

Nota informativa

Tuberculosis

Período de asignación 2023-2025

Fecha de publicación: 29 de julio de 2022



Índice

Resumen ejecutivo	3
1. Introducción	8
2. Enfoque de inversión	10
2.1 Comprender: seguir conociendo su epidemia y los recursos que necesita en cada momento	10
2.2 Diseñar: elaborar una combinación de intervenciones para maximizar la repercusión y la sostenibilidad	11
2.3 Ejecutar: garantizar una prestación de servicios de alta calidad y eficaz para una cobertura óptima	12
2.4 Mantener: fortalecer la sostenibilidad de los sistemas comunitarios y de salud	14

3. Intervenciones prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial	16
3.1 Tamizaje y diagnóstico	16
3.2 Tratamiento y atención	19
3.3 Prevención de la tuberculosis	20
3.4 Tuberculosis farmacorresistente	22
3.5 Actividades de colaboración de tuberculosis y VIH	24
3.6 Poblaciones clave y vulnerables	25
3.7 Colaboración con otros proveedores y sectores	27
3.8 Respuestas y sistemas comunitarios	30
3.9 Obstáculos relacionados con la equidad, los derechos humanos y el género	31
3.10 Nuevos productos e innovaciones	33
3.11 Información estratégica	35
3.12 Elementos esenciales del programa para servicios financiados por el Fondo Mundial	36
3.13 Inversiones catalizadoras del Fondo Mundial	39

4. Mejores prácticas	40
4.1 Ejemplos e historias de éxito en los países	40
4.2 Observaciones de las revisiones del Panel de Revisión Técnica (PRT)	40

Lista de abreviaturas	42
------------------------------	-----------

Resumen ejecutivo

La presente nota informativa sirve de orientación a quienes se disponen a preparar una solicitud de financiamiento para subvenciones de tuberculosis del Fondo Mundial. En ella se identifican, de forma eficaz, equitativa y sostenible, las intervenciones prioritarias y los elementos esenciales del programa de atención y prevención de la tuberculosis centrados en las personas, mejorando la optimización de recursos del Fondo Mundial y otras inversiones para conseguir la mayor repercusión posible. La nota se basa en la ambiciosa y nueva *Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028* (la Estrategia),¹ cuyo objetivo es retomar el camino perdido en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, así como contribuir a la cobertura universal de la salud, teniendo en consideración el desproporcionado impacto que la pandemia de COVID-19 ha tenido en la respuesta mundial a la tuberculosis. Las intervenciones prioritarias que figuran en la nota informativa se conciben en torno a los cinco subobjetivos para la tuberculosis de la nueva Estrategia y se detallan en la [sección 1](#).

Diagnóstico precoz, tratamiento, atención y prevención de la tuberculosis

Entre las intervenciones prioritarias de tamizaje y diagnóstico de la tuberculosis se incluyen los planes para ampliar y mejorar la calidad de la detección sistemática empleando rayos X con detección asistida por computadora (CAD), la ampliación de las pruebas de la infección por tuberculosis y la descentralización de los servicios en todas las fases de la cascada de la atención. Los servicios de tamizaje y pruebas de tuberculosis se deben facilitar en centros de atención primaria de salud, incluidos los servicios de atención comunitarios y atención domiciliaria; mientras que la investigación de contactos se debe emplear como estrategia para detectar y tratar la infección y la enfermedad de la tuberculosis en los pacientes, también en niños. Para mejorar el diagnóstico precoz, se recomienda a los solicitantes que intensifiquen la detección de casos en los centros de salud y que lleven a cabo campañas de detección activa de casos y repuntes destinadas a poblaciones clave y vulnerables, así como en entornos de alta prevalencia. Se debe dar prioridad a la utilización de pruebas de diagnóstico molecular rápido para la tuberculosis (mWRD) recomendados por la OMS² como prueba diagnóstica inicial que sustituya a las microscopías de esputos. Otras de las prioridades son realizar pruebas sin esputos en niños, mejorar la confirmación bacteriológica de la tuberculosis pulmonar y efectuar pruebas rápidas y universales de susceptibilidad a los fármacos. Además, es necesario fortalecer y usar eficazmente la red de diagnóstico, por ejemplo, mediante servicios ampliados y descentralizados, para abordar las deficiencias que limitan el acceso y la utilización de los servicios de diagnóstico. Se debe valorar el uso de pruebas integradas de tuberculosis y otras enfermedades, como el tamizaje bidireccional de tuberculosis y COVID-19, en poblaciones en riesgo de padecer ambas enfermedades.

¹ El Fondo Mundial. [Estrategia del Fondo Mundial \(2023-2028\): Luchar contra las pandemias y construir un mundo más saludable y equitativo](#). Ginebra: El Fondo Mundial, 2021.

² Organización Mundial de la Salud. [Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 3: Diagnóstico. Métodos de diagnóstico rápido para detectar la tuberculosis, actualización 2021](#). Ginebra: OMS, 2021.

Entre las intervenciones prioritarias para el tratamiento y la atención de la tuberculosis se encuentran el uso de tratamientos acortados y fáciles de seguir para los pacientes con tuberculosis farmacosenible, las fórmulas pediátricas de combinación de dosis fija para niños, así como regímenes posológicos más seguros, sin inyecciones y orales para la tuberculosis farmacorresistente desde el inicio de tratamiento. El seguimiento y la gestión de las reacciones adversas a los medicamentos, el manejo de otras enfermedades y comorbilidades, el apoyo psicosocial y nutricional para poblaciones clave y vulnerables (por ejemplo, mediante vínculos con servicios de protección social más amplios) son importantes para facilitar la observancia del tratamiento y la mejora de sus resultados. Ampliar las herramientas digitales para la observancia y pasar a unos servicios descentralizados, ambulatorios, comunitarios y domiciliarios se han convertido en elementos aún más importantes para adaptarse a la COVID-19 y a futuras amenazas.

Las actividades para fomentar el tratamiento preventivo de la tuberculosis se deben integrar con otras medidas en curso dentro del proceso continuo de atención, por ejemplo, encontrar a las personas elegibles para recibir dicho tratamiento como parte de la detección activa de casos y la investigación de contactos. Entre las prioridades se encuentran la ampliación rápida del tamizaje y la evaluación de todos los contactos dentro del hogar, las personas seropositivas y otras poblaciones clave y vulnerables con un alto riesgo de infección por tuberculosis, la mejora del acceso a las pruebas, el aumento de la cobertura y la observancia del tratamiento preventivo de la tuberculosis, el fortalecimiento de la integridad y la precisión de los datos de este tratamiento y la supervisión del desempeño. Atajar las dudas que puedan albergar los proveedores y los receptores, proporcionar nuevos tratamientos preventivos de la tuberculosis abortados y respaldar su compleción podrían generar demanda y mejorar la aceptabilidad del tratamiento preventivo. Otras prioridades pasan por aplicar medidas de prevención y control de infecciones que se transmiten por el aire en todos los niveles del sistema de atención sanitaria, en lugares donde se congrega la gente y a nivel comunitario en el contexto de la estrategia global de prevención y control de infecciones para el sistema de salud.

Colaborar para proporcionar atención y apoyo accesibles, integrales y de alta calidad

Entre las actividades conjuntas prioritarias para la tuberculosis y el VIH se encuentran los servicios de pruebas del VIH para personas con tuberculosis y aquellas que sospechan que tienen esta enfermedad. A las personas seropositivas se les debe ofrecer tratamiento antirretroviral y profilaxis con cotrimoxazol. Del mismo modo, a las personas que viven con el VIH se les debe ofrecer la posibilidad de realizarse pruebas de tuberculosis cada vez que acuden a proveedores de atención sanitaria. Las personas con tuberculosis activa deberán comenzar el tratamiento de la tuberculosis, mientras que a las personas elegibles que no padecen la enfermedad se les deberá ofrecer y facilitar el tratamiento preventivo. Los algoritmos de tamizaje deben ser acordes con las recomendaciones de la OMS y valorar el uso de rayos X (con o sin detección asistida por computadora), la proteína C-reactiva, la prueba de LF-LAM y mWRD.

A fin de identificar a todas las personas que tienen tuberculosis y de garantizar que reciban una atención de calidad e integral, los programas nacionales de tuberculosis deben colaborar con los asociados. Interactuar con proveedores de atención sanitaria privados, asociaciones profesionales, autoridades reguladoras, organizaciones

comunitarias y dirigidas por la comunidad, y proveedores de atención sanitaria ajenos a los programas nacionales de control de la tuberculosis es especialmente importante en países donde estos actúan como primer punto de atención para una gran cantidad de personas con tuberculosis. Se han de tener en cuenta los modelos innovadores de participación con el sector privado, ya sea por medio de contrataciones, pagos basados en resultados o el uso de agencias intermediarias.

Los centros de atención primaria de salud y los sistemas de salud comunitarios deben recibir ayuda para mejorar el acceso y la continuidad de servicios integrados e integrales centrados en las personas, así como para facilitar la participación comunitaria en la prestación de servicios que promueven la equidad, la igualdad de género y los derechos humanos. Se precisa la colaboración con otros programas de salud y más allá de estos para que la prestación de servicios integrados y los vínculos de remisión sean eficaces. Además del VIH, podría tratarse de programas de salud materno-infantil, salud mental y enfermedades no transmisibles. Aparte de los programas de salud, es necesaria la sensibilización y la colaboración con los ministerios, los departamentos y las agencias pertinentes a fin de movilizar el compromiso político y proporcionar protección social para las personas con tuberculosis, especialmente en el caso de las más pobres, las que sufren desnutrición y otras poblaciones clave y vulnerables.

Maximizar la equidad, la igualdad de género y los derechos humanos

Las poblaciones clave y vulnerables, en su mayoría personas pobres, marginadas y desatendidas, son particularmente vulnerables a la infección por tuberculosis y a la enfermedad, así como a padecer sus efectos adversos (indicados en la [tabla 1](#)). Como varían de un país a otro, saber cuáles son las poblaciones clave y vulnerables, así como las dificultades a las que tienen que hacer frente al acceder a los servicios de tuberculosis en el contexto local, es un primer paso importante al que han de seguir el diseño, la prestación, el seguimiento y la evaluación de servicios adaptados para superar los obstáculos. Por ejemplo, los niños con tuberculosis necesitan acceder a pruebas de muestras sin esputos y medicamentos antituberculosos fáciles de administrar; mientras que las personas mayores, las poblaciones móviles y las personas en centros penitenciarios y lugares de reclusión se beneficiarán de las intervenciones que mejoran su acceso. Las poblaciones clave y vulnerables de países con una elevada fragilidad o de entornos operativos complejos (EOC) exigen una atención especial, en particular los desplazados internos, los migrantes y los refugiados de otros países. Implicar a las poblaciones clave y vulnerables en la toma de decisiones y la supervisión de los programas mejora la responsabilidad social, además de contribuir a abordar debidamente sus necesidades. Las respuestas basadas y dirigidas por la comunidad son formas muy útiles de llegar a estas poblaciones, puesto que su alcance va más allá del de los centros clínicos y las intervenciones biomédicas gracias a servicios adaptados para abordar los impedimentos sociales y estructurales que obstaculizan el acceso a los servicios de salud.

Las medidas para crear un entorno favorable abordando los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género y la estigmatización, reduciendo las desigualdades en materia sanitaria y justicia social, y fortaleciendo las respuestas y los sistemas comunitarios deben formar parte integral de la respuesta a la tuberculosis. Entre las intervenciones prioritarias relacionadas con las respuestas y los sistemas comunitarios se incluyen el fortalecimiento de la capacidad institucional y el liderazgo de las

organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad que se dedican a la tuberculosis, el aumento de los servicios comunitarios en todas las fases de la cascada de la atención y la conformación de redes nacionales de personas que han superado la enfermedad. Otras de las prioridades son facilitar los vínculos con el sistema de salud formal y ampliar el seguimiento dirigido por la comunidad para recopilar información de experiencias de los usuarios de los servicios, como las violaciones de los derechos humanos, la estigmatización y los obstáculos relacionados con el género. La programación destinada a abordar estos obstáculos comprende formaciones sobre la reducción de la estigmatización y programas de educación sobre derechos, la reforma de leyes y políticas que restringen el acceso a servicios o que fomentan las vulnerabilidades de la tuberculosis, especialmente para poblaciones clave y vulnerables, el acceso a los mecanismos de justicia y rendición de cuentas, y las intervenciones para abordar normas de género adversas que puedan limitar el acceso a los servicios.

Fortalecer los sistemas de vigilancia de la tuberculosis y las innovaciones en la atención

El Fondo Mundial fomenta la toma de decisiones basadas en datos, posible gracias a la rápida generación, el análisis y el uso de datos desglosados de calidad. Una prioridad urgente es el despliegue de sistemas digitales de vigilancia de la tuberculosis basada en casos en tiempo real para fundamentar la toma de decisiones y medidas en todos los niveles de los servicios. También se pueden financiar las evaluaciones, las encuestas y las investigaciones operativas que generan pruebas adicionales para fundamentar las políticas y las prácticas de mejora de los resultados sanitarios, normalmente junto con asociados y recursos nacionales.

Las posibles áreas de innovación en la atención de la tuberculosis durante el ciclo de financiamiento 2023-2025 se indican en la [tabla 3](#). Se insta a los solicitantes a incluir en sus solicitudes de financiamiento las herramientas innovadoras actuales para ampliar la repercusión.

Elementos esenciales del programa para los servicios financiados por el Fondo Mundial

Los elementos esenciales del programa que guían las inversiones del Fondo Mundial, derivados de las recomendaciones de la OMS y de otras orientaciones internas, se enumeran en la [tabla 4](#). Estos conforman un resumen que se alinea mejor con las intervenciones prioritarias clave del Fondo Mundial y se consideran fundamentales para acelerar las respuestas a la tuberculosis con el fin de conseguir los objetivos mundiales relacionados con esta enfermedad.

Se espera que los solicitantes tengan en cuenta los elementos esenciales del programa en todo el ciclo de subvención: durante el diálogo de país, la elaboración de la solicitud de financiamiento, la preparación de la subvención, y el seguimiento de su ejecución y desempeño. Uno de los nuevos requisitos es que los solicitantes describan en sus solicitudes de financiamiento el nivel de progreso del país en cuanto a la ejecución de cada uno de los elementos esenciales del programa. Si estos se priorizan en las

solicitudes de financiamiento, el Fondo Mundial apoyará a los países para que los consigan y mantengan durante todo el ciclo de subvención.

Las inversiones del Fondo Mundial pretenden contribuir a que los países se pongan al frente de sus respuestas. Por lo tanto, las solicitudes de financiamiento se deben guiar por las prioridades nacionales y las necesidades de recursos actualizadas que figuran en el Plan Estratégico Nacional para la tuberculosis, basadas en el contexto nacional y en la situación epidemiológica más reciente. Además, deben ser acordes con la estrategia general del sector sanitario nacional y tener en consideración las limitaciones comunes de los sistemas de salud que afectan al desempeño programático. Todos los programas se deben basar en los derechos, ser sensibles a las cuestiones de género, estar fundamentados en un análisis de los obstáculos para la equidad y responder a ellos. Las intervenciones priorizadas deben seguir las directrices normativas y nacionales, basarse en un sólido análisis de las deficiencias, centrarse en las personas^{3 4} y fundamentarse en análisis de la rentabilidad y la equidad siempre que sea posible. Durante el período de diseño de las subvenciones, los recursos se deben distribuir correctamente entre las intervenciones, las poblaciones y las ubicaciones geográficas para maximizar la repercusión equitativa y sostenible. Las subvenciones se deben utilizar con una alta calidad y eficacia, y deben fortalecer los sistemas de salud subyacentes para mantener lo conseguido cuando el país finalmente efectúe la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial y de otras fuentes externas.

³ Los servicios centrados en las personas tienen en cuenta las necesidades sanitarias de los individuos de forma integral. La atención se organiza en torno a las necesidades y las expectativas sanitarias de las personas, y considera a los individuos como participantes y beneficiarios de unos sistemas de salud de confianza. Fuente: [Asamblea Mundial de la Salud, 69. \(2016\). Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona](#). Ginebra: OMS, 2016.

⁴ Podrá encontrar el marco centrado en las personas, que incluye herramientas de programación, evaluación, priorización y planificación de la tuberculosis, además de información y recursos de desarrollo de la capacidad basados en las directrices de la OMS, en <https://pcf4tb.org>.

1. Introducción

La presente nota informativa ofrece orientaciones para quienes preparan una solicitud de financiamiento del Fondo Mundial. Esta formula recomendaciones sobre los elementos esenciales del programa y las intervenciones de tuberculosis que conseguirán la mayor repercusión posible de forma eficiente, equitativa y sostenible, mejorando la optimización de recursos. Promueve inversiones estratégicas para salvar vidas y obtener beneficios económicos, teniendo en cuenta la situación de la tuberculosis en cada país, las prioridades y otros factores contextuales, como el sistema de salud.

Tras muchos años de avances lentos, se estaban consiguiendo grandes logros en la lucha contra la tuberculosis, hasta que la pandemia de COVID-19 echó por tierra años de progreso. La tuberculosis sigue siendo una de las infecciones más letales en todo el mundo: aproximadamente 1,5 millones de personas perdieron la vida por la tuberculosis en 2020. La tuberculosis farmacorresistente sigue provocando una crisis de salud pública y tan solo en torno a un tercio de las personas que la padecen recibió tratamiento en 2020. Además, solo se notificaron 5,8 millones de casos de los 10 millones de personas que se estima que enfermaron de tuberculosis en 2020.⁵ Puesto que prácticamente no se diagnostican la mitad de los casos de tuberculosis mundiales, sigue siendo prioritario encontrar a las personas con tuberculosis sin diagnosticar a medida que aumentan los esfuerzos por prevenir la transmisión y la progresión a la enfermedad con el refuerzo de las actividades preventivas.

La pandemia de COVID-19 ha afectado de manera desproporcionada a la respuesta mundial a la tuberculosis. Entre 2019 y 2020, la notificación de casos se redujo en un 18% (un 22% en el caso de tuberculosis farmacorresistente), el empleo del tratamiento preventivo de la tuberculosis cayó en un 21%, mientras que los fallecimientos por tuberculosis aumentaron en 2020 por primera vez en más de una década.⁵ Queda menos de una década para lograr los objetivos de desarrollo sostenible 2030 (ODS) y el mundo debe retomar la senda y redoblar los esfuerzos para cumplir los ambiciosos ODS y las metas de la Estrategia Fin de la Tuberculosis.

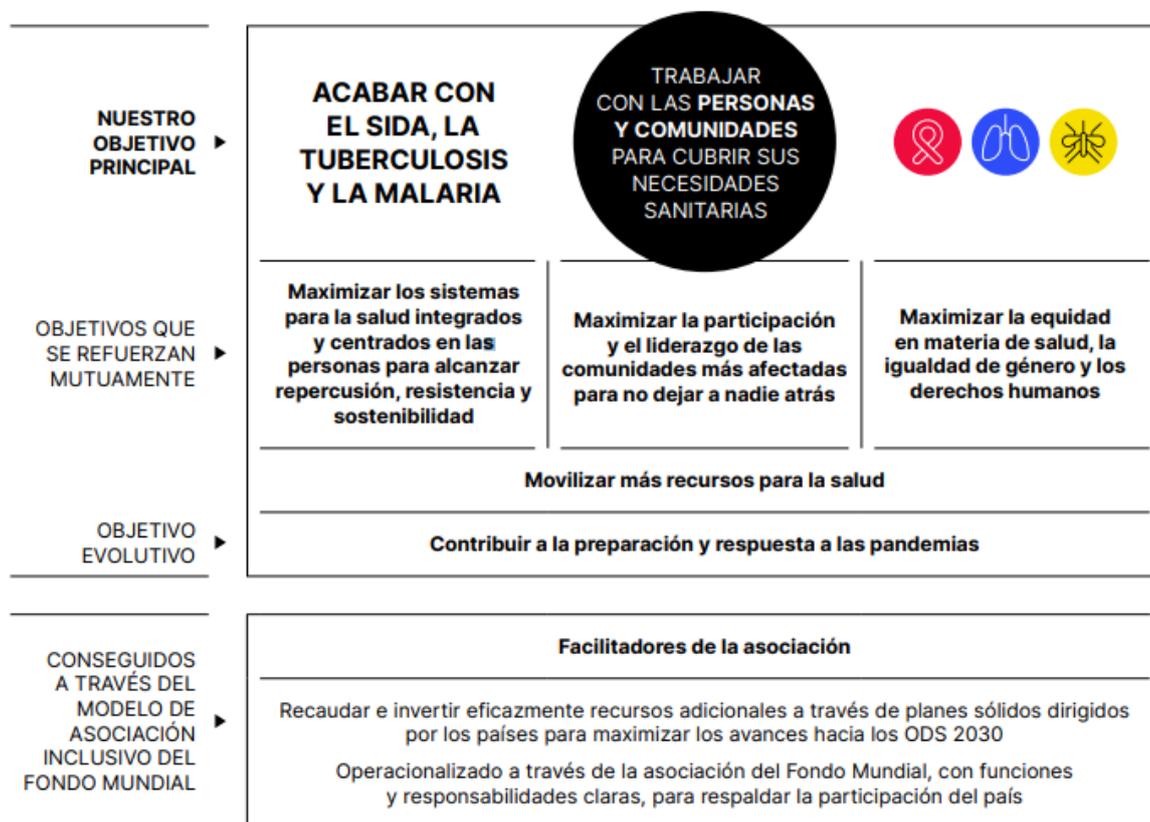
Con el fin de orientar sus inversiones, el Fondo Mundial ha desarrollado una nueva Estrategia ambiciosa para el período 2023-2028, cuya finalidad es recuperar la senda en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, y contribuir a conseguir la meta de la cobertura universal de la salud. El Fondo Mundial va a reforzar el enfoque en la optimización de recursos, haciendo hincapié en la eficiencia, la equidad, la sostenibilidad, la calidad de los programas y las innovaciones, y actuará con decisión para derribar los

⁵ Organización Mundial de la Salud. [Global Tuberculosis Report](#). Ginebra: OMS, 2021.

obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género. Aprovechará la lucha contra estas tres enfermedades para crear sistemas para la salud más inclusivos, resilientes y sostenibles (SSRS), entre otros, los sistemas comunitarios, más capaces de mejorar la salud y el bienestar y de evitar, identificar y responder a las pandemias.

Resumen del marco de la Estrategia del Fondo Mundial 2023-20281

Acceda al marco completo [aquí](#).



Los **cinco subobjetivos para la tuberculosis** de la nueva Estrategia del Fondo Mundial son los siguientes:

1. Encontrar y tratar a todas las personas con tuberculosis, tanto farmacosenible como farmacorresistente, por medio de enfoques equitativos centrados en las personas.
2. Ampliar la prevención de la tuberculosis haciendo hincapié en su tratamiento preventivo y en las medidas de prevención y control de infecciones que se transmiten por el aire.
3. Mejorar la calidad de los servicios de tuberculosis en todas las fases de la cascada de la atención, por ejemplo, mediante la gestión de las comorbilidades.
4. Adaptar los programas de tuberculosis para responder a los cambios de situación, por ejemplo, desplegando rápidamente nuevas herramientas e innovaciones.
5. Promover entornos favorables, en colaboración con los asociados y las comunidades afectadas, para reducir la estigmatización, la discriminación y los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en la atención; así como enfoques que hagan frente a los costos excesivos derivados de la tuberculosis.

2. Enfoque de inversión

2.1 Comprender: seguir conociendo su epidemia y los recursos que necesita en cada momento

Las intervenciones propuestas en las solicitudes de financiamiento se deben fundamentar en la situación epidemiológica más reciente desglosada por sexo, edad y lugar de residencia, junto con el estatus socioeconómico y los grupos de poblaciones clave y vulnerables siempre que sea posible. La programación de la tuberculosis se debe fundamentar en un buen conocimiento de las poblaciones clave y vulnerables en el contexto nacional, las desigualdades de género, las violaciones de los derechos humanos, la estigmatización y otros obstáculos que afectan al acceso a los servicios de tuberculosis. Conocer el comportamiento sanitario y de búsqueda de atención puede dar pistas sobre qué servicios se necesitan, cómo prestarlos y sobre la necesidad de interactuar con otros proveedores, por ejemplo, con el sector privado, los proveedores informales, los servicios de protección social y la prestación de servicios por parte de organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad. También hay que comprender con claridad cómo afectan al desarrollo de los programas de tuberculosis los obstáculos de los sistemas de salud.

Los análisis de todas las fases de la cascada de la atención de la tuberculosis pueden identificar y cuantificar las deficiencias de la prestación de servicios en el proceso completo por el que pasa el paciente. Los datos de estos análisis se pueden utilizar para priorizar las intervenciones y mejorar la detección de casos de tuberculosis, su diagnóstico, así como el inicio y la compleción del tratamiento. El [marco centrado en las personas](#) y sus herramientas pretenden facilitar un enfoque sistemático en la planificación, la priorización y la toma de decisiones dirigidas por el país, basadas en datos y centradas en las personas. Un principio fundamental del marco es el uso de datos consolidados a lo largo de todas las fases de la cascada de la atención, que se presenta a las partes interesadas y se trata con ellas de forma participativa.

Las poblaciones vulnerables, entre las que se incluyen los migrantes, los refugiados y los desplazados internos, así como quienes son acogidos en países clasificados como EOC, podrían tener un riesgo más alto de contraer tuberculosis. Las intervenciones adaptadas y los enfoques de programas diferenciados son cruciales para lograr resultados y repercusión en los entornos operativos complejos y en los países de acogida. La [Nota de política operativa sobre entornos operativos complejos](#)⁶ del Fondo Mundial proporciona información sobre la participación adaptativa a fin de garantizar el acceso a servicios

⁶ La Nota de política operativa sobre entornos operativos complejos se está revisando. En la lista actual de países clasificados como EOC figuran los siguientes: Afganistán, Burkina Faso, Burundi, República Centroafricana, Chad, República Democrática del Congo, Eritrea, Guinea, Guinea-Bissau, Haití, Irak, República Democrática Popular de Corea, Líbano, Liberia, Malí, Myanmar, Nicaragua, Níger, Nigeria, Pakistán, Palestina, Sierra Leona, Somalia, Sudán del Sur, Sudán, Siria, Ucrania, Venezuela y Yemen.

esenciales y maximizar la cobertura y la repercusión en estos contextos, en función de los principios de flexibilidad, asociación e innovación.

Las inversiones del Fondo Mundial deben contribuir a que los países se pongan el frente de sus respuestas. Por lo tanto, las solicitudes deben alinearse con las prioridades que figuran en los documentos estratégicos nacionales y en estrategias del sector sanitario, concretamente en los Planes Estratégicos Nacionales (PEN) de tuberculosis. Los países deberán plantearse la actualización de sus PEN si los datos epidemiológicos y de respuesta así lo precisan, o si se deben utilizar nuevas herramientas, modelos de prestación de servicios o políticas.

Se puede hacer referencia a los PEN en lugar de la descripción de la solicitud de financiamiento siempre que los solicitantes utilicen el enfoque de solicitud adaptada a los Planes Estratégicos Nacionales. Se recomienda a los países que siguen este enfoque que incluyan en sus PEN proyecciones basadas en escenarios, especificando el costo y el impacto del monto de financiamiento, las actividades y los objetivos en otros escenarios. El desarrollo del PEN debe seguir un proceso inclusivo y basado en la evidencia que detalle la visión nacional, las actividades clave y que tenga un marco sólido de seguimiento y evaluación con un plan operativo presupuestado o un plan presupuestado basado en escenarios para las actividades descritas en el PEN.

Los criterios que utilizará el Panel de Revisión Técnica del Fondo Mundial para garantizar que las inversiones estén posicionadas para conseguir la máxima repercusión y optimización de recursos, y que contribuyan a conseguir las metas y los objetivos que figuran en la Estrategia del Fondo Mundial, se detallan en el anexo 1 del documento al que se puede acceder en [este enlace](#).

2.2 Diseñar: elaborar una combinación de intervenciones para maximizar la repercusión y la sostenibilidad

Se espera que las solicitudes de financiamiento estén en consonancia con las políticas nacionales y las directrices normativas. Se debe dar prioridad a las intervenciones tras haber realizado un sólido análisis de las deficiencias y una evaluación de necesidades que respalden los argumentos a favor de la inversión en la respuesta a la tuberculosis. Las solicitudes deben demostrar una comprensión clara de los problemas, a saber, los obstáculos para el acceso, qué se cubre con otras fuentes, las deficiencias de financiamiento y cómo la inversión en la respuesta a la tuberculosis abordará los problemas y mejorará la prestación de los servicios. La programación para cumplir los elementos esenciales del programa descritos en la [sección 3.12](#) maximizará la repercusión de las inversiones. La adopción y la ampliación de las nuevas herramientas de tamizaje y diagnóstico, los tratamientos acortados para la infección y la enfermedad de tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente, la interacción con otros proveedores de salud y la prestación de servicios comunitarios ofrecen oportunidades para mejorar el alcance y los resultados de las intervenciones. La viabilidad y la aceptabilidad de las nuevas herramientas, las consideraciones de equidad en materia de salud, igualdad de género y derechos humanos, especialmente para dar respuesta a las necesidades de

poblaciones clave y vulnerables, deben apuntalar el diseño, la ejecución y el seguimiento de los servicios de tuberculosis.

Siempre que sea posible, los países pueden usar la elaboración de modelos para proyectar la repercusión de una combinación óptima de intervenciones (que podría cambiar con el paso del tiempo) cuyo fin sea reducir la incidencia de la tuberculosis y su mortalidad en el país dentro de unos paquetes de recursos determinados. Esto podría incluir elaborar un modelo de la repercusión de las intervenciones ejecutadas por otros programas de salud y ajenas al propio sector sanitario, lo que podría ayudar a priorizar las intervenciones de mayor repercusión y más rentables en su contexto nacional. El desarrollo de la capacidad nacional en lo que respecta a la elaboración de modelos y las competencias relacionadas para guiar unos Planes Estratégicos Nacionales sólidos puede fomentar una mejor toma de decisiones, la implicación y el compromiso.

Es esencial acelerar el progreso hacia la cobertura universal de la salud mediante servicios de tuberculosis integrados y centrados en las personas, basados en sistemas para la salud resilientes y sostenibles. Las inversiones del Fondo Mundial en sistemas para la salud resilientes y sostenibles financian el fortalecimiento de los sistemas que apuntalan la calidad de los programas de tuberculosis. Entre estos se encuentran las cadenas de suministros integradas, los sistemas de datos de laboratorio interoperables, los recursos humanos para la salud polivalentes y los trabajadores sanitarios comunitarios. Fomentar las inversiones en sistemas nacionales de salud integrados que aborden la tuberculosis, el VIH, la malaria y la COVID-19 es importante para permitir que la atención se centre en las personas y que los fondos disponibles se utilicen eficientemente, así como para hacer frente a otros problemas sanitarios u obstáculos para la prestación de servicios de salud. Las inversiones en SSRS también se pueden utilizar para aumentar la eficacia, la eficiencia y la sostenibilidad de los programas de enfermedades, por ejemplo, mediante una mayor alineación con el sistema nacional de salud y el fortalecimiento de la preparación frente a pandemias. En la [Nota informativa sobre SSRS](#) se tratan las inversiones en sistemas de salud más amplios que también son pertinentes para los programas de tuberculosis.

La optimización de recursos sigue siendo un principio clave que guía las inversiones del Fondo Mundial, pues pretende maximizar y mantener productos, resultados y repercusiones equitativos y de calidad dentro de un nivel de recursos determinado. Aplicar este principio a la elaboración de la solicitud de financiamiento y su ejecución se traduce en que las inversiones en tuberculosis han de demostrar un esfuerzo decidido y concertado en todas las dimensiones de la optimización de recursos, a saber, la economía, la eficiencia, la eficacia (también la rentabilidad), la equidad y la sostenibilidad. Para más información, consulte el [Informe técnico sobre la optimización de recursos](#).

2.3 Ejecutar: garantizar una prestación de servicios de alta calidad y eficaz para una cobertura óptima

Para erradicar la epidemia de tuberculosis se necesitan más recursos de los disponibles actualmente. Así pues, alcanzar la máxima repercusión posible requiere un enfoque

basado en los datos que oriente los programas hacia las poblaciones más afectadas por la enfermedad y que preste unos servicios de calidad de forma eficiente.

Las cantidades y los tipos correctos de insumos (p. ej., productos, recursos humanos y servicios) se deben adquirir a precios adecuados y utilizarse por medio de las modalidades y las plataformas más apropiadas (p. ej., en centros o comunidades). Los acuerdos de ejecución de las subvenciones deben ser los idóneos a fin de ejecutar las actividades planificadas correcta, oportuna y eficientemente. Identificar a los asociados ejecutores que posean una sólida experiencia técnica y en gestión, capaces de organizar y coordinar actividades con otros asociados de la respuesta a la tuberculosis y de llegar a los grupos de poblaciones clave y vulnerables es importante para fomentar una prestación de servicios de calidad y eficiente. Los asociados ejecutores deben recibir el apoyo de los recursos humanos pertinentes, y las políticas y los procedimientos de su organización deben facilitar la oportuna ejecución de las actividades, aplicando al mismo tiempo los controles adecuados para proteger el uso de los recursos del Fondo Mundial de la manera más eficaz posible. Los países deben explorar modalidades de contratación diferenciales en virtud de los programas y las subvenciones (contratación basada en actividades, acuerdos de prestación de servicios y programas para resultados) a fin de facilitar la participación de las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad, en función de su capacidad de ofrecer intervenciones y resultados programáticos verificables.

Los centros de atención primaria de salud y los sistemas de salud comunitarios permiten a los países explorar las posibilidades de una mayor integración para maximizar la eficiencia y la eficacia de los servicios de salud integrales y centrados en las personas. Las inversiones en los SSRS se deben utilizar para aliviar las limitaciones en la prestación de servicios a las que se enfrentan no solo los programas de tuberculosis, sino también de VIH, malaria y otros, mediante la eliminación de duplicaciones o desajustes en las funciones esenciales de los sistemas de salud y aumentando la eficiencia de los sistemas de salud nacionales.

Todos los acuerdos de subvención que firma el Fondo Mundial deben cumplir cinco estándares de derechos humanos: i) garantizar el acceso no discriminatorio a los servicios universales, incluyendo a las personas detenidas; ii) utilizar únicamente medicamentos y prácticas médicas aprobados y científicamente demostrados; iii) no utilizar métodos de tortura o crueles, inhumanos o degradantes; iv) respetar y proteger el consentimiento informado, la confidencialidad y el derecho a la privacidad en relación con las pruebas médicas, el tratamiento o los servicios de salud prestados; y v) evitar la detención médica y el aislamiento involuntario, que deberán utilizarse solo como último recurso. Los receptores de las subvenciones del Fondo Mundial tienen el deber de comunicar cualquier riesgo relacionado estos estándares de derechos humanos. La Oficina del Inspector General (OIG), independiente del Fondo Mundial, ha establecido un mecanismo para investigar las denuncias por incumplimiento de estos estándares.⁷

⁷ El Fondo Mundial. [Procedimiento de denuncia en materia de derechos humanos del Fondo Mundial: responder a las inquietudes comunitarias](#). Ginebra: El Fondo Mundial, 2015.

También se recomienda a los solicitantes que tengan en cuenta el documento sobre la protección contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales, así como la protección de la infancia, en la planificación y el diseño de las intervenciones de los programas. Se deben identificar los riesgos de los programas relacionados con la explotación, el abuso y el acoso sexuales para los beneficiarios y las personas que intervienen en la prestación de los servicios. Además, se deben incluir las medidas de mitigación necesarias a fin de garantizar la prestación de servicios y el acceso a ellos de forma segura por parte de los beneficiarios. También se recomienda incluir la protección frente a la explotación, el abuso y el acoso sexuales en las actividades de sensibilización de las comunidades, como estrategias de divulgación, campañas de comunicación, formaciones u otras actividades destinadas a los beneficiarios de las subvenciones. En la próxima [Nota orientativa sobre la protección contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales](#) encontrará más información.

2.4 Mantener: fortalecer la sostenibilidad de los sistemas comunitarios y de salud

El Fondo Mundial enfoca la sostenibilidad en la capacidad que tiene un sistema de salud para mantener y ampliar la cobertura de los servicios hasta un nivel que permita controlar de forma continua un problema de salud pública y respaldar las medidas para la eliminación de las tres enfermedades, incluso después de que termine el financiamiento de donantes externos. Todas las solicitudes de financiamiento, incluidas las procedentes de entornos operativos complejos, se evaluarán para garantizar que se han preparado para ser sostenibles.

Como parte de la Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028 y la ejecución de la [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento](#), el Fondo Mundial recomienda encarecidamente a todos los países que incorporen consideraciones de sostenibilidad en la planificación nacional, la elaboración de solicitudes de financiamiento, el diseño de subvenciones, los compromisos de cofinanciamiento y la ejecución de subvenciones, independientemente del punto del proceso de desarrollo en el que se encuentre el país o de lo próximo que esté a la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial. Si bien la sostenibilidad financiera es una prioridad fundamental, las consideraciones de sostenibilidad afectan a muchos aspectos, entre los que se incluyen los financieros, los epidemiológicos, los programáticos, los relacionados con los sistemas, la gobernanza y los derechos humanos. Dependerán en gran medida del contexto nacional o regional específico, por ejemplo, del contexto epidemiológico, la estructura del sistema de salud, la dependencia del financiamiento externo para el sector sanitario y las respuestas nacionales a la tuberculosis.

Fortalecer la sostenibilidad es fundamental para mantener lo conseguido en la lucha contra la tuberculosis dadas las carencias actuales en las respuestas nacionales y la dependencia constante del financiamiento externo para intervenciones específicas fundamentales para erradicar la tuberculosis y conseguir la ampliación necesaria que

permita cumplir los objetivos de los programas. Con el fin de seguir progresando en la lucha contra la tuberculosis será necesario combinar la ampliación de los servicios críticos con una mayor apropiación de las respuestas nacionales a la tuberculosis, por ejemplo, mediante el fortalecimiento del financiamiento nacional.

Además de la sostenibilidad financiera, la planificación estratégica de los recursos humanos para la salud debe tener en cuenta las inversiones necesarias para conseguir un desarrollo y un apoyo a largo plazo para el personal sanitario, como el desarrollo de su capacidad, la supervisión de apoyo y orientación, y su evolución profesional. Se debe fomentar la retención de capacidades y del personal, así como la integración de los servicios, especialmente en los países en los que el financiamiento externo se utilice para cubrir los costos de una parte considerable del personal.

Como parte de este enfoque general en cuanto a la sostenibilidad, fortalecer los sistemas de salud que forman los cimientos de las respuestas de los países a la tuberculosis es fundamental para mantener los logros conseguidos y apoyar el éxito de las transiciones hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial. Cuando los solicitantes elaboran las solicitudes de financiamiento, asumen compromisos de cofinanciamiento y planifican la sostenibilidad a largo plazo de las respuestas nacionales a la tuberculosis, también resulta fundamental reforzar las inversiones estratégicas en los sistemas de salud y tener en cuenta el fortalecimiento de sus capacidades para proporcionar y financiar servicios sostenibles, asequibles y programáticamente viables para ampliar la cobertura de los servicios a largo plazo.

La [Nota orientativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento](#) proporciona más información que los solicitantes deberán tener en cuenta al elaborar las solicitudes de financiamiento. Incluye un anexo sobre la tuberculosis que ofrece consideraciones de sostenibilidad adicionales que pueden servir como recursos de utilidad para fomentar el diálogo sobre la sostenibilidad entre las partes interesadas.

Por último, como parte de una agenda de sostenibilidad general, se debe prestar atención al modo en que los daños medioambientales y el cambio climático afectan a la salud humana y a las comunidades más vulnerables y desfavorecidas. Podrá encontrar más información en el documento [Statement on Climate Change and Environmental Sustainability](#) y en la [Nota informativa sobre SSRS](#) del Fondo Mundial, que incluye una sección sobre cómo evitar, reducir y gestionar los residuos sanitarios.

3. Intervenciones prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial

3.1 Tamizaje y diagnóstico

Tamizaje de la tuberculosis

La detección sistemática de la tuberculosis, también para las personas sin los síntomas habituales de esta enfermedad, es necesaria para detectar y tratar correctamente a todas las personas con tuberculosis y minimizar su transmisión. Se debe ejecutar a escala nacional, más allá del alcance de proyectos pequeños, empleando algoritmos y herramientas sensibles de detección sistemática de la tuberculosis. Además, los servicios de pruebas de infección por tuberculosis deben estar disponibles y ser accesibles para quienes los necesiten para fomentar la utilización del tratamiento preventivo de la tuberculosis. Las recomendaciones y comunicaciones de la OMS sobre el uso de nuevas herramientas de detección sistemática y nuevas clases de pruebas cutáneas de tuberculosis ofrecen la oportunidad de ampliar el tamizaje de la enfermedad y la infección.^{8,9}

Se recomienda a los solicitantes valorar las siguientes intervenciones prioritarias:

- Teniendo en cuenta las limitaciones del tamizaje de los síntomas, actualizar las políticas y los planes para ampliar notablemente la detección sistemática de la tuberculosis empleando radiografías digitales de tórax (CXR) y software de detección asistida por computadora (CAD). Las radiografías digitales de tórax deberán ser gratuitas para los pacientes. El software de CAD se recomienda actualmente para personas de 15 años o más.
- Descentralizar el tamizaje y las pruebas de tuberculosis para que se ofrezcan en los centros de atención primaria de salud, así como en la comunidad y los hogares, y en clínicas móviles equipadas con sistemas de CXR digitales portátiles (con o sin CAD) y mWRD, junto con otros servicios de salud prioritarios, a fin de ofrecer diagnósticos precoces más accesibles a nivel comunitario. Hacer un seguimiento de los datos de costos y desempeño de las diferentes estrategias de tamizaje para respaldar las intervenciones más rentables.
- Integrar la investigación de contactos y otras actividades de detección activa de casos de tuberculosis con medidas para identificar también a las personas con infección por tuberculosis que se beneficiarán del tratamiento preventivo.
- Ampliar la red de servicios que ofrecen pruebas de la infección por tuberculosis con el fin de mejorar el acceso y fomentar la utilización del tratamiento preventivo de la tuberculosis entre las personas que precisan someterse a las pruebas. Además de las pruebas cutáneas de la tuberculina y los análisis de liberación de interferón gamma

⁸ Organización Mundial de la Salud. [WHO consolidated guidelines on tuberculosis Module 2: Screening – Systematic screening for tuberculosis disease](#). Ginebra: OMS, 2021.

⁹ Organización Mundial de la Salud. [Rapid communication: TB antigen-based skin tests for the diagnosis of TB infection](#). Ginebra: OMS, 2022.

(IGRA), se deberán tener en cuenta las últimas comunicaciones de la OMS sobre las nuevas pruebas cutáneas de antígenos de la tuberculosis (C-Tb, C-TST y Diaskintest).⁹

- Supervisar la ejecución empleando los indicadores clave para realizar el seguimiento del progreso y efectuar ajustes para mejorar el desempeño: población cubierta, examinada, sometida a pruebas, diagnosticada y que ha iniciado el tratamiento de la enfermedad y el tratamiento preventivo de la tuberculosis. Desplegar innovaciones digitales para el seguimiento y vincular a las personas con la atención adecuada.

Diagnóstico de la tuberculosis

Para recuperar el terreno perdido y cumplir los objetivos de notificación de casos de tuberculosis, la principal prioridad es encontrar a todas las personas con tuberculosis, tanto farmacosenible como farmacorresistente, así como a las personas que tal vez no presenten síntomas, lo antes posible y donde prefieran utilizar los servicios. Una rápida ampliación de las últimas herramientas de diagnóstico recomendadas, los sistemas de transporte de muestras integradas y una rápida comunicación de los resultados de las pruebas aumentarán la detección de casos y la calidad de los diagnósticos. Se trata de una necesidad dado que, mundialmente, la cobertura del tratamiento de la tuberculosis en 2020 apenas alcanzó el 59%, tan solo el 33% de las personas con tuberculosis se sometieron a pruebas con mWRD en el momento del diagnóstico, y solamente el 59% de los casos de personas con tuberculosis pulmonar se confirmaron bacteriológicamente.⁵ El diagnóstico precoz y el inicio inmediato del tratamiento también ayudarán a evitar sus secuelas pulmonares.

Igual de importante es conocer las deficiencias y los obstáculos existentes (relacionados con los derechos humanos, el género y otros problemas relacionados con la equidad, como los financieros) que limitan el acceso a los servicios de diagnóstico integrados y su utilización. Con esta información, es posible ubicar adecuadamente los equipos y los enfoques de divulgación, diseñar sistemas de derivación de muestras e identificar otras necesidades para maximizar la repercusión y generar eficiencias.

Se recomienda a los solicitantes valorar las siguientes intervenciones prioritarias:

- Intensificar el tamizaje y las pruebas de tuberculosis en los centros de salud, tanto públicos como privados, de forma que se identifique y realicen pruebas de forma inmediata a todas las personas que acudan a ellos con síntomas de tuberculosis o que estén en riesgo de padecerla.
- Desarrollar campañas de detección activa de casos y repuntes a fin de aumentar la notificación de casos de tuberculosis e identificar los casos no diagnosticados debido a la pandemia de COVID-19. Estas se llevarán a cabo en los lugares donde se encuentran las poblaciones clave y vulnerables, las áreas donde la notificación de casos de tuberculosis sea inferior a lo esperado y entre la población general en áreas con una prevalencia estimada del 0,5% (500/100.000) o más.
- La investigación de contactos se habrá de usar como estrategia para detectar y tratar a las personas, incluidos los niños, tanto enfermas como con infección por tuberculosis.

- Fomentar las redes de diagnóstico descentralizado y las pruebas integradas de la tuberculosis y otras enfermedades, por ejemplo, mediante de plataformas de pruebas diagnósticas múltiplex, entre otras, el tamizaje bidireccional de tuberculosis y COVID-19 en poblaciones en riesgo de padecer ambas enfermedades, o sistemas de derivación de muestras integradas para programas de tuberculosis y VIH en entornos con altos niveles de prevalencia.
- Priorizar las herramientas y los algoritmos de diagnóstico recomendados por la OMS que son sensibles, precisos y eficientes, incluyendo el uso de radiografías de tórax (con o sin CAD) para la detección sistemática de la tuberculosis, mWRD como prueba diagnóstica inicial y la confirmación bacteriológica de la tuberculosis pulmonar.¹⁰
- Universalizar el uso de mWRD como prueba diagnóstica inicial de la tuberculosis en sustitución de la microscopía de esputos y las pruebas rápidas de sensibilidad a los fármacos en todas las personas diagnosticadas con tuberculosis para definir un régimen posológico adecuado, garantizar tiempos de respuesta rápidos para los resultados de las pruebas e iniciar el tratamiento, por ejemplo, mediante el uso de herramientas digitales.
- Las intervenciones para detectar la tuberculosis en niños y adolescentes deben formar parte de las iniciativas de detección de casos generales, incluida la investigación de contactos. Estos deben tener acceso a diagnósticos aptos para ellos, con pruebas mWRD para muestras sin esputos. Los programas de tuberculosis han de colaborar con los proveedores que intervengan en la atención pediátrica y desarrollar sus capacidades.
- Ampliar los diagnósticos, fortalecer las redes y optimizar el contexto general de los servicios de laboratorio integrados. Conocer las deficiencias existentes que limitan el acceso a los servicios de diagnóstico de alta calidad y su utilización para fundamentar intervenciones que las aborden. Entre ellas se incluyen las siguientes:
 - i. Proporcionar a los laboratorios de tuberculosis los equipos, los suministros y los recursos humanos con formación necesarios.
 - ii. Ubicar de forma adecuada los equipos para garantizar el acceso mientras se mantiene una utilización óptima.
 - iii. Facilitar sistemas de derivación de muestras para dar cobertura a ubicaciones en las que los servicios de pruebas no están disponibles.
 - iv. Garantizar el suministro y el mantenimiento ininterrumpidos de los equipos, la bioseguridad y el aseguramiento de la calidad de los servicios de los laboratorios.
 - v. Usar soluciones de conectividad para permitir la notificación automatizada por medio de dispositivos de diagnóstico.
- Conocer, diseñar y ejecutar intervenciones para solucionar las deficiencias en todas las fases del diagnóstico de la tuberculosis, de forma que las personas que acuden a los centros de salud con síntomas reciban un diagnóstico e inicien su tratamiento de forma inmediata. Además, desarrollar sistemas para facilitar una investigación y un diagnóstico puntuales de las enfermedades con síntomas respiratorios crónicos que se solapan para facilitar una atención adecuada.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud. [Directrices unificadas de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 3: Diagnóstico. Métodos de diagnóstico rápido para detectar la tuberculosis, actualización 2021.](#) Ginebra: OMS, 2021.

Nota: Las intervenciones específicas relacionadas con la tuberculosis farmacorresistente, la coinfección por tuberculosis y VIH, las poblaciones clave y vulnerables, los sistemas comunitarios y el sector privado, así como las respuestas, se encuentran en las secciones 3.4 a 3.8. Las intervenciones relacionadas con los SSRS, como las áreas de gobernanza, el financiamiento sanitario, los recursos humanos para la salud, el fortalecimiento de los sistemas de laboratorio, los sistemas de gestión de la información sanitaria y la gestión de productos sanitarios se detallan en la [Nota informativa sobre SSRS](#).

3.2 Tratamiento y atención

Frente al objetivo global, que se situaba en el 90% o más, la tasa de éxito del tratamiento en 2020 fue del 86% entre los nuevos casos y las recaídas de tuberculosis, y únicamente del 59% entre las personas con tuberculosis farmacorresistente.⁵ Los servicios de tratamiento y atención se han de diseñar y ofrecer teniendo en cuenta las necesidades y las preferencias de las personas con tuberculosis, en lugar de las del sistema de atención sanitaria. Estos servicios deben tratar de maximizar la proporción de personas con tuberculosis que han completado su tratamiento y cuentan con pruebas bacteriológicas de su cura. Usar tratamientos abortados, completamente orales, fáciles de seguir para el paciente y recomendados por la OMS,^{11,12} garantizar un suministro ininterrumpido de medicamentos, gestionar las reacciones adversas a los medicamentos y las comorbilidades, utilizar herramientas digitales y ofrecer apoyo psicológico son elementos importantes para ayudar a una persona con tuberculosis a acceder y completar su tratamiento correctamente. Las tecnologías digitales para la observancia y los trabajadores de salud comunitarios pueden aliviar notablemente la presión de los centros de atención sanitaria, además de cubrir las necesidades y las preferencias de los usuarios de los servicios.

Se recomienda a los solicitantes valorar las siguientes intervenciones prioritarias:

- Usar tratamientos acortados y fáciles de seguir para los pacientes, por ejemplo, de 4 meses (2HRZ(E)/2HR) para niños con tuberculosis farmacorresistente no grave, medicamentos pediátricos de combinación de dosis fija y formulaciones de medicamentos para la tuberculosis farmacorresistente adecuadas para los niños. El nuevo tratamiento de 4 meses para la tuberculosis farmacorresistente (2HPMZ/2HPM) en personas de 12 años o más se podría valorar en caso de que las necesidades justifiquen los costos adicionales con respecto al tratamiento estándar existente. Los tratamientos acortados y completamente orales para personas con tuberculosis farmacorresistente, niños incluidos, se deben ampliar para reducir rápidamente las dosificaciones mediante inyecciones (consulte la [sección sobre tuberculosis farmacorresistente](#)).^{13,14}

¹¹ Organización Mundial de la Salud. [Comunicación rápida: tratamiento de la tuberculosis sensible a medicamentos](#). Ginebra: OMS, 2021.

¹² Organización Mundial de la Salud. [Directrices unificadas de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 4: Tratamiento. Tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente](#). Ginebra: OMS, 2022.

¹³ Organización Mundial de la Salud. [Directrices unificadas de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 4: Tratamiento. Tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente](#). Ginebra: OMS, 2020.

- Gestionar las enfermedades y las comorbilidades existentes con unos niveles desproporcionadamente altos entre personas con tuberculosis en el país. Puede englobar una evaluación exhaustiva de los pacientes, integrar la atención o promover los vínculos con la atención adecuada durante y después del tratamiento de la tuberculosis, incluyendo la atención a personas con secuelas y discapacidades tras la tuberculosis, cuidados paliativos para aliviar el sufrimiento de los pacientes, los problemas de salud mental y otras enfermedades crónicas como la diabetes.
- Prestar servicios de atención y tratamiento de la tuberculosis centrados en las personas, descentralizados, ambulatorios, comunitarios y domiciliarios. Dispensar medicamentos para la tuberculosis para varios meses y entregarlos a domicilio junto con otros fármacos para enfermedades crónicas, como el tratamiento antirretroviral, cuando proceda, y contar con trabajadores de salud comunitarios capacitados o pares, y organizaciones dirigidas por la comunidad, para que presten asesoramiento y asistencia social a las personas con tuberculosis. Se deben valorar medidas para derribar los obstáculos a la observancia del tratamiento, por ejemplo, los relacionados con los derechos humanos, la estigmatización y el género.
- Se pueden utilizar herramientas digitales, como las tecnologías para la observancia del tratamiento, centros de llamadas y aplicaciones móviles para proporcionar apoyo domiciliario a las personas con tuberculosis con relación al tratamiento y su seguimiento, el asesoramiento y la notificación de reacciones adversas a los medicamentos. Las tecnologías digitales para la observancia, como el tratamiento respaldado por vídeo, las carátulas o etiquetas de medicamentos (p. ej., 99 DOTS) y pastilleros inteligentes (p. ej., MERM), se han utilizado con éxito en diferentes países para complementar el asesoramiento presencial y el tratamiento bajo observación directa. El [informe técnico](#) elaborado por el Grupo de trabajo sobre tecnologías digitales para la observancia ofrece una visión general de las tecnologías, así como orientaciones sobre su planificación, presupuestación y ejecución para los solicitantes.
- Promover y movilizar recursos para facilitar apoyo económico, nutricional, psicológico y de salud mental a las personas con tuberculosis y sus familias, especialmente por medio de esquemas de protección social gubernamentales y programas de responsabilidad social corporativa siempre que sea posible.
- Suministrar de forma ininterrumpida medicamentos de calidad asegurada contra la tuberculosis, por ejemplo, mediante la capacitación y sistemas sólidos de la cadena de adquisiciones y suministros.

3.3 Prevención de la tuberculosis

Acelerar las medidas para la prevención de la tuberculosis junto con un diagnóstico precoz y un tratamiento eficaz son aspectos fundamentales para acabar con la tuberculosis. Si bien se ha progresado en la proporción de personas seropositivas que iniciaron el tratamiento preventivo de la tuberculosis (65% en 2020), la proporción de menores de 5 años en contacto con personas con tuberculosis en los hogares que iniciaron el tratamiento preventivo fue de tan solo el 35%, y las cifras son aun peores (menos de un 2%) para los mayores de 5 años.⁵ La mayor concienciación en cuanto a la

¹⁴ Organización Mundial de la Salud. [Rapid communication: Key changes to the treatment of drug-resistant tuberculosis](#). Ginebra: OMS, 2022.

prevención y el control de infecciones que se transmiten por el aire debido a la pandemia de COVID-19, junto con las recomendaciones de la OMS sobre el uso de tratamientos preventivos acortados y las nuevas pruebas cutáneas de la tuberculosis, ofrecen oportunidades para intensificar las medidas de prevención.¹⁵

Se recomienda a los solicitantes valorar las siguientes intervenciones prioritarias:

- Ampliar la investigación sistemática de contactos, el tamizaje y la evaluación de grupos de alto riesgo de infección por tuberculosis farmacosensible y farmacorresistente, así como de desarrollar la enfermedad, como se indica en las directrices nacionales y mundiales.
- La prevención de la tuberculosis, concretamente las medidas para fomentar el tratamiento preventivo, se debe diseñar y ejecutar como parte de las actividades rutinarias en todas las fases de la cascada de la atención. La eficiencia se maximizará gracias a los enfoques que integren la detección de casos y la provisión del tratamiento preventivo de la tuberculosis mediante la investigación de contactos de personas enfermas o con infección por tuberculosis, y la identificación de las personas elegibles para el tratamiento preventivo como parte de la detección activa de casos vinculando algoritmos de tamizaje y tratamiento preventivo.
- Ampliar y descentralizar los centros de pruebas para la infección por tuberculosis, con disposiciones para la recogida y el transporte de muestras para los grupos que necesitan las pruebas. Además de las pruebas cutáneas de la tuberculina y los análisis de liberación de interferón gamma (IGRA), se habrán de tener en cuenta las nuevas pruebas cutáneas de antígenos de la tuberculosis.
- Mejorar el acceso a las radiografías digitales de tórax (con o sin CAD) y los mWRD para permitir a los proveedores diagnosticar la tuberculosis o descartarla antes del tratamiento preventivo. Las radiografías digitales de tórax y el mWRD no son prerrequisitos para iniciar el tratamiento preventivo de la tuberculosis ni tampoco deben ser un obstáculo para ello.
- Poner el tratamiento preventivo de la tuberculosis a disposición de todas las personas elegibles que viven con el VIH (adultos y niños) y los contactos en el hogar (de todas las edades) de personas con tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente, así como otros grupos de alto riesgo identificados en las directrices nacionales. En casos de financiamiento limitado, se debe dar prioridad a los grupos meta para el tratamiento preventivo de la tuberculosis en función de la solidez y la certeza de las estimaciones de los resultados de las recomendaciones de la OMS para el grupo de población específico y el contexto nacional.
- Las directrices nacionales actualizadas deben seguir las últimas recomendaciones para ofrecer terapias combinadas de tratamientos preventivos de la tuberculosis más nuevas y breves (3HP, 1HP, 3HR y 6 Lfx para la tuberculosis farmacorresistente), usando formulaciones pediátricas y combinaciones de dosis fija cuando estén disponibles.
- La dispensación para varios meses del tratamiento preventivo de la tuberculosis, por ejemplo, la coordinación de la dispensación de estos medicamentos con los de otras enfermedades crónicas, como los antirretrovirales.

¹⁵ Organización Mundial de la Salud. [Directrices unificadas de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 1: Prevención. Tratamiento preventivo de la tuberculosis.](#) Ginebra: OMS, 2020.

- Actividades de apoyo para mejorar el acceso al tamizaje, las pruebas de la infección por tuberculosis y la observancia del tratamiento preventivo de la tuberculosis. Estas pueden incluir la adopción de herramientas digitales para el rastreo de contactos, el tamizaje y la observancia, el fortalecimiento de la capacidad y los recursos para descartar casos activos y gestionar las reacciones adversas a los medicamentos y el apoyo psicosocial.
- Intervenciones dirigidas a reforzar el registro y la notificación para gestionar las infecciones por tuberculosis, empezando por la identificación de contactos, el tamizaje, el inicio y la compleción del tratamiento preventivo de la tuberculosis, y el seguimiento de sus efectos adversos. Fortalecer la compleción y la precisión de los datos, y controlar el desempeño conforme a los objetivos para todos los grupos elegibles para recibir tratamiento preventivo de la tuberculosis.
- Generar demanda por medio de enfoques de sensibilización y comunicación para el cambio de comportamiento que fomenten la aceptabilidad del tratamiento preventivo de la tuberculosis entre los proveedores de atención sanitaria, las comunidades y las personas que se beneficiarán de este.
- Desarrollar y aplicar medidas de prevención y control de infecciones que se transmiten por el aire en todos los niveles del sistema de atención sanitaria, en lugares donde se congrega la gente y a nivel comunitario. Los programas de tuberculosis y de prevención y control de infecciones deben formar parte de las iniciativas generales del sistema de salud para impedir la transmisión de las infecciones tanto en los centros de salud como a nivel comunitario.
- Garantizar la aplicación y el seguimiento de controles administrativos a fin de proteger a los trabajadores sanitarios y los pacientes que acuden a los centros de salud con medidas medioambientales que proporcionen un entorno laboral más seguro, además de disponer de equipos de protección individual (EPI) adecuados que utilicen correctamente tanto los trabajadores sanitarios como los pacientes.
- Intervenciones de apoyo para mantener adecuadamente la cobertura de la vacunación con bacilo de Calmette–Guérin (BCG) entre los recién nacidos.
- Apoyar la introducción y el despliegue de nuevas vacunas eficaces para la tuberculosis cuando estén disponibles para su uso, y evaluar la viabilidad y la aceptabilidad, así como establecer vínculos con las autoridades locales para realizar un seguimiento de los efectos adversos.
- Implicar a las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad para apoyar el desarrollo, la ejecución y el seguimiento de las actividades de prevención de la tuberculosis centradas en las personas, por ejemplo, integrando estas actividades en la prestación de servicios de atención primaria de salud y comunitarios, la comunicación para el cambio de comportamiento y el seguimiento dirigido por la comunidad.

3.4 Tuberculosis farmacorresistente

En 2020, menos de la mitad de los casos estimados de tuberculosis farmacorresistente se diagnosticaron e iniciaron el tratamiento, y la tasa de éxito del tratamiento fue tan solo del 59%. El diagnóstico precoz de la tuberculosis farmacorresistente empleando pruebas moleculares rápidas, las pruebas universales de sensibilidad a los fármacos para medicamentos de primera y segunda línea, el acceso a los últimos regímenes posológicos

completamente orales recomendados por la OMS,^{13, 14} la gestión de las reacciones adversas a los medicamentos y el apoyo para mejorar la observancia del tratamiento por parte del paciente son esenciales en el manejo de las personas con tuberculosis farmacorresistente.

Muchas de las intervenciones tratadas en las secciones anteriores sobre tamizaje y diagnóstico, tratamiento, atención y prevención se aplican a la tuberculosis farmacorresistente. Entre las intervenciones prioritarias especialmente relevantes para las personas con tuberculosis farmacorresistente se incluyen las siguientes:

- Detección precoz de la farmacorresistencia, por ejemplo, mediante el uso de diagnósticos moleculares rápidos y pruebas de sensibilidad a los fármacos como GeneXpert, TrueNat o ensayos de sonda lineal (LPA) para medicamentos de primera y segunda línea. El instrumento de 10 colores de GeneXpert ofrece la posibilidad de identificar la resistencia a la isoniazida, fluoroquinolona y otros medicamentos de segunda línea en una prueba.
- Descentralizar los servicios de pruebas y tratamiento, apostando por la atención ambulatoria desde el inicio del tratamiento en lugar de por la hospitalización, garantizando siempre un control cercano, el seguimiento y el apoyo. Los cultivos y las pruebas de sensibilidad a los fármacos deben estar disponibles en los primeros centros de referencia, mientras que los medicamentos de segunda línea y la capacidad clínica necesaria, como las pruebas de laboratorio, deben estar disponibles cerca de donde se encuentran los pacientes a fin de evitar retrasos en el inicio del tratamiento y pérdidas en el seguimiento.
- Ampliar el uso de tratamientos recomendados por la OMS acortados, seguros y completamente orales para la tuberculosis farmacorresistente (incluida la tuberculosis ultrarresistente y pre-ultrarresistente) al inicio del tratamiento y retirar rápidamente el uso de dosificaciones inyectables. Los países deben valorar su transición a nuevos tratamientos acortados (de 6 meses) y completamente orales (BPaLM o BPaL), así como a tratamientos de 9 meses completamente orales con bedaquilina siguiendo las recomendaciones de la OMS. Los niños con tuberculosis farmacorresistente se deben beneficiar de las recomendaciones de uso de nuevos medicamentos como la bedaquilina y la delamanida en todas las edades.^{13, 14}
- Gestión y vigilancia de la seguridad de los fármacos para la tuberculosis activa empleando pruebas clínicas y de laboratorio para personas en tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente con medicamentos antituberculosos nuevos y reconvertidos para detectar, gestionar y notificar puntualmente reacciones adversas.
- Apoyo para manejar otras enfermedades concurrentes y comorbilidades, como las relacionadas con la salud mental y la dependencia de sustancias.
- Provisión de apoyo psicosocial, como servicios de asesoramiento, apoyo nutricional y para el transporte.
- Tecnologías digitales para la observancia del tratamiento y la notificación de reacciones adversas a los medicamentos.
- Identificar y atender a las personas que han estado en contacto en sus hogares con personas con tuberculosis multirresistente según las directrices de la OMS.

3.5 Actividades de colaboración de tuberculosis y VIH

La tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte entre las personas que viven con el VIH. Las muertes por tuberculosis entre personas seropositivas aumentaron en 2020 por primera vez en 13 años debido a la pandemia de COVID-19. La ejecución de actividades de colaboración de tuberculosis y VIH contribuirá a la reducción de la mortalidad por tuberculosis en personas que viven con el VIH y de la incidencia de la tuberculosis, ambas esenciales para lograr los objetivos de la estrategia Alto a la tuberculosis y erradicar el VIH para 2030. A fin de fomentar la colaboración y garantizar la coordinación, los países con una alta carga de coinfección por tuberculosis y VIH deben presentar solicitudes de financiamiento conjuntas con una programación integrada de calidad para las dos enfermedades.

Se recomienda a los solicitantes valorar las siguientes intervenciones prioritarias:

- Facilitar el asesoramiento y las pruebas de VIH para todas las personas con tuberculosis y tuberculosis presuntiva. Facilitar inmediatamente tratamiento antirretroviral, tratamiento preventivo con cotrimoxazol y tratamiento de tuberculosis para personas seropositivas enfermas de tuberculosis.
- Tamizaje sistemático de la tuberculosis entre personas que viven con el VIH cada vez que acudan a la atención sanitaria (centros y comunidades), integrado con modelos de prestación de servicios diferenciados. Siempre que sea posible, los algoritmos de tamizaje se deben adaptar para cumplir las nuevas recomendaciones de la OMS e incluir radiografías de tórax (con o sin CAD), pruebas de proteína C-reactiva o ensayos moleculares rápidos recomendados por la OMS.
- Para el diagnóstico de la tuberculosis, los ensayos moleculares rápidos recomendados por la OMS se deben usar como primera prueba diagnóstica. Las pruebas LF-LAM pueden ayudar a diagnosticar la tuberculosis en determinados grupos de personas seropositivas y que se sospecha que puedan tener tuberculosis. Se trata de una prueba de cabecera rápida que es apta para personas seropositivas, especialmente en casos urgentes, cuando un diagnóstico rápido sea fundamental para la supervivencia del paciente.
- El tratamiento preventivo de la tuberculosis se debe facilitar a todas las personas elegibles que viven con el VIH. Se recomienda a los países que adopten tratamientos preventivos de la tuberculosis acortados (3HP, 1HP y 3RH para niños) y que pasen a combinaciones de dosis fija a medida que vayan estando disponibles.
- El tratamiento preventivo de la tuberculosis se debe integrar en modelos de prestación de servicios diferenciados del VIH (p. ej., dispensación de antirretrovirales para varios meses, grupos de observancia comunitarios, etc.). Prestar servicios diferenciados no debería ser motivo para retrasar o negar los beneficios del tratamiento preventivo de la tuberculosis a las personas que viven con el VIH, y este tratamiento tampoco debería ser motivo para que los pacientes dejen de poder acceder a servicios diferenciados.
- Intensificar la colaboración entre los programas de tuberculosis y VIH, integrar sus servicios, y promover una programación, ejecución, supervisión y seguimiento conjuntos. Las plataformas para múltiples enfermedades permiten fortalecer la colaboración y sumar esfuerzos, a la vez que contribuyen a crear SSRS.

3.6 Poblaciones clave y vulnerables

Los grupos de poblaciones clave y vulnerables con relación a la tuberculosis varían en función del país, pero todos se ven desproporcionadamente afectados por la enfermedad, la pobreza, la estigmatización y la discriminación, así como por los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género. Los niños representan en todos los países una población clave y vulnerable única, en clara desventaja por los diagnósticos de tuberculosis menos sensibles, por la falta de medios económicos y por ser incapaces de defenderse por sí solos.

Tabla 1: Poblaciones clave y vulnerables con relación a la tuberculosis

<p>Personas más expuestas a la tuberculosis debido a su lugar de residencia o trabajo</p>	<p>Reclusos, mineros, quienes visitan los hospitales, trabajadores sanitarios y trabajadores de salud comunitarios. Personas que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • viven en suburbios urbanos; • viven en entornos con mala ventilación o polvo; • tienen contacto con pacientes con tuberculosis, especialmente niños; • trabajan en entornos superpoblados; y • trabajan en hospitales o centros de salud.
<p>Personas con acceso limitado a servicios de calidad para la tuberculosis</p>	<p>Trabajadores migrantes, mujeres en lugares con disparidad de género, niños, migrantes, refugiados o desplazados internos, mineros en situación irregular. Personas que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pertenecen a poblaciones tribales o grupos indígenas; • no tienen hogar; • viven en zonas de difícil acceso; • viven en residencias de ancianos; • sufren discapacidades físicas o mentales; y • se enfrentan a barreras jurídicas para acceder a la atención sanitaria.
<p>Personas en mayor riesgo de padecer tuberculosis por factores biológicos o de conducta que comprometen la función inmunitaria</p>	<p>Personas que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • viven con el VIH; • sufren diabetes o silicosis; • se someten a tratamientos inmunodepresores; • sufren desnutrición; • consumen tabaco; • sufren trastornos por consumo de alcohol; y • se inyectan drogas.

Fuente: Alianza Alto a la Tuberculosis ¹⁶

Muchos de los nuevos casos de tuberculosis se pueden atribuir a cinco factores de riesgo: desnutrición, infección por el VIH, trastornos por el consumo de alcohol, consumo de tabaco (especialmente entre hombres) y diabetes.

¹⁶ Alianza Alto a la Tuberculosis. [Plan Global Hacia el Fin de la Tuberculosis \(2016-2020\): Cambio de Paradigma](#). Ginebra: Alianza Alto a la Tuberculosis, 2015.

Tabla 2: Estimaciones mundiales del número de casos de tuberculosis que se pueden atribuir a determinados factores de riesgo, 2020 (Fuente: WHO Global TB Report 2021)⁵

Factor de riesgo	Riesgo relativo (intervalo de incertidumbre)		Expuestos (en millones)	Fracción atribuible a la población	Casos de tuberculosis atribuibles (en millones, intervalo de incertidumbre)	
Trastornos provocados por el consumo de alcohol	3,3	2,1-5,2	291	8,1	0,74	0,30-1,3
Diabetes	1,5	1,3-1,8	496	3,1	0,37	0,15-0,68
Infección por el VIH	18	15-21	38	7,6	0,74	0,65-0,83
Consumo de tabaco	1,6	1,2-2,1	1050	7,1	0,73	0,25-1,5
Desnutrición	3,2	3,1-3,3	637	15	1,9	1,3-2,6

Fuentes: Imtiaz S et al. Eur Resp Jour (2017); Hayashi S et al. Trop Med Int Health (2018); Lönnroth K et al. Lancet (2010); Objetivos de Desarrollo Sostenible del Banco Mundial. Base de datos (<http://datatopics.worldbank.org/sdgs/>); Observatorio de Salud Global (<https://www.who.int/data/gho/>); y Programa Mundial contra la Tuberculosis de la OMS.

Consideraciones e intervenciones fundamentales para poblaciones clave y vulnerables:

- Conocer el tamaño, la ubicación y las necesidades especiales de las poblaciones clave y vulnerables del país. Se podrían necesitar consideraciones, políticas y planes de acción especiales para abordar las necesidades únicas de los diferentes grupos de poblaciones clave y vulnerables. Los responsables de formular políticas y las organizaciones ejecutoras deben capacitar e implicar deliberada y significativamente a estos grupos para que aporten su experiencia y participen en la supervisión, de forma que se tengan en cuenta y aborden sus necesidades
- Eliminar los obstáculos que se encuentran las poblaciones clave y vulnerables en los servicios de tuberculosis. Esto podría suponer dirigirse a las poblaciones clave y vulnerables e implicarlas en el tamizaje y el diagnóstico de casos de tuberculosis por medio de servicios de difusión móviles, comunitarios o dirigidos por la comunidad (p. ej., reclusos, mineros, usuarios de drogas inyectables y poblaciones móviles), ofrecerles prestaciones especiales para que se beneficien de los servicios, vincularlas con esquemas de protección social (alimentación, apoyo financiero, complementos nutricionales, transporte, protección laboral, etc.), establecer programas para abordar la estigmatización y la discriminación, proteger los derechos humanos y ofrecer servicios jurídicos (encontrará más información en la [sección 3.9](#)).
- En países con un alto nivel de movimiento transfronterizo de personas, se deben tener en cuenta las políticas transfronterizas, el marco jurídico y las intervenciones para facilitar unos servicios de atención de la tuberculosis continuos. Además de los refugiados y los migrantes transfronterizos, las poblaciones de desplazados internos suelen estar ubicadas en áreas de difícil acceso con grandes amenazas para la seguridad. Llegar a estos grupos de población en emergencias complejas requiere enfoques adaptados que pasan por trabajar con asociados humanitarios.

- Formar a los trabajadores sanitarios en materia de prevención y control de infecciones, facilitar su acceso a entornos de trabajo seguros, con un suministro adecuado de EPI, tamizajes regulares de tuberculosis y apoyo para completar su tratamiento correctamente. Proteger los derechos de los trabajadores sanitarios para garantizar que cobren las bajas por enfermedad mientras estén en tratamiento y que puedan volver al trabajo cuando este finalice.
- Adoptar nuevas herramientas e innovaciones que aborden las necesidades de las poblaciones clave y vulnerables. En el caso de los niños, aquí se podría incluir el uso de muestras de heces para mWRD, tratamientos acortados para casos de tuberculosis no graves y el uso de formulaciones pediátricas de medicamentos de primera y segunda línea. El uso de algoritmos basados en la evidencia que integran pruebas diagnósticas rápidas con funciones clínicas y radiológicas permite abordar la falta de diagnósticos y reducir los retrasos en el inicio del tratamiento en niños. Entre las poblaciones migrantes y móviles, los tratamientos acortados y la tecnología digital pueden ayudar en la observancia del tratamiento y facilitar la colaboración transfronteriza.

3.7 Colaboración con otros proveedores y sectores

En países con un importante sector privado, el primer punto de atención para una gran proporción de personas con tuberculosis o en riesgo de padecerla suelen ser los proveedores de atención sanitaria ajenos a los programas nacionales de tuberculosis. Además, una gran cantidad de personas con tuberculosis no acude a los servicios de salud porque podría no saber o percibir que está enferma o tener dificultades para acceder a los servicios. Los programas de tuberculosis deben llegar a todas las personas con tuberculosis, garantizar la calidad de la atención y mejorar el acceso a los servicios. Esto implica trabajar con proveedores privados de atención sanitaria, líderes comunitarios, organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad, y abordar los obstáculos, entre otros, los que impiden que la prestación de servicios y la atención sean sensibles a las cuestiones de género y se basen en los derechos. La tuberculosis también afecta de manera desproporcionada a los más pobres y marginados, y presenta otras comorbilidades que exigen la colaboración con otros programas de salud y esquemas de protección social.

Se recomienda a los solicitantes valorar las siguientes intervenciones prioritarias:

- Conocer el tamaño y la función de los proveedores privados, tanto con ánimo de lucro (p. ej., hospitales privados, médicos de cabecera, laboratorios privados, proveedores informales y farmacias); como organizaciones sin ánimo de lucro (p. ej., organizaciones confesionales, sociedad civil, etc.) y otros proveedores públicos de atención sanitaria que no pertenezcan al programa nacional de tuberculosis (p. ej., hospitales militares y policiales, facultades de medicina, etc.) con respecto al comportamiento de la población que acude en busca de atención y la prestación de servicios relacionados con la tuberculosis. Elaborar políticas y planes para su participación, conforme a la estrategia general del sector privado del sistema de salud, y dar prioridad a los que más contribuyen a la notificación inmediata de casos de tuberculosis y al éxito del tratamiento.

- Diseñar y ejecutar modelos de participación de sector privado que se puedan diferenciar teniendo en cuenta el tipo de proveedor y los servicios facilitados (tamizaje de síntomas y derivaciones, diagnóstico, tratamiento, etc.). Cuando proceda, interactuar con los servicios de agencias intermediarias y tener en consideración modelos de participación innovadores, como la contratación, la subcontratación y los pagos basados en resultados. Ser flexible para adaptar los modelos de ejecución en función de los requisitos de cada contexto y en respuesta a los cambios en la comprensión de las preferencias de los proveedores y los pacientes.
- Apoyar e incentivar a los proveedores privados para que presten unos servicios de tuberculosis de calidad en todas las fases de la cascada de la atención. Mejorar su capacidad mediante formaciones sobre los estándares de atención para la tuberculosis, dotarles de las herramientas para facilitar la notificación y el seguimiento del tratamiento de sus pacientes con tuberculosis (también por medio de tecnologías digitales), proporcionar un acceso coherente y cómodo a las pruebas diagnósticas financiadas por el gobierno y medicamentos para la tuberculosis de calidad asegurada para sus pacientes. Desplegar una gama efectiva de incentivos y facilitadores potentes, reconociendo las motivaciones tanto financieras como no financieras que expliquen el comportamiento de los proveedores.
- Fortalecer e incentivar la notificación de datos de tuberculosis de proveedores privados e integrar dichos datos en el programa nacional de tuberculosis y el sistema de información sobre la gestión sanitaria. Controlar e informar de la calidad de la atención y los resultados, así como de las notificaciones, entre los pacientes de la sanidad privada. Adaptar los formularios y las modalidades de recopilación de datos según corresponda para los contextos de proveedores privados, además de atender a las necesidades de los programas.
- Fortalecer la capacidad del programa nacional de tuberculosis para participar y supervisar la calidad de los servicios por medio del desarrollo de la legislación y los sistemas regulatorios adecuados, incluir a los laboratorios privados en los programas de aseguramiento de la calidad externos, acreditar a los centros de salud privados, e interactuar con las asociaciones profesionales y los órganos de reglamentación.
- Fortalecer la colaboración con otros programas de salud para una prestación de servicios integrados efectiva o con vínculos de remisión para abordar la coinfección y las comorbilidades. Además de los programas de VIH, se podrían incluir los programas de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, salud mental y programas de enfermedades no transmisibles. Desarrollar vínculos para investigar y tratar otras enfermedades con síntomas respiratorios crónicos que se solapan con la tuberculosis o que se pueden detectar en radiografías digitales de tórax.
- Formar a los proveedores de servicios de salud para que apliquen habilidades de asesoramiento y apoyo psicosocial en cuanto a la salud y las conductas relacionadas con la tuberculosis, así como para detectar y tratar trastornos mentales, neurológicos y de consumo de sustancias habituales, que a menudo se pueden gestionar eficazmente en la atención primaria de salud. Dicha formación se podría complementar con supervisión de apoyo en la atención primaria de salud.

- Diseñar y ejecutar actividades colaborativas para tratar la desnutrición, la diabetes, el consumo de tabaco y los trastornos por consumo sustancias, como el alcohol y las drogas, ^{17,18} así como las discapacidades provocadas por haber padecido tuberculosis.
- Apoyar los enfoques para abordar los costos excesivos derivados de la tuberculosis, en virtud de las políticas nacionales. Prestar servicios en los momentos y los lugares más convenientes para las personas más pobres. Abogar y colaborar con los ministerios, los departamentos y las agencias correspondientes para incluir los servicios de tuberculosis y el apoyo a las personas con tuberculosis en los paquetes de cobertura universal de la salud y los esquemas de protección social, especialmente en el caso de las comunidades más pobres y que sufren desnutrición y marginación. El apoyo social podría incluir dinero en efectivo, alimentos, complementos nutricionales, cobertura de seguros sociales y otras prestaciones.
- Implicar a las empresas para que adopten programas de tuberculosis en el lugar de trabajo, especialmente en sectores laborales de alto riesgo, como la minería y la construcción. Aquí se podría incluir la concienciación y los servicios de diagnóstico, tratamiento y prevención para empleados (también para los trabajadores de día y eventuales), sus familias y comunidades. Las empresas también podrían instaurar políticas en el lugar de trabajo que permitan a los empleados con tuberculosis o tuberculosis farmacorresistente disfrutar de bajas médicas pagadas y que les protejan de la discriminación relacionada con la tuberculosis.
- Respaldar las iniciativas para tratar la resistencia a los antibióticos y la tuberculosis zoonótica, por ejemplo, mediante enfoques de One Health¹⁹ que permitan dar respuestas más integrales que refuercen los vínculos entre la salud de las personas, los animales y el entorno. Fomentar los enfoques para minimizar el impacto de la ejecución de los programas de tuberculosis en el clima y el entorno.
- Contribuir a la preparación y la respuesta frente a pandemias para salvaguardar el progreso alcanzado en la respuesta a la tuberculosis y fortalecer la resiliencia de los programas de tuberculosis y los sistemas de salud generales a fin de responder a las amenazas de las pandemias. Las inversiones para prevenir y controlar las infecciones que se transmiten por el aire y para fortalecer la capacidad y la infraestructura del manejo de enfermedades respiratorias atenderán a las necesidades de las personas con tuberculosis y otras enfermedades respiratorias, así como sus secuelas. Esto también ayudará a fortalecer los sistemas de salud para poder hacer frente a las futuras amenazas de los patógenos que se transmiten por el aire.

¹⁷ La OMS y la Unión. [Collaborative framework for care and control of tuberculosis and diabetes](#). Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS, 2011.

¹⁸ Organización Mundial de la Salud. [Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles para la atención primaria de salud](#). Ginebra: OMS, 2020.

¹⁹ One Health es un enfoque colaborativo, multisectorial y multidisciplinario (a nivel local, regional, nacional y mundial) cuya finalidad es conseguir resultados óptimos en materia de salud reconociendo la conexión que existe entre personas, animales, plantas y su entorno común. Fuente: <https://www.cdc.gov/onehealth/index.html>

3.8 Respuestas y sistemas comunitarios

Los sistemas comunitarios son los procesos, las estructuras y los mecanismos que emplean las comunidades para coordinar y ofrecer respuestas a sus necesidades y desafíos relacionados con la salud. Son esenciales para fortalecer los sistemas de salud, mejorar la respuesta a la tuberculosis y asegurar que los servicios se diseñen y se presten de forma que estén centrados en las personas, sean accesibles, equitativos y rentables, y responsables. Además, cabe destacar que los sistemas comunitarios y las respuestas que estos apoyan se basan en las propias comunidades y son estas quienes los dirigen, a la vez que trabajan codo con codo con el programa nacional de tuberculosis y el sector privado. Van más allá del alcance de los centros clínicos y las respuestas biomédicas, abordando obstáculos sociales y estructurales que impiden el acceso a los servicios de atención y apoyo a la tuberculosis. Además, son medios muy útiles para proporcionar a las poblaciones clave y vulnerables servicios adaptados para satisfacer sus necesidades específicas. Las respuestas y los sistemas comunitarios se deben integrar en las intervenciones presentadas en esta nota informativa. Para obtener definiciones clave y más información, consulte la [Nota informativa sobre SSRS](#) y el [Informe técnico sobre fortalecimiento de los sistemas comunitarios](#).

Se recomienda a los solicitantes valorar las siguientes intervenciones prioritarias:

- Fortalecer la capacidad institucional y el liderazgo de las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad, así como de las redes de personas que han superado la tuberculosis, para facilitar su participación en la gobernanza nacional y los procesos de toma de decisiones relacionadas con la tuberculosis.
- Ampliar la prestación efectiva de servicios comunitarios y dirigidos por la comunidad de calidad a fin de mejorar el acceso a los servicios de tuberculosis, mejorando la sostenibilidad de estas intervenciones gracias al financiamiento público (contratación social).
- Apoyar la movilización social, por ejemplo, permitir a las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad colaborar de manera eficaz entre ellas y con el sistema de salud formal.
- Respaldar a las comunidades, especialmente a los grupos de poblaciones clave y vulnerables y a las redes de personas que han superado la tuberculosis, para mejorar las respuestas en colaboración con el programa nacional de tuberculosis identificando y abordando los obstáculos para el acceso a los servicios de tuberculosis y otros servicios sociales (p. ej., relacionados con los derechos humanos y el género), los determinantes sociales de la salud y el progreso hacia la cobertura universal de la salud.
- Apoyar las intervenciones comunitarias y dirigidas por la comunidad, así como los servicios de divulgación para el tamizaje de la tuberculosis, su diagnóstico, tratamiento y atención, prevención y rehabilitación. Fomentar los servicios integrados de tuberculosis y VIH y otros servicios pertinentes. Las actividades específicas se detallan en las secciones pertinentes del presente documento y son, por ejemplo, la identificación de las personas con síntomas, la facilitación de diagnósticos precoces mediante, entre otras, campañas de concienciación sobre los síntomas de la tuberculosis, la investigación de contactos y las derivaciones de muestras, la

observancia del tratamiento y el apoyo psicosocial, además de otras actividades relacionadas con la prevención.

- Respaldo la investigación dirigida por la comunidad para proporcionar una mejor comprensión de los obstáculos y las carencias que dificultan la prestación de servicios de tuberculosis eficaces y centrados en las personas desde la perspectiva de las propias comunidades para justificar la promoción del cambio y las mejoras.
- Ampliar el seguimiento dirigido por la comunidad para proporcionar al programa nacional de tuberculosis y los proveedores de servicios información valiosa a partir de las experiencias de los usuarios sobre los problemas que afectan a la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad, la asequibilidad y la calidad de los servicios de atención y apoyo de la tuberculosis, las violaciones de los derechos humanos y la estigmatización, también desde la perspectiva de diferentes géneros y poblaciones clave y vulnerables.
- Apoyar la contratación social, a saber, el financiamiento público y la contratación de servicios ofrecidos por las comunidades y la sociedad civil.

3.9 Obstáculos relacionados con la equidad, los derechos humanos y el género

Los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, como las desigualdades en cuanto a salud y género, la estigmatización y la discriminación, aumentan la vulnerabilidad de contraer tuberculosis y socavan el acceso a los servicios. La estigmatización relacionada con la tuberculosis se suele vincular a la estigmatización de la pobreza u otros estatus sociales, así como a la desinformación y los miedos injustificados a la enfermedad. Las personas en prisión y en otros lugares de reclusión se enfrentan a un alto riesgo de desarrollar la tuberculosis, pero podrían quedar excluidas de los servicios de tuberculosis; los trabajadores sanitarios muchas veces carecen del apoyo de los servicios de salud en el trabajo, mientras que el aislamiento involuntario de personas con tuberculosis se podría seguir produciendo, lo que socava directamente los derechos humanos.

En términos generales, si bien los hombres se enfrentan a un riesgo mayor de desarrollar la tuberculosis y morir a causa de esta enfermedad que las mujeres, esta es una de las principales causas de muerte entre mujeres en edad reproductiva. La capacidad de las mujeres para acudir a los servicios de tuberculosis y permanecer en ellos se podría ver socavada por cuestiones financieras, logísticas y de formación sobre salud, así como por la estigmatización relacionada con esta enfermedad. Las personas transgénero y de género diverso se enfrentan a múltiples desafíos y a la estigmatización cuando deciden acudir a la atención de la tuberculosis. Es importante identificar cómo las normas de género y las desigualdades afectan a los diferentes comportamientos a la hora de buscar atención sanitaria, así como a la accesibilidad de los servicios de tuberculosis para poblaciones de hombres, mujeres, personas transgénero y de género diverso.

Se recomienda a los solicitantes tener en cuenta las intervenciones prioritarias que se indican a continuación. De acuerdo con los principios de derechos humanos, todos los programas se deben diseñar, ejecutar y evaluar con la participación activa de las comunidades afectadas, de forma respetuosa, responsable, sensible a las cuestiones de género y sin discriminación. Consulte el [Informe técnico sobre tuberculosis y derechos humanos](#), la próxima guía para las entidades ejecutoras sobre derechos humanos, género

e igualdad, y el análisis de 20 [evaluaciones](#) nacionales sobre comunidad, derechos y género con relación a la tuberculosis (CDG). Idealmente, las intervenciones prioritarias se deben fundamentar en las pruebas generadas por una evaluación de comunidad, derechos y género, con datos desglosados, e integrarse en los Planes Estratégicos Nacionales.

- Eliminar la estigmatización y la discriminación relacionadas con la tuberculosis. Utilizar herramientas para medir la reducción de la estigmatización, programas de formación y otros recursos sensibles a las cuestiones de género desarrollados para trabajadores sanitarios, trabajadores de salud comunitarios, comunidades, empleadores, periodistas y líderes sociales y religiosos. Implicar a las personas con tuberculosis en estas actividades. La formación debe fomentar la empatía mutua y el respeto entre las comunidades, los trabajadores sanitarios y las comunidades afectadas por la tuberculosis. Entre las medidas para reducir la estigmatización se debe incluir el apoyo en materia de salud mental para las comunidades y los trabajadores sanitarios. Las medidas de seguimiento dirigido por la comunidad deben supervisar la discriminación y la estigmatización relacionadas con la tuberculosis, dando prioridad a los contextos en función de las poblaciones clave y afectadas por esta enfermedad.
- Garantizar unos servicios de tuberculosis centrados en las personas y basados en los derechos en los centros de salud. Formación y otros tipos de colaboración con los trabajadores sanitarios centrados en la reducción de la estigmatización, la comunicación sobre la salud, la importancia del consentimiento informado, la confidencialidad y la privacidad, la ética médica y otros derechos de las personas con tuberculosis y afectadas por esta enfermedad. Para estas actividades es fundamental el apoyo constante a los trabajadores sanitarios más allá del momento de la formación, por ejemplo, mediante la supervisión, la orientación y el asesoramiento.
- Garantizar que las prácticas de aplicación de la ley se centren en las personas y se basen en los derechos. Formación antes y durante el servicio, así como otras interacciones con la policía, para concienciar de problemas como los que se mencionan más adelante en "acceso a la justicia". Aquí se debería incluir idealmente la participación activa de personas afectadas por la tuberculosis.
- Educación sobre cuestiones jurídicas ("Conoce tus derechos"). Los programas para personas afectadas por la tuberculosis y los trabajadores sanitarios podrían ser especialmente útiles para personas marginadas que son propensas a sufrir la exclusión de los servicios, o las personas sujetas a aislamiento involuntario. Las medidas para garantizar el acceso a los servicios jurídicos podrían complementar estos programas.
- Aumentar el acceso a la justicia, por ejemplo, mediante asistencia jurídica o parajurídica, idealmente dirigida por pares y comunitaria, para abordar las vulneraciones de la confidencialidad y la privacidad médicas, el despido injusto o la exclusión de oportunidades laborales y educativas, la estigmatización y la discriminación, así como el tratamiento obligatorio o el aislamiento involuntario.
- Seguimiento y reforma de las políticas, los reglamentos y las leyes. Podría incluir la promoción de la reforma de los reglamentos, las políticas y las leyes en materia de sanidad que dificultan el acceso a los servicios de tuberculosis, entre otras, las políticas sobre aislamiento involuntario conforme a las directrices de la OMS. Se

debe apoyar la promoción, en concreto la dirigida por la comunidad, para aumentar el acceso a la protección social y los servicios de discapacidades asociadas a la tuberculosis por medio de las reformas de políticas y jurídicas, e incluir medidas para concienciar al poder judicial y a los parlamentarios.

- Atender las necesidades de las personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión. Las personas que están en centros penitenciarios o de detención preventiva tienen derecho a acceder a unos servicios de salud equivalentes a los de la comunidad, así como a servicios respetuosos y responsables. Los solicitantes también podrían buscar apoyo para promover una menor dependencia de la detención preventiva y otras medidas para reducir el hacinamiento de los centros penitenciarios.
- Reducir la discriminación por motivos de género relacionada con la tuberculosis, las normas de género perjudiciales y la violencia. Aquí se podría incluir la evaluación de los obstáculos relacionados con el género en los servicios, por ejemplo, mediante consultas comunitarias; el seguimiento dirigido por la comunidad; la sensibilización de los líderes comunitarios y de los grupos de mujeres, hombres, personas transgénero y de género diverso en cuanto a las normas de género perjudiciales que pueden impedir el acceso a la atención.
- La movilización y la promoción comunitarias, con el apoyo a los grupos dirigidos por personas que han superado la tuberculosis para fortalecer la responsabilidad de la comunidad y el seguimiento dirigido por ella, capaces de documentar la estigmatización y la discriminación en la atención sanitaria y otros contextos, la vulneración de la confidencialidad médica, la imposición ilegal de tarifas de usuario y la exclusión injusta de oportunidades laborales y educativas por padecer tuberculosis. Es fundamental mejorar la capacidad de promoción y movilización de los grupos liderados por personas afectadas por la tuberculosis.

3.10 Nuevos productos e innovaciones

La nueva Estrategia del Fondo Mundial permite centrarse más en acelerar el despliegue equitativo y el acceso a las innovaciones, colaborando con los asociados para tener una visión integral que permita abordar con rapidez los obstáculos que impiden su despliegue y ampliación, y garantizando el acceso para los más necesitados. Para conseguirlo, es importante ejecutar y ampliar de manera oportuna las herramientas y los modelos innovadores de atención para la tuberculosis. Los posibles nuevos productos para la atención de la tuberculosis durante el ciclo de financiamiento 2023-2025 se indican en la [tabla 3](#).

Junto con los nuevos productos, se prevén otras innovaciones en la atención de la tuberculosis, como la recolección y el procesamiento de muestras, los servicios integrados y la mejora de la calidad durante todas las fases de la cascada de la atención, el algoritmo de decisión del tratamiento integrado, el seguimiento digital dirigido por la comunidad y el financiamiento, entre otras.

Se recomienda a los solicitantes que especifiquen las innovaciones y las herramientas más recientes en sus solicitudes de financiamiento. La priorización de nuevos productos e innovaciones se debe guiar por las debidas consideraciones de optimización de recursos para que sean rentables, asequibles, viables y sostenibles en el contexto del país en

cuestión. Colaborando con sus asociados, el Fondo Mundial puede apoyar a los países con la preparación, la estimación de la demanda, la planificación de la transición y la ampliación de las nuevas directrices, las innovaciones en la atención y los nuevos productos durante todo el ciclo de subvención.

Tabla 3: Posibles nuevos productos en la atención de la tuberculosis durante el período 2023-2025

	Tamizaje	Diagnóstico	Tratamiento	Prevención
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Detección sistemática en grupos de alto riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico precoz de todas las personas con cualquier tipo de tuberculosis (farmacosensible y farmacorresistente) 	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio inmediato y observancia del tratamiento adecuado para todas las personas con tuberculosis farmacosensible y farmacorresistente 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención y tratamiento de la infección por tuberculosis
Innovaciones y herramientas que se han de incluir en la solicitud de financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Radiografías digitales de tórax con o sin software de CAD • Pruebas cutáneas de antígenos de la tuberculosis 	<ul style="list-style-type: none"> • mWRD • LF-LAM para personas que viven con el VIH • LPA para medicamentos de primera y segunda línea para la tuberculosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamientos completamente orales para la tuberculosis farmacorresistente, incluidos los de 6 meses • Tratamientos de 4 meses para la tuberculosis farmacosensible en niños con tuberculosis no grave • Formulaciones y combinaciones de dosis fija pediátricas para el tratamiento de cualquier tipo de tuberculosis • Tecnologías digitales para la observancia 	<ul style="list-style-type: none"> • Nuevas terapias combinadas acortadas (3HP, 1HP y 3HR)
Posibles nuevos productos en el período de subvención		<ul style="list-style-type: none"> • Nuevas tecnologías LF-LAM • mWRD de última generación • Nuevas tecnologías de muestreo (p. ej., hisopos de lengua) 		<ul style="list-style-type: none"> • Formulaciones pediátricas y combinaciones de dosis fija de tratamientos de HP

3.11 Información estratégica

El Fondo Mundial fomenta la toma de decisiones basadas en datos, posible gracias a la rápida generación, el análisis y el uso de datos desglosados de calidad. Los programas de tuberculosis se siguen enfrentando al obstáculo de la falta de datos puntuales, completos y precisos. Se necesitan encuestas y evaluaciones para conocer la carga de la tuberculosis, los obstáculos existentes para acceder a los servicios y otros datos que fundamenten la priorización y la programación basada en la evidencia. Los datos financieros respaldados por los sistemas de gestión financiera pública reforzados son fundamentales para apoyar la planificación estratégica, así como una ejecución del programa eficiente y eficaz (en el anexo 3 del [Informe técnico sobre la optimización de recursos](#) se proporciona más información). La investigación operativa es importante para evaluar los avances en la ejecución y el desempeño de los programas, fundamentar la mejora de la calidad y la cobertura de los servicios de tuberculosis, y poner a prueba las innovaciones. La [Nota informativa sobre SSRS](#) aporta indicaciones detalladas sobre los sistemas de información sobre la gestión sanitaria (SIGS) esenciales y las inversiones en seguimiento y evaluación, e incluye referencias a herramientas y recursos adicionales. Los solicitantes deben evaluar exhaustivamente sus sistemas de seguimiento y evaluación, identificar las necesidades en cuanto a datos y sistemas, y solicitar financiamiento para solucionar las carencias más importantes.

Se recomienda a los solicitantes valorar las siguientes intervenciones prioritarias:

- Desplegar, ampliar y mantener sistemas digitales de vigilancia de la tuberculosis basada en casos en tiempo real que sean compatibles y capaces de supervisar casos concretos de tuberculosis durante todo el proceso de atención, en función del contexto nacional y la preparación digital.
- Los datos deben desglosarse, como mínimo, por edad, sexo y lugar de residencia, junto con el estatus socioeconómico y los grupos de poblaciones clave y vulnerables, siempre que sea posible, para permitir una mejor comprensión de la carga de morbilidad y las carencias de la prestación de servicios, y fundamentar así una respuesta diferenciada. Usar un sistema digital de vigilancia nacional basada en casos facilitará el registro, el análisis y el uso de datos desglosados.
- Crear capacidad en el país y apoyo para:
 - i. que el personal sanitario local genere, notifique, analice y utilice sus datos de manera oportuna (p. ej., análisis en todas las fases de la cascada de la atención);
y
 - ii. fundamentar la priorización, la planificación y la ejecución a nivel nacional, subnacional y de cada centro de salud.
- Notificación de datos del sector privado, los servicios de salud comunitarios y el seguimiento dirigido por la comunidad, y aseguramiento de su calidad, integrados en el programa nacional de tuberculosis y el sistema de información sobre la gestión sanitaria.
- Estudios de investigación operativa para reunir pruebas con el fin de mejorar el acceso y la calidad de los servicios y probar nuevas herramientas e innovaciones para acelerar la ejecución y mejorar los servicios y el desempeño. Aquí se podría incluir la generación de pruebas que fundamenten los enfoques que abordarán los obstáculos para mejorar la utilización del tratamiento preventivo de la tuberculosis y los

tratamientos modificados, siempre que estén en consonancia con las directrices de la OMS.

- Encuestas sobre la tuberculosis basadas en la población y en los centros de salud que buscan generar información sobre la prevalencia, la morbilidad, la mortalidad, la cobertura de los servicios y los aspectos bioconductuales de la población general o de las poblaciones clave en riesgo. Normalmente las encuestas se financian juntamente con otras agencias internacionales y recursos nacionales siempre que el uso de los limitados recursos disponibles justifique claramente los costos.
- Revisiones de programas y epidemiológicas, vigilancia, evaluaciones programáticas y de la preparación, cuyos resultados son necesarios para diseñar y supervisar intervenciones que mejoren la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad, la asequibilidad y la calidad de los servicios de tuberculosis.
- Actividades que fortalezcan los sistemas de generación de datos financieros utilizados con el fin de fundamentar los costos, el presupuesto y la priorización de las intervenciones para la planificación estratégica y el seguimiento de los recursos. Esto sirve para controlar la ejecución de los programas y mejorar la optimización de recursos de las inversiones.

3.12 Elementos esenciales del programa para servicios financiados por el Fondo Mundial

Los elementos esenciales del programa para las inversiones de tuberculosis del Fondo Mundial ([tabla 4](#)) definen los aspectos fundamentales de determinados servicios que se consideran críticos para acelerar las respuestas a la tuberculosis con el fin de cumplir el objetivo de la nueva Estrategia del Fondo Mundial y otros objetivos mundiales. Estos se derivan de las últimas recomendaciones de la OMS y otras directrices internacionales y representan un resumen que está en consonancia con las intervenciones prioritarias clave indicadas en las secciones 3.1 a 3.11 del presente documento y en el [Manual del marco modular](#) del Fondo Mundial.

Se espera que los elementos esenciales del programa ayuden y apoyen a los países al desarrollar y ejecutar programas de alta calidad, equitativos y de gran repercusión en función del contexto y las prioridades nacionales.

Uno de los nuevos requisitos del período de asignación 2023-2025 es que los solicitantes describan en sus solicitudes de financiamiento el nivel de progreso del país en cuanto a la ejecución de cada uno de los elementos esenciales del programa. Si estos se priorizan en las solicitudes de financiamiento, el Fondo Mundial apoyará a los países para que los consigan y mantengan durante todo el ciclo de subvenciones.

Los elementos esenciales del programa se operacionalizarán de las formas siguientes:

- Se espera que los solicitantes de subvenciones tengan en cuenta los elementos esenciales del programa durante todo el ciclo de subvención: en los diálogos de país, la elaboración de la solicitud de financiamiento, la negociación de la subvención y su ejecución.
- Establecer una referencia y supervisar el progreso de los elementos esenciales del programa como parte de las revisiones rutinarias del portafolio de subvenciones y el marco de desempeño.

- Identificar problemas, ejecutar medidas para solucionarlos y movilizar los recursos adicionales necesarios para avanzar en la consecución de los elementos esenciales del programa.
- Se recomienda a los países que establezcan elementos esenciales del programa nacionales para servicios de tuberculosis, que institucionalicen el uso de herramientas de aseguramiento de la calidad y que supervisen el desempeño conforme a los elementos esenciales como parte del control y la revisión rutinarios de los programas de tuberculosis.
- Institucionalizar el uso de métodos de mejora de la calidad que capaciten al personal de los programas para abordar problemas de calidad en áreas en las que no se cumplan los elementos esenciales del programa.

Tabla 4: Elementos esenciales del programa para servicios financiados por el Fondo Mundial

1. Tamizaje y diagnóstico de la tuberculosis
1.1 El tamizaje sistemático de casos de tuberculosis se proporciona para personas en mayor riesgo (poblaciones clave y vulnerables), por ejemplo, mediante el uso de radiografías de tórax con o sin detección asistida por computadora (actualmente recomendadas para mayores de 15 años).
1.2 Se están ejecutando planes plurianuales para conseguir un uso universal de pruebas de diagnóstico molecular rápido como prueba inicial para diagnosticar la tuberculosis en todas las personas con tuberculosis presuntiva.
1.3 Todas las personas con tuberculosis bacteriológicamente confirmada se someten, como mínimo, a pruebas de resistencia a la rifampicina; aquellas personas con tuberculosis resistente a la rifampicina se someten a más pruebas para descartar la resistencia a otros medicamentos.
1.4 Las redes de diagnóstico de tuberculosis operan eficientemente para aumentar el acceso a las pruebas e incluyen el transporte de muestras, el mantenimiento de los equipos, las soluciones de conectividad, la bioseguridad, el aseguramiento de la calidad y los sistemas de suministros.
2. Tratamiento y atención de la tuberculosis
2.1 Para tratar la tuberculosis en niños, se utilizan formulaciones aptas para ellos, tratamientos completamente orales para la tuberculosis farmacorresistente y tratamientos de 4 meses para la tuberculosis farmacosensible no grave.
2.2 Las personas con tuberculosis farmacorresistente reciben tratamientos acortados y completamente orales o bien dosificaciones personalizadas de tratamientos más prolongados siguiendo las recomendaciones de la OMS, además de un apoyo centrado en las personas para completar su tratamiento.
3. Prevención de la tuberculosis
3.1 Los tratamientos preventivos de la tuberculosis (incluidos los acortados) están a disposición de todas las personas elegibles que viven con el VIH (adultos y niños) y que han estado en contacto en su hogar con personas enfermas con tuberculosis pulmonar bacteriológicamente confirmada.
4. Actividades de colaboración de tuberculosis y VIH
4.1 Todas las personas que viven con el VIH y tuberculosis activa inician su tratamiento antirretroviral lo antes posible siguiendo las recomendaciones.
5. Áreas transversales
5.1 Establecer, ampliar progresivamente y mantener unos sistemas digitales integrales de vigilancia de la tuberculosis basada en casos en tiempo real, y garantizar el análisis y el uso de los datos de tuberculosis para tomar decisiones en todos los niveles de los servicios.
5.2 Las intervenciones priorizadas se basan en el análisis de todas las fases de la cascada de atención de la tuberculosis, incluido su tratamiento preventivo.
5.3 La participación de los proveedores privados de atención sanitaria se debe producir a una escala adecuada conforme a su función en la prestación de servicios de tuberculosis.
5.4 Los servicios descentralizados, ambulatorios, comunitarios, domiciliarios y centrados en las personas se proporcionan durante todo el proceso de continuidad de la atención de la tuberculosis.
5.5 Todos los programas de la tuberculosis deben respetar los derechos humanos, ser sensibles a las cuestiones de género, estar fundamentados en un análisis de las desigualdades y responder a estas; e incluir actividades para la reducción de la estigmatización y la discriminación de las personas con tuberculosis y las poblaciones afectadas por esta enfermedad, actividades de educación sobre cuestiones jurídicas y acceso a la justicia; así como apoyar la movilización y la promoción comunitarias y el seguimiento dirigido por la comunidad para una mayor responsabilidad social.

3.13 Inversiones catalizadoras del Fondo Mundial

Las inversiones catalizadoras del Fondo Mundial financian programas, actividades e iniciativas estratégicas que complementan las asignaciones nacionales y que son fundamentales para conseguir los objetivos de la Estrategia del Fondo Mundial y los asociados mundiales. Hay tres modalidades de inversiones catalizadoras:

- Fondos de contrapartida para incentivar la programación de las asignaciones nacionales para áreas prioritarias.
- Enfoques multipaís para prioridades multipaís fundamentales y predefinidas en regiones geográficas.
- Iniciativas estratégicas para contribuir al éxito de las asignaciones nacionales que no pueden financiarse mediante subvenciones nacionales.

Podrá consultar las líneas de trabajo y la cantidad asignada a las diferentes modalidades de inversiones catalizadoras para el ciclo de financiamiento 2020-2022 en el [sitio web del Fondo Mundial](#).

Las prioridades en cuanto a la tuberculosis para el ciclo de ciclo de financiamiento 2023-2025 son las siguientes:

- Fondos de contrapartida: encontrar y tratar con éxito a las personas no diagnosticadas con tuberculosis farmacosenible y farmacorresistente.
- Fondos de contrapartida: ampliar la prevención de la tuberculosis.
- Fondos de contrapartida: preparación nacional para programas de tuberculosis innovadores y de calidad.
- Iniciativa estratégica: apoyo técnico a los fondos de contrapartida para la tuberculosis.

No todos los países que reciben el financiamiento del Fondo Mundial son elegibles para recibir inversiones catalizadoras. Se avisará a los países elegibles y recibirán más información en las cartas de asignación.

4. Mejores prácticas

4.1 Ejemplos e historias de éxito en los países

Los países han adoptado prácticas innovadoras para abordar los desafíos existentes a la vez que han adaptado los programas de tuberculosis para responder a las interrupciones provocadas por la COVID-19. Algunas de las mejores prácticas se han destacado en las actualizaciones trimestrales sobre la tuberculosis publicadas en el sitio web del Fondo Mundial: [octubre de 2021](#), [enero de 2022](#), [mayo de 2022](#). Por ejemplo, Nigeria, un país con una carga de tuberculosis elevada, ha ejecutado estrategias innovadoras para mejorar con éxito la detección de casos, a pesar del impacto de la pandemia de COVID-19. Del mismo modo, Bangladesh ha demostrado un incremento progresivo en la notificación de casos de tuberculosis hasta alcanzar niveles previos a la COVID-19 y en 2021 registró el nivel más alto de notificaciones del país hasta la fecha. Bangladesh ha ejecutado medidas innovadoras para abordar las interrupciones de los servicios y mitigar el impacto de la pandemia de COVID-19 en los programas de tuberculosis.

Además, una [reciente publicación de la OMS](#) recoge las intervenciones innovadoras ejecutadas por varios países a fin de responder eficazmente a las interrupciones de los servicios de tuberculosis causadas o exacerbadas por la pandemia de COVID-19. Entre los ejemplos están la integración del tamizaje de la tuberculosis en actividades relacionadas con la COVID-19 en Filipinas, la función de las herramientas digitales para la observancia del tratamiento (99DOTS) en Uganda y los proyectos de vigilancia de salud pública en tiempo real en tres países africanos: Kenya, Malawi y Zimbabwe.

4.2 Observaciones de las revisiones del Panel de Revisión Técnica (PRT)

El PRT publica informes y observaciones sobre las solicitudes de financiamiento presentadas al Fondo Mundial en los que identifica las tendencias clave, las lecciones aprendidas y las recomendaciones para cada una de las tres enfermedades, los sistemas para la salud resilientes y sostenibles, los derechos humanos y el género, las inversiones estratégicas y el financiamiento sostenible.

Las observaciones del informe del PRT relacionadas con las solicitudes de financiamiento de la tuberculosis para el período 2020-2022 se indican a continuación y su [informe completo se puede encontrar en este enlace](#). Se recomienda a los solicitantes que consulten el informe y las observaciones relacionadas con el enfoque estratégico, la solidez técnica y el potencial para alcanzar repercusión a fin de disponer de orientaciones para preparar futuras solicitudes de financiamiento. Encontrará este y otros informes de las revisiones del PRT actuales y pasadas [aquí](#).

- Muchos programas de tuberculosis maximizaron las sinergias existentes con la COVID-19 a través del tamizaje bidireccional, las herramientas digitales para la observancia del tratamiento, la agilización de las herramientas y las innovaciones

existentes, como el sistema GeneXpert y el diagnóstico asistido por computadora, y el despliegue de miembros de la comunidad que trabajan en el ámbito de la tuberculosis capacitados también para responder a la COVID-19.

- El PRT apreció la existencia de un análisis de las fases de la tuberculosis en la mayoría de las solicitudes de financiamiento y una mejora gradual de los servicios de su diagnóstico y tratamiento. A pesar de que las solicitudes de financiamiento mostraban un aumento en la priorización de políticas y orientaciones sobre la prevención de la tuberculosis, el PRT encontró preocupante que la utilización del tratamiento preventivo de la tuberculosis, sobre todo los tratamientos acortados, continúe siendo reducida.
- Se recomienda a los solicitantes acceder a más apoyo para planificar y ejecutar intervenciones destinadas a prevenir la tuberculosis, y a diagnosticar y retener a las poblaciones clave y vulnerables en el tratamiento y la atención mediante el empleo de análisis situacionales detallados y basados en datos.
- También se debe prestar más atención a los datos y las estrategias sobre la tuberculosis pediátrica, que abarcan la disponibilidad y el uso de su tratamiento, la capacitación de los trabajadores sanitarios para identificarla, la investigación de contactos sólida que incluya a los niños, y la adopción generalizada del tratamiento preventivo de la tuberculosis.
- El PRT considera preocupante el número relativamente bajo de organizaciones de la sociedad civil y dirigidas por la comunidad dedicadas a la tuberculosis que se mencionan en el desarrollo de las solicitudes de financiamiento de tuberculosis o su ejecución. Se necesita una mayor inversión en la movilización comunitaria, así como prestar más atención a los trabajadores de salud comunitarios en las actividades de tuberculosis y salud comunitaria.

Lista de abreviaturas

1HP	Isoniazida y rifapentina, 1 mes
1HR	Isoniazida y rifampicina, 1 mes
3HP	Isoniazida y rifapentina, 3 meses (12 dosis)
6-Lfx	Levofloxacino, 6 meses
BPaL	Bedaquilina, pretomanida y linezolid
BPaLM	Bedaquilina, pretomanida, linezolid y moxifloxacino
CAD	Detección asistida por computadora
CDG	Comunidad, derechos y género
CUS	Cobertura universal de la salud
CXR	Radiografía de tórax
EPI	Equipo de protección individual
FL-LPA	Ensayo de sonda lineal de primera línea
IGRA	Ensayos de liberación de interferón gamma
LF-LAM	Prueba de lipoarabinomano en flujo urinario lateral
LPA	Ensayo de sonda lineal
mWRD	Pruebas de diagnóstico molecular rápido recomendadas por la OMS
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
PEN	Plan Estratégico Nacional
PRT	Panel de Revisión Técnica
SIGS	Sistema de información sobre la gestión sanitaria
SL-LPA	Ensayo de sonda lineal de segunda línea
SSRS	Sistemas para la salud resilientes y sostenibles
TB-LAMP	Amplificación isotérmica mediada por bucle para tuberculosis
TST	Prueba cutánea de la tuberculina