

	Página
RESULTADOS	2
GUÍA PARA LA ACCIÓN	6
RECOMENDACIONES	7
NOTAS	8
INFORMACIÓN DE APOYO	9

# ***Sin dejar a nadie atrás:*** **incidencia de la tuberculosis**

AVANCES EN LA REDUCCIÓN DE LA TASA PROMEDIO REGIONAL Y LAS DESIGUALDADES ENTRE PAÍSES

**E** ste documento presenta una síntesis sobre el avance de la región de las Américas en el cumplimiento de la meta 3.3 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS-3) relacionada con el indicador ODS 3.3.2 –

incidencia de tuberculosis (TB) por cada 100,000 habitantes

– que corresponde al número estimado de casos nuevos y recaídas (incluyendo todas las formas TB y los casos en personas que viven con el VIH). Dicha meta promueve acciones para poner fin a la TB como problema de Salud Pública en 2030<sup>1</sup>. En línea con esto, el Plan Estratégico de la OPS (para el período 2020-2025) establece, como meta más próxima de referencia para la región, que la tasa de incidencia de tuberculosis se ubique en 14 casos por 100,000 habitantes en el año 2025<sup>2</sup>.

← ¿QUÉ MIDE EL INDICADOR?

← PARÁMETRO PARA DEFINIR EL PROGRESO

## Resultados

El análisis del progreso hacia el fin de la tuberculosis en la región<sup>3</sup>, muestra que:

### 1 La tasa promedio regional de la incidencia de la tuberculosis ha dejado de descender para estancarse a partir de 2018

La Tasa de Incidencia de la Tuberculosis (TITB) en la región de las Américas se redujo en un 23.4% entre el año 2000 y 2014, equivalente a una reducción porcentual anual promedio de 1.9% en este mismo periodo. Sin embargo, esta tendencia favorable cambia a partir de 2015: observándose un aumento porcentual anual promedio de 1% de la TITB regional entre 2015 y 2018, para luego estabilizarse entre 2018 y 2019. De hecho, la TITB regional en 2019 (28.76 casos por cada 100,000 habitantes) es ligeramente superior a la de 2015; lejos de la meta de referencia para la región establecida en el Plan Estratégico de la OPS (2020-2025).

FIGURA 1

#### Evolución de la incidencia de tuberculosis en la región de las Américas (2000-2019)

Número de casos nuevos y recaídas por cada 100,000 habitantes



Fuente: elaboración propia con base en el Informe mundial sobre la tuberculosis 2020.

Nota: las tasas anuales se calculan como promedios ponderados.

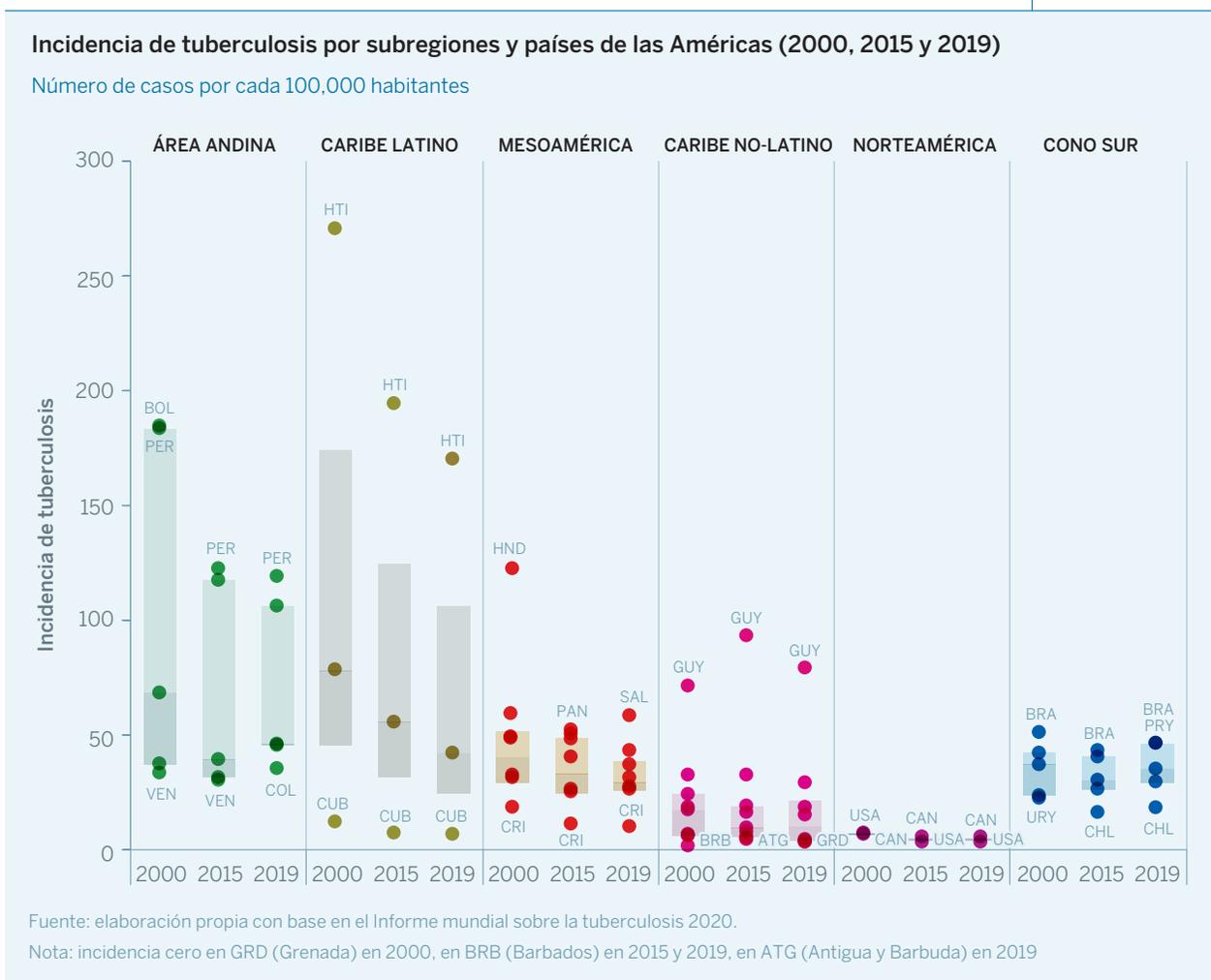
## 2 Se mantienen desigualdades marcadas en la incidencia de tuberculosis entre países de las Américas

Con la excepción de Norte América, en todas las subregiones de las Américas y en cada uno de los años analizados (2000, 2015 y 2019) se identifican brechas absolutas pronunciadas en la incidencia de la TB, particularmente en el caso del Área Andina y el Caribe Latino.

En buena parte de las subregiones se produjo una fuerte reducción de la brecha absoluta en la incidencia de la TB entre el año 2000 y 2015. Sin embargo, este comportamiento contrasta con lo ocurrido entre 2015 y 2019, cuando se observa un comportamiento muy dispar de la desigualdad a nivel intrarregional e interregional.

De manera constante, en la mayoría de las subregiones, se identifican a países que encabezan el ranking con mayor incidencia de TB (Perú, Haití, Guyana y Brasil).

FIGURA 2



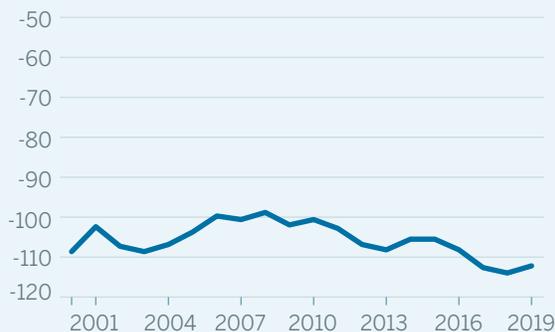
### 3 Las profundas desigualdades en la incidencia de tuberculosis entre países de las Américas están determinadas por desigualdades socioeconómicas

La Figura 3A muestra la carga adicional de TB asociada con el gradiente social según el Índice de Desarrollo Sostenible (IDS)<sup>4</sup>, es decir, la desigualdad absoluta en la incidencia de TB entre países con la mejor y peor puntuación en dicho índice. Esa desigualdad absoluta, medida a su vez por el Índice de Desigualdad de Pendiente (IDP), se redujo a una tasa promedio anual de 0.7% entre 2000 y 2010, para luego aumentar a un promedio porcentual anual de 1.2% entre 2011 y 2019<sup>5</sup>. Es decir, la tendencia favorable a la baja de la desigualdad absoluta observada en la primera década del siglo se revirtió a partir de 2011. Coherente con esto, aunque la desigualdad absoluta se ha mantenido en un nivel extremadamente alto en todos los años del periodo analizado, es en los últimos tres años de la serie disponible (2017, 2018 y 2019) cuando se observan las cifras más altas de desigualdad absoluta de dicho periodo. Así, la desigualdad absoluta observada en 2019 indica que se produjo una carga en exceso de 112.22 casos de TB por cada 100,000 habitantes en perjuicio de los países de la región con peores puntuaciones en el IDS.

La desigualdad relativa entre países con mejor y peor puntaje en el IDS en la región, medida por el Índice de Concentración (ICx), muestra una perspectiva ligeramente mejor. Se observa una leve tendencia favorable (hacia cero) del ICx entre el año 2000 y 2019 (Figura 3B). No obstante este progreso, el valor del ICx en 2019 indica que la desigualdad relativa sigue siendo elevada en la región. Es decir, en 2019, el 43.8% de la carga total de la incidencia de TB se concentró en los países con peores puntajes en el IDS.

FIGURA 3A

**Evolución de la desigualdad absoluta en la incidencia de TB en la región de las Américas, según el gradiente social definido por el IDS (2000-2019)**



Fuente: elaboración propia con base en el Informe mundial sobre la tuberculosis 2020, el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud, y el Programa conjunto de supervisión de la OMS y el UNICEF.

Nota: Las desigualdades absolutas anuales están medidas por el IDP.

FIGURA 3B

**Evolución de la desigualdad relativa en la incidencia de TB en la región de las Américas, según el gradiente social definido por el IDS (2000-2019)**



Fuente: elaboración propia con base en el Informe mundial sobre la tuberculosis 2020, el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud, y el Programa conjunto de supervisión de la OMS y el UNICEF.

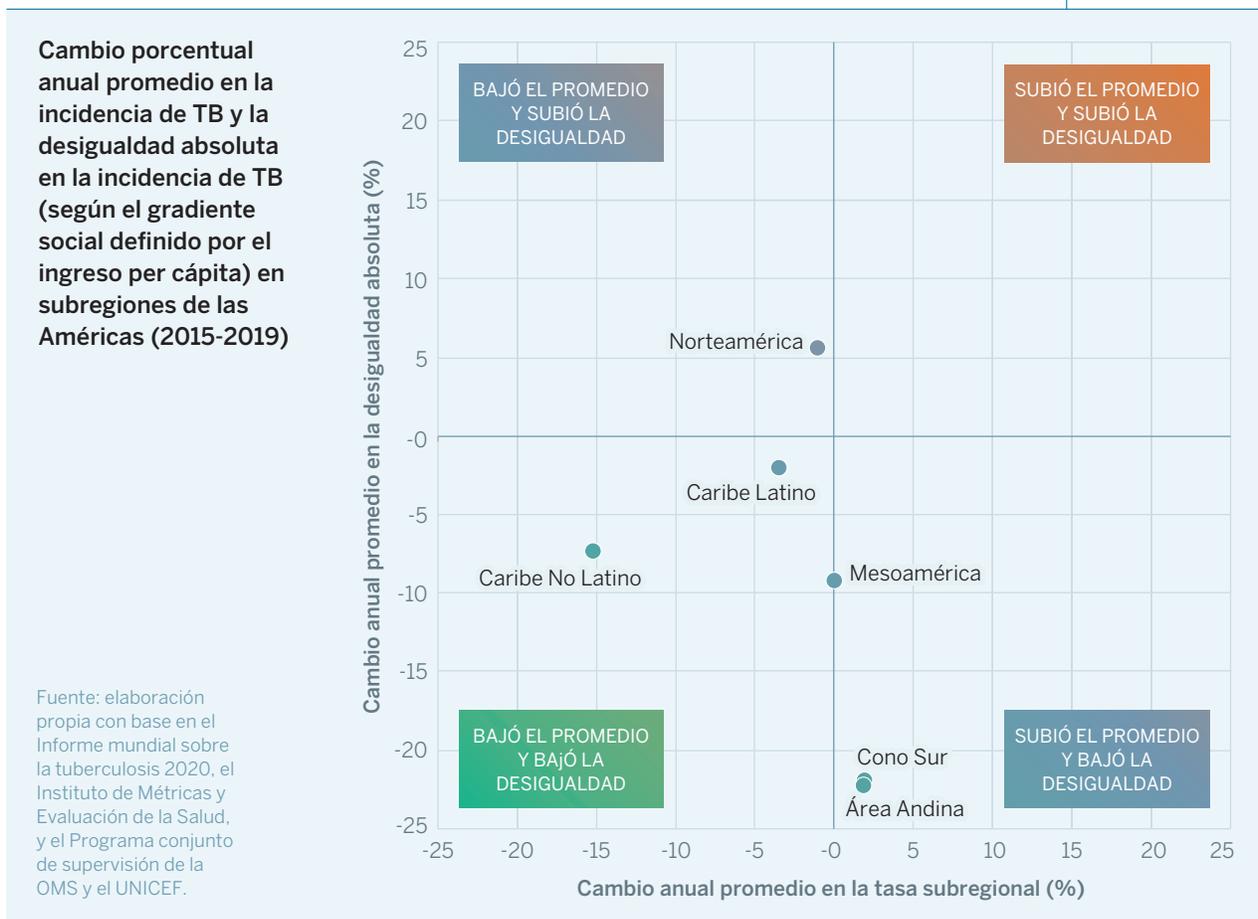
Nota: Las desigualdades relativas anuales están medidas por el ICx.

## 4 Sólo algunas de las subregiones de las Américas avanzan hacia el fin de la TB mientras reducen la desigualdad al mismo tiempo

En la figura 4 se contrasta el cambio porcentual anual promedio entre el año base (2015) y el año más reciente (2019) en la tasa promedio de incidencia de tuberculosis (eje horizontal) y su desigualdad absoluta (índice de desigualdad de la pendiente según el gradiente social definido por el ingreso per cápita<sup>6</sup>) (eje vertical) para cada subregión de las Américas.

Tres subregiones consiguieron la deseable tendencia de reducir su promedio junto con su desigualdad entre 2015 y 2019: Caribe No Latino (CN), Caribe Latino (CL) y Mesoamérica (MA). En Norteamérica (NA) se redujo el promedio subregional de incidencia de TB, pero aumentó la desigualdad. En el Cono Sur (CS) y el Área Andina (AA) se consiguió reducir notablemente la desigualdad, aunque el promedio subregional aumentó en el periodo.

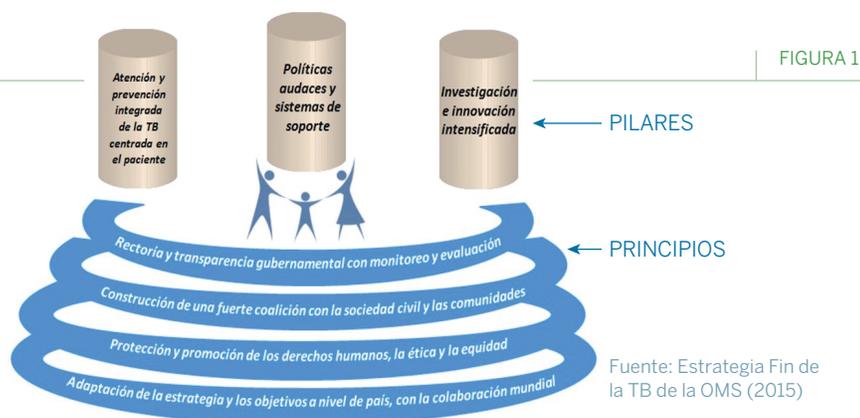
FIGURA 4



## Guía para la acción

Con el objetivo de *orientar el diseño de intervenciones para la reducción de la incidencia de tuberculosis*, la “Estrategia Fin de la TB de la OMS (2015)” brinda el marco general de trabajo actual sobre tuberculosis en el mundo<sup>7</sup> (Figura 1). Además, de forma más específica, a continuación se presentan las guías pertinentes de práctica clínica y políticas de la OPS-OMS informadas por la evidencia<sup>8</sup> (Tabla 1).

### Pilares y principios de la Estrategia Fin de la TB de la OMS (2015)



### Guías de práctica clínica y políticas de la OPS-OMS informadas por la evidencia

TABLA 1

AÑO	NOMBRE DE LA GUÍA
2020	WHO consolidated guidelines on tuberculosis: tuberculosis preventive treatment Module 1: prevention – tuberculosis preventive treatment
2020	WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 2: screening – systematic screening for tuberculosis disease
2020	WHO consolidated guidelines on tuberculosis Module 3: Rapid diagnostics for tuberculosis detection
2020	WHO consolidated guidelines on drug-resistant tuberculosis treatment Module 4: treatment - drug-resistant tuberculosis treatment
2019	WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control. 2019 update
2018	Latent TB infection: updated and consolidated guidelines for programmatic management
2017	Guidelines for treatment of drug-susceptible tuberculosis and patient care: 2017 update
2014	Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children, 2nd edition
2013	Guideline: nutritional care and support for patients with tuberculosis
2012	WHO policy on collaborative TB/HIV activities guidelines for national programmes and other stakeholders
2011	Collaborative framework for care and control of tuberculosis and diabetes
2011	Commercial serodiagnostic tests for diagnosis of tuberculosis: policy statement
2010	Treatment of tuberculosis: guidelines for national programmes, fourth edition
2010	Joint WHO/ILO policy guidelines on improving health worker access to prevention, treatment and care services for HIV and TB

Fuente: BIGG. Base internacional de guías GRADE. Acceso en <https://sites.bvsalud.org/biggbiblio/> (mayo 2021)

## Recomendaciones

Para reducir la incidencia de TB en las Américas *sin dejar a nadie atrás*, se recomienda:

- ✓ Mejorar y/o acelerar la implementación y expansión del diagnóstico temprano con las nuevas pruebas rápidas moleculares.
- ✓ Aumentar la búsqueda de casos de TB y el estudio de contactos.
- ✓ Garantizar el tratamiento preventivo de TB, principalmente en menores de 15 años y personas con VIH, y expandirlos a los contactos del hogar.
- ✓ Aumentar el diagnóstico de TB en niños y acelerar la introducción de medicamentos dispersables pediátricos.
- ✓ Acelerar la implementación de los nuevos esquemas orales de tratamiento de TB-RR/MDR.
- ✓ Fortalecer las intervenciones sobre los determinantes sociales de TB y en poblaciones vulnerables a través de actividades interprogramáticas e intersectoriales centradas en las personas y en la comunidad.
- ✓ Cubrir las brechas financieras existentes, aumentando los recursos nacionales y reduciendo la dependencia de fondos externos, para garantizar la sostenibilidad.
- ✓ Implementar el Marco de Rendición de Cuentas Multisectorial (MRC-TB) para facilitar el logro de las metas y compromisos internacionales

## Notas

- 1 Meta establecida también en el documento “Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030”; pág. 41; <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49169/CSP296-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>  
Esta meta es bastante coherente con las metas de la Estrategia Fin de la TB de la OMS (2015), que brinda el marco de trabajo actual sobre tuberculosis en el mundo. Como referencia, una de las metas establecidas en dicha estrategia plantea la *reducción de la tasa de incidencia mundial de TB en un 80% en 2030 con respecto a los valores de 2015*; [https://www.who.int/tb/Spanish\\_EndTBStrategy.pdf](https://www.who.int/tb/Spanish_EndTBStrategy.pdf)
- 2 Plan estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025. La equidad, el corazón de la salud. 57º Consejo Directivo. 71ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51599/CD57-OD359-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- 3 Para una mejor interpretación de los resultados presentados en esta síntesis véase el anexo en la última página de este documento.
- 4 Proxy del nivel de desarrollo humano. Está conformado por tres subcomponentes o dimensiones. Dimensión ambiental: medida por el acceso al saneamiento al menos básico (porcentaje de cobertura media de la población) / Dimensión económica: medida por el producto interno bruto per cápita (dólares constantes internacionales -ppp-, año base 2018) / Dimensión social: medida por los años promedio de escolaridad alcanzados por las personas de 25 a 29 años (años alcanzados, de 0 a 18).
- 5 Dado que el IDP se mide como la diferencia entre los valores para países con mejor puntuación en el IDS y los valores para países con peor puntuación en el IDS, los resultados negativos indican que los primeros tienen menor incidencia de TB que los segundos. Así, cuanto menor el valor de esa diferencia en términos absolutos (es decir, cuanto más se acerque a cero), menor será la desigualdad.
- 6 Es decir, la desigualdad absoluta en la incidencia de TB entre el grupo de los países más ricos y el grupo de los países más pobres de cada subregión.
- 7 Hasta 2019 estuvo vigente un Plan de Acción para la Prevención y el Control de la Tuberculosis de la OPS (2016-2019); <https://www.paho.org/es/documentos/cd58inf10-plan-accion-para-prevencion-control-tuberculosis-informe-final>
- 8 La OMS y la OPS elaboran guías de práctica clínica y políticas informadas por la evidencia siguiendo la metodología GRADE como apoyo a la toma de decisiones clínicas o de salud pública a nivel individual, organizacional o de los sistemas de salud. Las guías son desarrolladas con altos estándares metodológicos que permiten formular recomendaciones considerando la calidad de la evidencia, el balance entre los riesgos y beneficios, y el contexto de implementación. Véanse las siguientes referencias: Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015). Manual para la elaboración de directrices [Internet]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/254669> [Fecha de acceso: 11 de septiembre de 2017].  
Organización Panamericana de la Salud. Directriz para el fortalecimiento de los programas nacionales de guías informadas por la evidencia. Una herramienta para la adaptación e implementación de guías en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2018  
GRADE Working Group (2017). Manual GRADE. Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation. Versión en español 2017 [Internet]. Disponible en: <http://gdt.guidelinedevelopment.org/app/handbook/translations/es/handbook.html>

## Anexo

### INFORMACIÓN DE APOYO PARA INTERPRETAR LOS RESULTADOS DE LA SÍNTESIS

Países que conforman cada una de las subregiones de las Américas analizadas en este documento:

REGIÓN	PAÍSES
América del Norte	Estados Unidos (USA), Canadá (CAN)
Área Andina	Bolivia (BOL), Colombia (COL), Ecuador (ECU), Perú (PER), Venezuela (VEN)
Caribe latino	Cuba (CUB), Haití (CUB), República Dominicana (DOM)
Caribe no-latino	Antigua y Barbuda (ATG), Bahamas (BHS), Barbados (BRB), Granada (GRD), Guyana (GUY), Jamaica (JAM), Santa Lucía (LCA), San Vicente y las Granadinas (VCT), Suriname (SUR), Trinidad y Tobago (TTO)
Cono Sur	Argentina (ARG), Brasil (BRA), Chile (CHL), Paraguay (PRY), Uruguay (URY)
Mesoamérica	Belice (BLZ), Costa Rica (CRI), Honduras (HND), El Salvador (SLV), Guatemala (GTM), México (MEX), Nicaragua (NIC), Panamá (PAN)

Conceptos básicos para la mejor interpretación de la información presentada en el documento:

- **Desigualdad en salud:** diferencia objetivamente cuantificable en algún indicador de salud entre dos o más grupos poblacionales socialmente determinados.
- **Determinantes sociales de la salud:** condiciones y circunstancias en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que gobiernan la distribución de la riqueza, el poder y los recursos y afectan tales circunstancias.
- **Equidad en salud:** estado de ausencia de desigualdades injustas en las oportunidades para la salud de las personas y colectivos humanos debidas a circunstancias histórica y socialmente determinadas. Valor social y principio rector de la acción política en salud pública.
- **Inequidad en salud:** presencia de desigualdad en salud que se juzga como injusta; es decir, que se valora como arbitraria, innecesaria y evitable

#### MEDIDAS SIMPLES DE DESIGUALDAD

- **Brecha absoluta:** medida-resumen simple de desigualdad en salud; corresponde a la diferencia aritmética en el valor del indicador de salud entre dos grupos poblacionales socialmente determinados, usualmente grupos extremos de posición social. Se expresa en las mismas unidades de medida del indicador de salud. Un valor cero (0) de brecha absoluta denota ausencia de desigualdad.
- **Brecha relativa:** medida-resumen simple de desigualdad en salud; corresponde al cociente aritmético en el valor del indicador de salud entre dos grupos poblacionales

socialmente determinados, usualmente grupos extremos de posición social. Se expresa sin unidades (i.e., su valor representa el número de veces que el numerador está contenido en el denominador). Un valor uno (1) de brecha relativa denota ausencia de desigualdad.

#### MEDIDAS COMPLEJAS DE DESIGUALDAD

- **Desigualdad/Gradiente absoluto (Índice de Desigualdad de la Pendiente, IDP):** corresponde al cambio en el indicador de salud (p. ej., tasa de incidencia de tuberculosis) entre los extremos del gradiente social obtenido por regresión ponderada. Se expresa en la unidad de medida del indicador de salud. Valores negativos del índice significan que el indicador de salud es más prevalente en el grupo más desaventajado.
- **Desigualdad/Gradiente relativo (Índice de Concentración de la Desigualdad en Salud, ICx):** corresponde al grado de concentración relativa de la carga del indicador de salud (p. ej., tasa de incidencia de tuberculosis) en el extremo poblacional en condición de mayor vulnerabilidad social. Se expresa en porcentaje acumulado. Valores negativos del índice significan que el indicador de salud es más prevalente en el grupo más desaventajado (desigualdad negativa). De no existir desigualdad, el índice de concentración es 0. Aunque  $\pm 1$  es el máximo teórico de un índice de concentración, en la práctica los valores absolutos de este índice raramente exceden 0,5. Por lo tanto, un valor de 0,2 a 0,3 se considera que representa un nivel razonablemente alto de desigualdad relativa.

Fuente: OMS-OPS (2013). Manual para el Monitoreo de las Desigualdades en Salud, con especial énfasis en países de ingresos medianos y bajos.