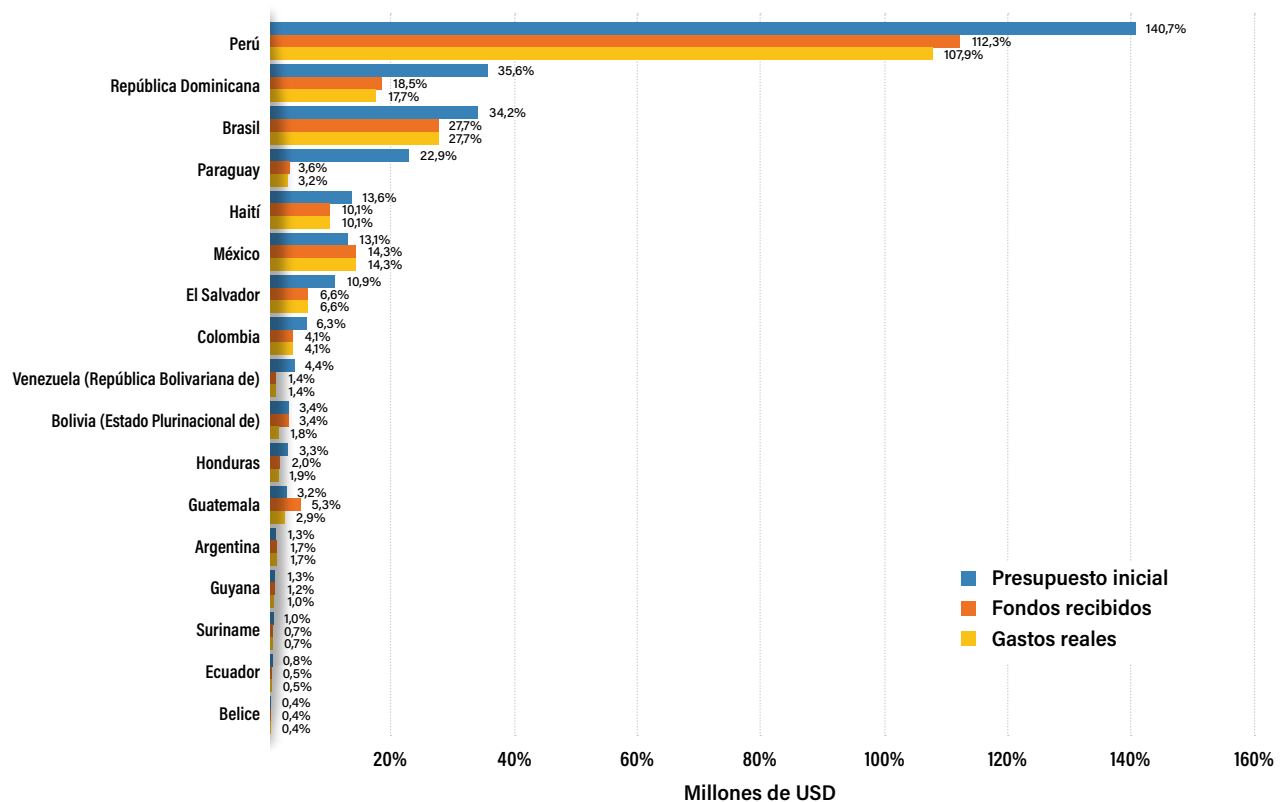
Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789240037021>

10. Financiamiento para poner fin a la tuberculosis

Durante el año 2020, 17 países de la Región comunicaron los recursos ejecutados.

Argentina, Belice, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Haití, México, Suriname y la República Bolivariana de Venezuela ejecutaron 100% de los fondos recibidos frente a los recursos presupuestados. Por otro lado, Honduras, Perú, Paraguay y la República Dominicana ejecutaron entre 88% y 96% (figura 25).

Figura 25. Presupuesto inicial, fondos recibidos y gasto real en prevención y control, 2020



Nota: Se indican en la figura los 22 países que comunicaron datos.

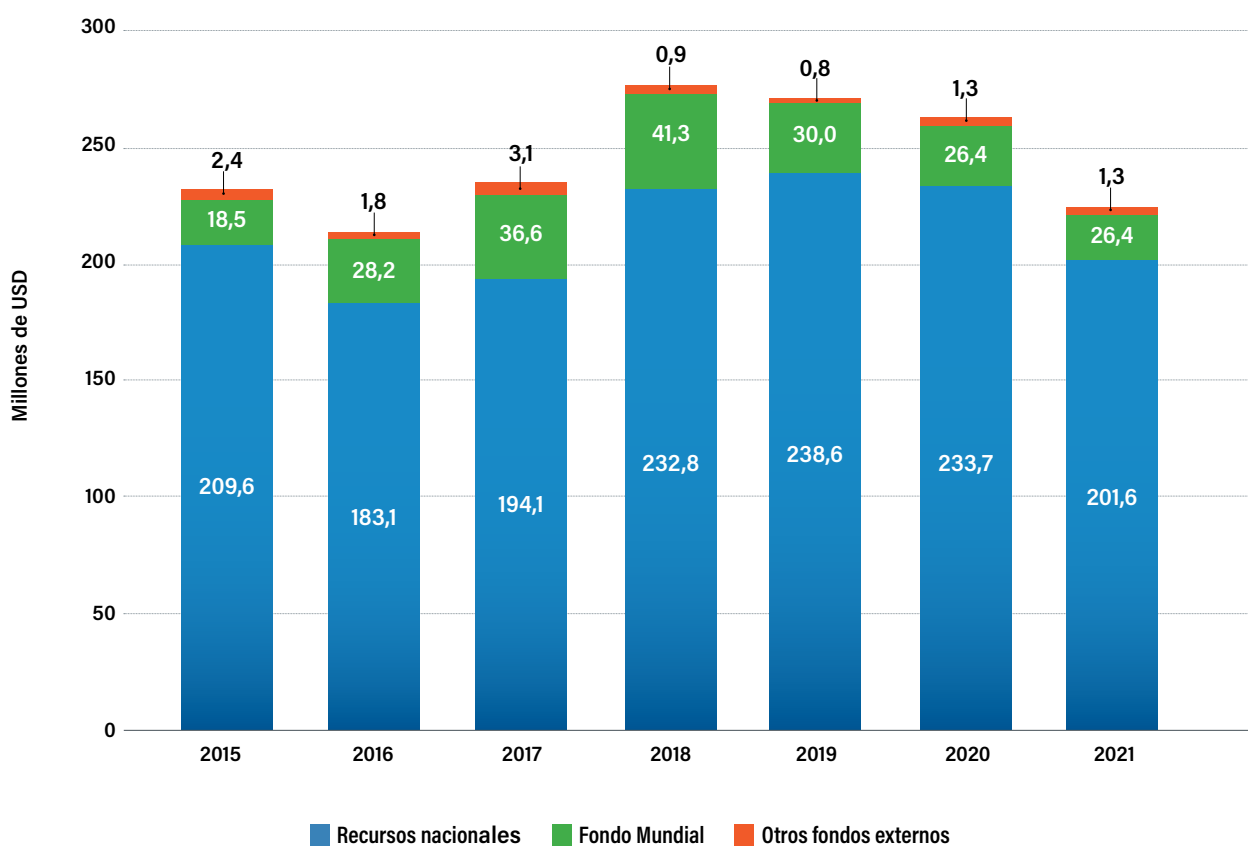
USD: Dólares de Estados Unidos de América.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789240037021>.

Para el año 2021, los países de la Región presupuestaron cerca de USD 392 millones en actividades de prevención y control de la TB, de los cuales se esperaba que fueran financiados USD 223 millones y, de estos, 91% provenientes de recursos nacionales.

De acuerdo con lo comunicado por 22 países, para el 2021 siguieron disminuyendo los fondos recibidos por agentes externos, como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, que pasaron de USD 41,3 millones en el 2018 a USD 20,3 millones. El financiamiento total para el año 2021 disminuyó en USD 39 millones respecto al año 2020 (figura 26). La sostenibilidad del financiamiento es necesaria para acelerar y mantener las acciones que pondrán fin a la TB en la Región, como igualmente es necesario presentar los informes correspondientes.

Figura 26. Fuentes de financiamiento disponibles para prevención y control, 2015-2021



Nota: Fondo Mundial: Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; USD: dólares de Estados Unidos de América.
Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789240037021>.

11. Recomendaciones para acelerar el avance hacia el fin de la tuberculosis en la Región de las Américas

En virtud de la información notificada por los programas nacionales de TB, después de su consolidación y análisis, se formulan las siguientes recomendaciones a los países de la Región de las Américas para acelerar las acciones hacia el fin de la TB:

1. Aprovechar las enseñanzas aprendidas en la pandemia de COVID-19 en cuanto al fortalecimiento del diagnóstico, la adaptación de los servicios de salud, el control de las infecciones respiratorias, las estrategias para promover el seguimiento y la adherencia al tratamiento anti-TB y la búsqueda de innovaciones para restablecer las acciones de prevención y control en la Región.
2. Establecer mecanismos para facilitar la pronta adopción de las últimas recomendaciones basadas en la evidencia de la OMS y la OPS, así como las nuevas herramientas.⁷
3. Acelerar y expandir el diagnóstico temprano con las nuevas pruebas moleculares rápidas recomendadas por la OMS⁸ y aumentar la cobertura de PSF de primera y segunda línea.
4. Fortalecer la detección de casos de TB y la búsqueda de contactos, así como mejorar la cobertura del tratamiento preventivo, especialmente en contactos menores de 15 años y en personas con VIH.
5. Fortalecer el manejo centrado en la persona para la TB y el VIH, asegurando la integración del diagnóstico y el tratamiento en los servicios.
6. Ampliar y acelerar la adopción de los nuevos esquemas orales de tratamiento para la TB-RR/MDR y mejorar el abordaje integral de la TB farmacorresistente.
7. Ampliar las acciones para la prevención y el control de la tuberculosis y la diabetes mellitus y de la TB en grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad o con factores de riesgo, mediante un trabajo interprogramático e intersectorial.
8. Continuar mejorando la recopilación, la consolidación y el análisis de información sobre la TB, utilizando sistemas de vigilancia y monitoreo electrónicos e interoperables que recojan datos de la persona, además de promover los análisis a todos los niveles para la toma oportuna de decisiones.
9. Continuar con la puesta en práctica y ampliación de los *Lineamientos para la prevención y el control de la tuberculosis en los pueblos indígenas de la Región de las Américas*.⁹
10. Promover la causa y ofrecer capacitación a los proveedores de salud, a fin de fomentar la detección de la TB en la población infantil e introducir el tratamiento con medicamentos dispersables pediátricos.
11. Incrementar el trabajo y la participación de la sociedad civil en las intervenciones de prevención, control y eliminación de la TB.
12. Optimizar y aumentar los recursos nacionales asignados a la TB, a fin de garantizar la sostenibilidad de las actividades.
13. Avanzar en la implementación del marco multisectorial de rendición de cuentas propuesto por la OPS como mecanismo para monitorear el avance hacia el logro de las metas de la Estrategia Fin de la TB.¹⁰

⁷ Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. Washington, DC: OPS; [sin fecha]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>.

⁸ *Ibidem*

⁹ Véase la nota al pie 4.

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. Washington, DC: OPS; [sin fecha]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis/marco-rendicion-cuentas-multisectorial-tuberculosis>.

Anexo. Indicadores prioritarios por país

País	Cobertura de tratamiento anti-TB		Tasa de éxito del tratamiento		Porcentaje de familias afectadas por la TB que enfrentan costos catastróficos por la TB	Porcentaje de pacientes nuevos de TB diagnosticados mediante pruebas rápidas recomendadas por la OMS	Cobertura de tratamiento preventivo de la TB		Cobertura de investigación de contactos	Cobertura de pacientes de TB con resultados de PSF	Cobertura de tratamiento con nuevos medicamentos anti-TB	Porcentaje de pacientes con TB que conocen su estado de VIH	Tasa de letalidad por TB
	2020	Nuevos y recaídas 2019	TB-RR/MDR 2018	2020			2020	Menores de 5 años 2020					
Antigua y Barbuda	87%					50%			100%	0%		100%	
Argentina	66%	47%	30%			3%				26%	2%	16%	5,9%
Aruba	87%					100%				0%		0%	-
Bahamas	87%	75%	100%			16%	67%		100%	100%		100%	-
Barbados	87%					50%			100%	100%		0%	
Belice	84%	66%	100%			85%			100%	77%		91%	-
Bolivia (Estado Plurinacional de)	49%	83%	70%			100%	97%		83%	87%	1%	87%	-
Brasil	78%	69%	60%	48%		40%			62%	50%		80%	7,0%
Canadá	79%	79%										38%	
Chile	87%	74%	46%			44%		70%	83%	90%	56%	85%	13,7%
Colombia	64%	75%	45%			19%			7%	21%	4%	90%	8,2%
Costa Rica	Sin información												
Cuba	81%	82%	35%			22%	49%	11%	89%	52%		100%	5,9%
Curaçao	Sin información												
Dominica	Sin información												
Ecuador	62%	80%					100%	2%	86%	84%	1%	62%	-
El Salvador	57%	90%	100%	13%		49%	71%	48%	100%	37%		98%	8,3%
Estados Unidos	87%	75%	85%							93%		89%	0,0%
Granada	32%	33%								0%		100%	0,0%
Guatemala	56%	85%	40%			29%	99%	7%		40%		96%	7,8%
Guyana	59%	71%	29%			58%	100%	5%	38%	61%		59%	-

País	Cobertura de tratamiento anti-TB	Tasa de éxito del tratamiento		Porcentaje de familias afectadas por la TB que enfrentan costos catastróficos por la TB	Porcentaje de pacientes nuevos de TB diagnosticados mediante pruebas rápidas recomendadas por la OMS		Cobertura de tratamiento preventivo de la TB		Cobertura de investigación de contactos	Cobertura de pacientes de TB con resultados de PSF	Cobertura de tratamiento con nuevos medicamentos anti-TB	Porcentaje de pacientes con TB que conocen su estado de VIH	Tasa de letalidad por TB
		2020	Nuevos y recaídas 2019		TB-RR/MDR 2018	2020	2020	Menores de 5 años 2020					
Haití	59%	84%	83%		38%		85%	100%	12%	98%	100%	-	
Honduras	62%	89%	57%		42%	89%		38%	61%	12%	96%	-	
Jamaica	87%	66%			61%				95%		30%	-	
México	57%	72%	58%		4%	56%		83%	28%	30%	77%	9,1%	
Nicaragua	67%	88%	72%		70%		76%	100%	95%	4%	99%	5,5%	
Panamá	81%	83%	48%				4%			27%	95%	12,2%	
Paraguay	69%	67%	67%		37%	30%	6%	97%	59%	70%	82%	7,3%	
Perú	62%	83%	62%		5%	69%		33%	70%	7%	91%	4,4%	
Puerto Rico	87%	83%			59%	40%		74%	96%	50%	100%	11,1%	
República Dominicana	57%	80%	52%		61%	68%		41%	73%	100%	86%	-	
Saint Kitts y Nevis	87%	100%			100%				50%		0%	-	
San Martín	87%	100%							0%		0%	-	
San Vicente y las Granadinas	170%	100%			100%				100%		100%	-	
Santa Lucía	200%	67%			38%			0%	43%		88%	-	
Suriname	61%	79%			93%	8%		97%	93%		97%	-	
Trinidad y Tabago	87%	61%	0%		46%	100%	0,1%		62%		86%	5,6%	
Uruguay	87%	73%	100%		50%	85%		71%	82%	69%	91%	6,7%	
Venezuela (República Bolivariana de)	69%	81%	61%		2%	3%	2%	63%	4%	45%	43%	0,0%	
Las Américas	68%	74%	59%		27%	47%	23%	63%	50%	13%	79%	7,0%	

Nota: OMS: Organización Mundial de la Salud; PSF: pruebas de sensibilidad a fármacos; TB: tuberculosis; TB-RR/MDR: tuberculosis resistente a la rifampicina o multirresistente; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.



En este informe sobre la situación de la tuberculosis en la Región de las Américas se presenta la información correspondiente al 2020 que facilitan los países de la Región a través del sistema de recopilación de datos de tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud. Los datos se han consolidado y analizado a nivel regional para describir la situación epidemiológica y programática, con el objetivo de sensibilizar y motivar a todas las partes involucradas en la prevención y el control de la enfermedad.

En el informe se consignan los logros en cuanto al diagnóstico, el tratamiento, las comorbilidades, las poblaciones en situación de vulnerabilidad, los factores de riesgo y el financiamiento, pero también se exponen las brechas que es necesario afrontar. Por último, se formulan recomendaciones para avanzar hacia la eliminación de la tuberculosis en la Región en el marco de la Estrategia Fin de la TB, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de los compromisos asumidos en la reunión de alto nivel sobre el fin de la tuberculosis celebrada por las Naciones Unidas en el 2018, incluidas las enseñanzas extraídas de la pandemia de COVID-19.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

525 Twenty-third Street, NW
Washington, D.C., 20037
Estados Unidos de América
www.paho.org

