

**Resultados de
una encuesta dirigida
por la sociedad civil
global y la comunidad
afectada por la
tuberculosis**

Las repercusiones de la COVID-19 en la epidemia de tuberculosis: Una perspectiva comunitaria

ACTION
GLOBAL HEALTH ADVOCACY PARTNERSHIP

 **Global Coalition
of TB Activists**

 **globalTB
caucus**

KANCO
Healthy people, empowered communities

 **Centre
International
de TB McGill**
 **McGill
International
TB Centre**
A FANCI-MIND Collaborating Centre for Tuberculosis Research

results

Stop TB Partnership
Community Delegation

Stop TB Partnership
Developing Countries NGO Delegation

TB PEOPLE

 **tbppm.org**

 **we
are
TB**

Agradecimientos

Esta iniciativa e informe, así como los recursos de apoyo para la promoción que se han desarrollado, no habrían sido posibles sin el tiempo y el compromiso de los miembros del grupo de trabajo para la TB/COVID-19 dirigido por la sociedad civil. Nuestra gratitud y más sincero agradecimiento a Kate O'Brien (We Are TB), James Malar (Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis), Waiswa Nkwanga (ACTION Global Health Advocacy Partnership), Petra Heitkamp (TB PPM Learning Network), Rahab Mwaniki (KANCO), Alexandra Zimmer (McGill TB Center), Cintia Dantas (Secretaría del Caucus Mundial de la TB), Blessi Kumar (Coalición Mundial de Activistas contra la TB), Archana Oinam (Coalición Mundial de Activistas contra la TB), Timur Abdullaev (TB People), Austin Obiefuna (Delegación de la ONG en desarrollo Alto a la Tuberculosis) y Robyn Waite (Results Canada). Los sobrevivientes de tuberculosis Rhea Lobo, Saurabh Rane y Nandita Venkatesan apoyaron la iniciativa mediante la realización de actividades de divulgación específicas para captar a personas con tuberculosis dispuestas a participar de la encuesta. Los estudiantes en prácticas de verano Nathan Mendel y Tayler Hernandez trabajaron con Results Canada para depurar los datos y respaldar los esfuerzos de análisis. La editora Poilin Breathnach y la diseñadora Estelle Kalp hicieron un excelente trabajo al darle vida a este informe mientras trabajaban pacientemente con un equipo muy numeroso. Un sincero agradecimiento a todas las personas involucradas en este importante proyecto, que simboliza la unidad y la fuerza en la coordinación comunitaria. Esperamos poder continuar trabajando juntos para maximizar el efecto de esta iniciativa de colaboración y mantener así un enfoque que nos permita poner fin a la TB y mitigar las devastadoras repercusiones de la COVID-19 en las personas en mayor riesgo.

Índice

	Prólogo	05
01	Resumen ejecutivo	08
02	Principales hallazgos y Llamadas a la acción	12
03	Metodología	26
04	Personas con TB	31
05	Trabajadores sanitarios de primera línea	37
06	Oficiales de políticas y programas	45
07	Defensores de la lucha contra la TB	53
08	Investigadores sobre TB	58
	Notas finales	64

Prólogo



TIMUR ABDULLAEV
TB PEOPLE

“A la tuberculosis siempre le ha gustado tener compañía: el VIH, la diabetes, la pobreza, el estigma y la discriminación, entre otros. Los confinamientos relacionados con la COVID-19 agravaron la situación de muchas personas con tuberculosis, ya que las dejaron sin comida, sin trabajo, sin dinero, sin atención médica. Se reforzaron las diversas barreras que enfrentamos para acceder a servicios para combatir la tuberculosis. Qué situación tan propicia para la tuberculosis y desastrosa para las personas afectadas por esta enfermedad. Es hora de recordarle a la tuberculosis que su lugar está en los libros de historia, sin importar qué otros males la acompañen”.



ALLAN RAGI
DIRECTOR EJECUTIVO
DE KANCO

“La COVID-19 está arrastrando a las personas afectadas por la tuberculosis a una espiral descendente de pobreza, miedo y angustia. La llegada de la COVID-19 es un llamado de atención sobre el estado de nuestros sistemas sanitarios y las inversiones que debemos realizar no solo para acabar con la tuberculosis, sino también para lograr una cobertura sanitaria universal. Por lo tanto, debemos repensar la salud en el contexto de la pandemia y más allá, con la determinación necesaria para obtener los datos correctos que permitan una toma de decisiones y una asignación de recursos informadas, a la vez que garantizamos el valor óptimo para los recursos. Los gobiernos deben comprometerse a brindar servicios sanitarios integrados y centrados en las personas, mientras que los ciudadanos deben exigir a los gobiernos que se responsabilicen del cumplimiento de los compromisos con la salud a nivel nacional y mundial”.



BLESSI KUMAR
COALICIÓN GLOBAL
DE ACTIVISTAS
CONTRA LA TB

“Este informe es un grito de guerra de las comunidades afectadas por la tuberculosis. Escuchamos las voces de las personas que sufren, recogidas aquí por comunidades de todo el mundo. Nuestras comunidades necesitan apoyo para participar y facultarse mediante una respuesta a la tuberculosis y a la COVID-19, y quienes trabajan y brindan atención para estas enfermedades necesitan equipos de protección adecuados. Esperamos que nuestras voces como comunidad se escuchen a lo largo de este informe y que la respuesta esté moldeada por esta realidad”.



AUSTIN OBIEFUNA
DELEGACIÓN DE LA ONG
EN DESARROLLO ALTO
A LA TUBERCULOSIS

“Las comunidades se han unido en este momento de crisis. Colectivamente, creamos una encuesta, buscamos respuestas, garantizamos una amplia representación y coordinamos nuestros esfuerzos para comprender las realidades e informar a los encargados de la toma de decisiones. Juntos, lucharemos por hacer realidad tanto las recomendaciones como los elementos de acción. Este es un trabajo colaborativo excepcional impulsado por las comunidades. Solo si permanecemos unidos podremos responder a esta pandemia”.



JOANNE CARTER
RESULTS
INTERNATIONAL

“El coronavirus está explotando las desigualdades sanitarias a nivel mundial; esto, a su vez, hace que la tuberculosis sea aún más mortal. Sin una nueva inversión masiva en atención para la tuberculosis, así como en atención sanitaria primaria en general, sólidas alianzas internacionales, apoyo a servicios dirigidos por la comunidad y un enfoque basado en la equidad, las consecuencias de esta pandemia continuarán multiplicándose”.



EL MUY HONORABLE
LORD HERBERT
COPRESIDENTE DEL
CAUCUS MUNDIAL DE
LA TB

“Recibo este informe con un fuerte pedido por parte de la sociedad civil de fondos adicionales, mayores recursos y un compromiso político sostenido para responder a las pandemias de COVID-19 y tuberculosis en esta época de crisis. Como parlamentarios, brindamos nuestro apoyo en la promoción de sistemas sanitarios y seguridad social más fuertes y mejor coordinados”.



LUCICA DITIU
ASOCIACIÓN
MUNDIAL ALTO A
LA TUBERCULOSIS

“Se prevé que las devastadoras repercusiones de las medidas de mitigación de la COVID-19 retrasarán los programas para la tuberculosis entre 5 y 8 años y agregarán innecesariamente otros 1,4 millones de muertes por tuberculosis. Los programas para la tuberculosis, los trabajadores sanitarios y las comunidades afectadas por la tuberculosis están innovando y superando desafíos, mientras que las intervenciones y los proveedores de servicios para la tuberculosis se reasignan, se agotan y se desvían. Los servicios de tuberculosis son servicios esenciales, por lo que deben ser prioritarios y recibir apoyo”.



MADHUKAR PAI
MCGILL UNIVERSITY

“Este informe muestra que la pandemia de COVID-19 es absolutamente devastadora para nuestra búsqueda de ponerle fin a la tuberculosis. Si antes de la COVID-19 estábamos escalando una montaña, ahora esta se ha convertido en el monte Everest. Esto significa que debemos trabajar arduamente para mitigar el daño y mantenernos enfocados en la tuberculosis a largo plazo. La colaboración y la solidaridad dentro de la comunidad afectada por la tuberculosis son fundamentales si queremos tener alguna esperanza de retomar el camino correcto para alcanzar los ODS”.



01 Resumen ejecutivo

Si hubiéramos
utilizado una cuarta
parte de los recursos
asignados al COVID ...
habríamos eliminado
la tuberculosis hace
mucho tiempo.

TRABAJADOR SANITARIO, MARRUECOS

La tuberculosis (TB) es la principal enfermedad infecciosa del mundo, que cada año mata a alrededor de 1,5 millones de personas. A pesar de los esfuerzos a nivel mundial y nacional para acabar con la TB y la disponibilidad de medicamentos asequibles para tratarla y curarla, aún son demasiadas las personas que continúan padeciendo esta antigua enfermedad.

En respuesta a las alertas tempranas de que la COVID-19 estaba teniendo repercusiones devastadoras en las personas afectadas por la TB y los programas para la TB en todo el mundo, 10 redes globales se unieron rápidamente para tomar medidas. Lanzaron una encuesta dirigida por la sociedad civil, destinada a enriquecer nuestra comprensión de las experiencias en varias regiones y grupos de partes interesadas claves, con los siguientes objetivos:

- Identificar las deficiencias y las necesidades críticas en los servicios de TB como resultado de la pandemia y sensibilizar a los gobiernos nacionales, las entidades ejecutoras de programas, los encargados de formular políticas, los parlamentarios¹ y la comunidad sanitaria mundial en general;
- Elevar la voz de las comunidades afectadas por la TB y la sociedad civil para garantizar que sus ideas y preocupaciones se incorporen en las respuestas a nivel nacional, regional y mundial;
- Apoyar una mayor alineación de las prioridades y los servicios de TB y COVID-19 a nivel de país;
- Trabajar en colaboración para garantizar esfuerzos coordinados de promoción y acciones políticas concretas para abordar las brechas identificadas en financiación, recursos y servicios;
- Fortalecer el compromiso y las relaciones entre las comunidades afectadas por la TB y las redes de la sociedad civil que participan en la lucha para acabar con la TB.

Los hallazgos de la encuesta ofrecen una perspectiva de base comunitaria sobre cómo la COVID-19 está afectando a cinco grupos de partes interesadas claves: personas con TB, trabajadores sanitarios de primera línea, oficiales de programas y políticas, investigadores sobre TB y defensores de la lucha contra la TB.² El informe proporciona un resumen de los hallazgos para cada grupo de partes interesadas.





Personas con TB:

Personas con TB de Kenia (n = 159) y la India (n = 58) informaron desafíos significativos para acceder a servicios de TB durante la pandemia y los confinamientos asociados a esta. Como barreras claves se mencionaron la dificultad para encontrar transporte para acceder a la atención de la TB, los cambios en los servicios de TB y el miedo a contraer COVID-19 durante una visita de atención sanitaria. Las personas con TB también informaron que experimentaron un mayor estigma debido a la similitud entre los síntomas de ambas enfermedades respiratorias. Si bien la mayor parte de las personas con TB recibieron medicamentos adicionales para continuar con el tratamiento en el hogar, expresaron una necesidad clara y urgente de apoyo no médico inmediato, incluso apoyo nutricional, económico y psicosocial.



Trabajadores sanitarios de primera línea:

Los trabajadores sanitarios de primera línea con TB (n = 150) informaron reducciones significativas en la atención de la TB debido a la pandemia. Las principales razones de las interrupciones están relacionadas con la redistribución de recursos y personal esenciales para responder a la crisis de salud pública en curso y con las deficiencias de algunos sistemas sanitarios que experimentan dificultades para hacer frente a la gran demanda de servicios. Participantes de todo el mundo informaron sobre la falta de equipo de protección personal (EPP) y subrayaron el hecho de que las condiciones de trabajo inseguras y desafiantes generaban problemas de salud mental y una baja moral. Existe una necesidad urgente de mayor apoyo, incluso inversión en EPP, personal, suministros y herramientas, así como de innovaciones en la programación para ofrecer atención digital de calidad y basada en la comunidad.



Oficiales de programas y políticas:

Las respuestas de los oficiales de programas y políticas (n = 115) revelaron que los servicios de TB y los recursos de los programas disminuyeron significativamente debido a la pandemia. Las notificaciones de TB han disminuido drásticamente y se está reasignando personal para responder a la COVID-19. Los participantes de los Estados Unidos y de los países ejecutores del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial) informaron disminuciones en el número de personas afectadas por la TB que acceden a la atención, así como aumentos en el desabastecimiento o retrasos en la entrega de medicamentos para la TB. Las causas de las interrupciones de los programas para la TB incluyeron la falta de capacidad



programática, el estigma y el miedo, las violaciones a los derechos humanos y otros factores psicosociales que impidieron a personas con TB acceder a los servicios necesarios para su afección. Los programas se están adaptando y necesitan más apoyo financiero para aumentar y mantener los mecanismos innovadores que se están implementando, como la telemedicina y la atención basada en la familia o la comunidad. Las importantes inversiones que se están realizando actualmente para responder a la COVID-19 deben aprovecharse para fortalecer también la respuesta a la TB.



Defensores de la lucha contra la TB:

Personas empleadas en organizaciones de la sociedad civil u organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan para acabar con la TB, o que se identificaron como defensores de la lucha contra la TB o sobrevivientes de la TB de países ejecutores del Fondo Mundial manifestaron una profunda preocupación por la promoción de la lucha contra la TB y por las personas con TB como resultado de la pandemia. Se dijo que el desvío de la atención de los políticos y los medios de comunicación hacia la COVID-19 estaba afectando seriamente el trabajo de promoción. Los participantes también alertaron sobre personas con TB que no pueden recibir atención y apoyo social, así como sobre el hecho de que los grupos de apoyo de la comunidad no pueden llegar a las comunidades afectadas debido al confinamiento. Los problemas de derechos humanos, incluido el estigma, las desigualdades económicas, la inseguridad alimentaria y el miedo, se mencionaron como desafíos claves a la hora de brindar una respuesta a la COVID-19 y la TB.³ Para abordar los desafíos actuales, los activistas pidieron el fortalecimiento de la capacidad y la participación de las comunidades afectadas por la TB en la lucha para poner fin tanto a la epidemia como a la pandemia.



Investigadores sobre TB:

Los investigadores sobre TB de todo el mundo (n = 73) informaron interrupciones significativas en la investigación sobre TB asociadas con un desvío de personal, equipo y fondos hacia la COVID-19 por sobre la TB. Los participantes de la encuesta señalaron repetidamente que los espacios de laboratorio y la infraestructura existentes se cerraron durante el confinamiento o se reasignaron para la COVID-19. De manera similar, los encuestados experimentaron un acceso reducido a los participantes de la investigación debido a la inmovilidad durante los confinamientos. Existe un pedido unificado por parte de los investigadores sobre TB de recursos adicionales y continuos para investigar esta afección; asimismo, se manifestó que muchas de las inversiones para la investigación sobre COVID-19 podrían aprovecharse para investigar también sobre la TB. Actualmente, la infraestructura y la investigación sobre TB existentes se están aprovechando para investigaciones relacionadas con la COVID-19.



Los hallazgos de esta encuesta complementan los informes sobre las devastadoras repercusiones de la COVID-19 en los esfuerzos para acabar con la tuberculosis publicados por Coalición Global de Activistas contra la TB, la Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial), el Caucus Mundial de la TB, la Coalición contra la TB de las Américas y la Asociación Alto a la Tuberculosis de Indonesia. Las evaluaciones y los modelos realizados por la Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis,⁴ la Coalición Global de Activistas contra la TB,⁵ la Imperial College London⁶ y la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁷ muestran que, para el año 2025, otras 6,3 millones de personas desarrollarán TB debido a las interrupciones de servicios de TB relacionadas con la COVID-19 y que 1,4 millones de personas morirán. De manera similar, un informe reciente del Fondo Mundial advirtió que los avances logrados en la lucha contra el VIH, la TB y la malaria en las últimas dos décadas están en grave riesgo, ya que se estima que las muertes por estas tres enfermedades podrían duplicarse si los sistemas de apoyo social y sanitario se ven desbordados, si se interrumpen los programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención y si se desvían recursos.⁸ La pandemia de COVID-19 está perturbando gravemente los servicios de TB en todas partes y amenaza con revertir los logros alcanzados con tanto esfuerzo en la lucha para poner fin a la epidemia y lograr los *objetivos de la Reunión de Alto Nivel de la Organización de las Naciones Unidas (RAN de la ONU)*, la *Estrategia Alto a la Tuberculosis*, el *Plan Global Hacia el Fin de la Tuberculosis 2018-2022* y los *Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)*.

Las repercusiones de la COVID-19 no se sienten por igual dentro de cada país ni de un país a otro. Antes de la pandemia, cada año, alrededor de 100 millones de personas caían en la pobreza debido a los costos asociados con la atención sanitaria, y la mitad de la población mundial no tenía acceso a la atención sanitaria que necesitaban.⁹ Estas poblaciones que ya eran vulnerables se ven afectadas de manera desproporcionada por la COVID-19 y son las mismas personas que se ven más afectadas por la TB:¹⁰ los niños,¹¹ las personas que viven con el VIH/SIDA,¹² las poblaciones móviles¹³ (migrantes y refugiados),¹⁴ los pueblos indígenas,¹⁵ los mineros,¹⁶ los presos,¹⁷ y las personas que consumen drogas.¹⁸ Sabemos que los desafíos y las barreras para acceder a los servicios de COVID-19 y TB afectan de manera desproporcionada a quienes son más vulnerables o a quienes están marginalizados. Este impacto supone una preocupación particular desde la perspectiva de los derechos humanos,¹⁹ el estigma²⁰ y el género.²¹

Como grupos de la sociedad civil y personas afectadas por la TB, informamos sobre nuestros hallazgos con la intención de describir las preocupaciones y las acciones necesarias con un enfoque y un lenguaje centrados en las personas y que ayuden a reducir el estigma. Nuestros hallazgos presentan experiencias vividas, lecciones aprendidas, recomendaciones de promoción y oportunidades para mitigar el daño causado por la COVID-19 de manera que los países vuelvan a encaminarse hacia el logro de los objetivos de eliminación, así como para reconstruir mejores maneras de ponerle fin a la TB. La urgencia y la necesidad son grandes, por lo que continuaremos coordinando y asegurándonos de que los hallazgos de esta iniciativa se utilicen para movilizar y equipar a los defensores para que actúen en todo el mundo. Instamos a la comunidad mundial a activar una respuesta multidisciplinaria y de emergencia y a poner “manos a la obra” frente a la COVID-19 y la TB.²² Sabemos que, si nos mantenemos unidos, nuestros llamados no pasarán desapercibidos.

**Sabemos que unieron nuestras llamadas
¡No pasará desapercibido!**

02 Principales hallazgos y Llamadas a la acción

La tuberculosis y la COVID son enfermedades. Ignorar una para abordar la otra es chocante. Se deben seguir las pautas básicas y se debe hacer justicia a los pacientes con TB y COVID.



01 Principales hallazgos

La COVID-19 ha tenido repercusiones enormes en la cantidad de personas que buscan y reciben atención sanitaria para la TB.

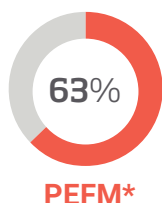
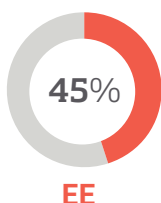
EN TODO EL MUNDO,

70%+ DE LOS TRABAJADORES SANITARIOS

informaron una disminución en el número de personas que acuden a establecimientos sanitarios para realizarse pruebas de TB.

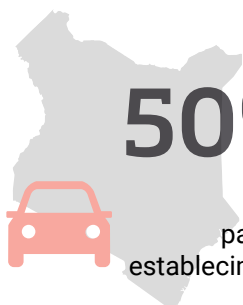


Los trabajadores sanitarios también informaron reducciones en el número de personas con TB que acuden a establecimientos sanitarios para recibir tratamiento:



EE

PEFM*



EN KENIA

50% DE LAS PERSONAS CON TB



informaron tener problemas para encontrar transporte a los establecimientos de atención sanitaria

EN INDIA

36% DE LAS PERSONAS CON TB

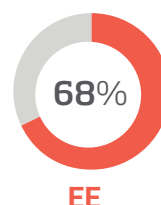
manifestaron que las instalaciones sanitarias que visitaban normalmente estaban cerradas



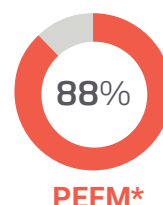
*PEFM= LOS PAÍSES EJECUTORES DEL FONDO MUNDIAL.

EN TODO EL MUNDO,

los oficiales de políticas y programas informaron caídas significativas en las notificaciones de TB



EE



PEFM*

70%

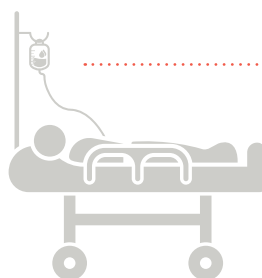


de los oficiales de países ejecutores del Fondo Mundial informaron una disminución en el número de personas afectadas por la TB que reciben tratamiento

75%

DE LOS DEFENSORES DE PAÍSES ADMISIBLES PARA EL FONDO

informaron una disminución en las pruebas de TB durante la pandemia,



73%

informó que las personas con TB enfrentan desafíos importantes para acceder a tratamiento y atención.

01 Llamadas a la acción

La COVID-19 ha tenido repercusiones enormes en la cantidad de personas que buscan y reciben atención sanitaria para la TB.

Reconstruyamos un sistema mejor. Existe una necesidad urgente de establecer un plan de recuperación para que las respuestas a la TB vuelvan a encaminarse para alcanzar los objetivos en torno a esta afección delineados en la RAN de la ONU y los compromisos de los ODS de ponerle fin a la TB para 2030. La COVID-19 ha demostrado el importante papel que desempeñan las comunidades afectadas en la respuesta a las crisis sanitarias mediante el informe sobre las barreras de acceso, el apoyo entre pares y el cierre de brechas en los servicios. La pandemia es una oportunidad para que la respuesta a la TB en las distintas naciones se centre más en las personas e involucre a las comunidades.

Llamamos a:



Los gobiernos a adaptar los planes nacionales de TB a la COVID-19 e implementar planes de recuperación con fondos seguros para que las respuestas a la TB puedan retomar el camino correcto para alcanzar los objetivos delineados en la RAM de la ONU, la Estrategia Alto a la Tuberculosis y el Plan Global Hacia el Fin de la Tuberculosis (2018-2022), al:

- Garantizar la representación de las comunidades afectadas por la TB, la sociedad civil y los trabajadores sanitarios en todas las plataformas de gestión sanitaria que involucren el diseño, la implementación, el seguimiento y la evaluación de planes e intervenciones;
- Fortalecer la responsabilidad y la recopilación y presentación de informes sobre TB en tiempo real de acuerdo con los mecanismos desarrollados en respuesta a la COVID-19.



Los socios del propio país, incluidos **los parlamentarios, las sociedades civiles, las comunidades afectadas y los socios técnicos** a apoyar el desarrollo y la implementación de planes e intervenciones de TB en todos los establecimientos sanitarios (públicos y privados) para garantizar la continuación ininterrumpida de los servicios de TB.



Las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y los medios de comunicación a sensibilizar a la población, dar voz a las personas afectadas por la COVID-19 y la TB, y a promover inversiones y apoyo adicionales.



Los socios técnicos y los donantes de todo el mundo²³ a apoyar a los gobiernos con mecanismos de financiación y coordinación actualizados y a nivel mundial, en particular mediante:

- La adaptación del Plan Global Hacia el Fin de la Tuberculosis (2018-2022) y la Estrategia Alto a la Tuberculosis para abordar la pandemia de COVID-19 y desarrollar un caso de inversión financiera bien definido que los acompañe;
- La financiación total de mecanismos de recuperación, como el *Mecanismo de Recuperación para la COVID-19 del Fondo Mundial*, y garantizar que la TB se incluya en otros marcos de trabajo políticos y financieros mundiales y regionales para la COVID-19, como la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU), la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), los grupos G7 y G20, la Unión Europea (UE) y el grupo de Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica (BRICS);
- Un aumento significativo en las inversiones en la capacidad y la coordinación de las personas afectadas por la TB a nivel nacional, regional y mundial a través del *Fondo Desafío para la Sociedad Civil*, las Iniciativas Estratégicas del Fondo Mundial para *encontrar a las personas con TB no detectadas* y las iniciativas de *comunidad, derechos y género (CRG, por sus siglas en inglés)* y la *Red Organizacional Local de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés)*.



Los investigadores a apoyar a los gobiernos con investigaciones de base empírica para cuantificar la proporción de personas con TB y COVID-19 que buscan y reciben atención sanitaria, a fin de informar sobre las políticas y prácticas en las comunidades afectadas.

02 Principales hallazgos

La COVID-19 está llevando a las personas con TB a la pobreza, y el aislamiento social está aumentando las desigualdades y las barreras relacionadas con los derechos humanos para los servicios de TB.

Los hallazgos cualitativos y cuantitativos indican que las personas con TB necesitan con urgencia apoyo nutricional y socioeconómico.

70%

DE LOS ENCUESTADOS EN KENIA

informaron que no recibieron suficiente apoyo durante la pandemia.



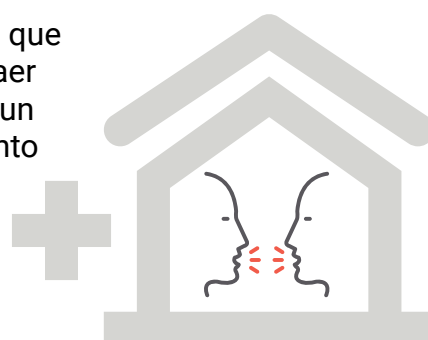
Los defensores y los trabajadores sanitarios han pedido encarecidamente que las personas con TB reciban apoyo nutricional y cobertura de los costos de transporte hacia y desde las clínicas.



50%+

DE LAS PERSONAS CON TB EN KENIA Y LA INDIA

manifestaron que temían contraer COVID-19 en un establecimiento sanitario



50%+

DE LAS PERSONAS CON TB EN KENIA

expresaron que sentían vergüenza por la similitud entre los síntomas de la TB y la COVID-19.

61%

DE LOS DEFENSORES DE PAÍSES ADMISIBLES PARA EL FONDO MUNDIAL

informaron un aumento en la desinformación y el estigma en relación con las personas con TB, e identificaron el estigma, las barreras de derechos humanos y el miedo como importantes desafíos para las respuestas efectivas a la TB y la COVID-19.



02 Llamadas a la acción

La COVID-19 está llevando a las personas con TB a la pobreza, y el aislamiento social está aumentando las desigualdades y las barreras relacionadas con los derechos humanos para los servicios de TB.

Brindemos protección social: La pandemia de COVID-19 ha enfatizado la importancia crítica de los sistemas de protección social. Existe una necesidad urgente de promover la equidad y el acceso a apoyo financiero, transporte, atención sanitaria y alimentos para todas las personas con TB, sin ningún tipo de discriminación.

Llamamos a:



Los gobiernos a fortalecer los sistemas de protección social adaptados a las personas con TB, las comunidades afectadas y otras poblaciones vulnerables, con respeto hacia su privacidad y confidencialidad. Los gobiernos deben actuar para proteger los medios de subsistencia, los ingresos y los derechos de los trabajadores a la salud durante y después de la COVID-19.



Los socios del propio país, incluidos **los parlamentarios, las OSC y los socios técnicos**, a apoyar el desarrollo y la implementación de mecanismos e intervenciones de protección social para todas las poblaciones afectadas por la COVID-19 y la TB.



Las OSC y los medios de comunicación a poner de manifiesto las realidades de las personas afectadas por la COVID-19 y la TB, y a promover inversiones y apoyo adicionales.



Los socios técnicos y los donantes de todo el mundo a apoyar a los gobiernos con mecanismos de protección social actualizados a nivel mundial.

- La **Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis**, a través del *Fondo Desafío para la Sociedad Civil*, a evaluar, identificar y comprender las barreras legales, sociales y económicas que experimentan las personas afectadas por la TB y la COVID-19, y a desarrollar planes de acción nacionales presupuestados sobre estigma y CRG, incluidas las recomendaciones de *Activar una Respuesta a la TB Basada en los Derechos Humanos*.
- **Los donantes** a financiar totalmente estas intervenciones y planes de acción, y desarrollar planes de seguimiento y evaluación relevantes para una implementación efectiva.



Los investigadores a apoyar a los gobiernos con investigaciones empíricas que expliquen la experiencia vivida por las personas con TB durante la pandemia.

03 Principales hallazgos

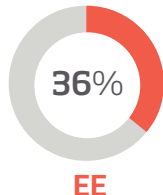
Los sistemas sanitarios en todas partes son deficientes y están mal equipados para responder a las epidemias simultáneas de COVID-19 y TB.

EN TODO EL MUNDO

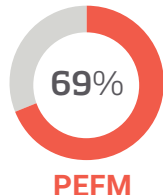
No hay suficientes equipos de protección personal para las personas que trabajan con TB, lo que genera condiciones de trabajo inseguras y desafiantes.



Los trabajadores sanitarios informaron una falta de EPP para atender de manera segura a pacientes con TB y COVID-19.



EE



PEFM

TANTO EN ENTORNOS PÚBLICOS COMO PRIVADOS,



65%+ LOS OFICIALES DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS

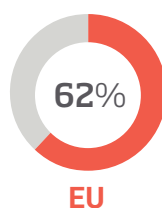
informaron que los establecimientos de atención sanitaria están reduciendo los servicios de TB debido a la pandemia de COVID-19.



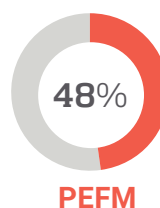
EN TODO EL MUNDO

50%+
DE LOS TRABAJADORES SANITARIOS

manifestaron que el establecimiento sanitario en el que trabajan había disminuido los servicios de TB.



EU



PEFM



de los oficiales de políticas y programas informaron un aumento en el desabastecimiento y retrasos en la entrega de medicamentos para la TB.

EN TODO EL MUNDO

Trabajadores sanitarios manifestaron que los problemas de capacidad estaban afectando su habilidad para brindar servicios de diagnóstico y atención para la TB.



59%

DE LOS DEFENSORES EN LOS PAÍSES EJECUTORES DEL FONDO MUNDIAL



informaron que los recursos para los pacientes con TB se desviaron para dar respuesta a la COVID-19.



EN TODO EL MUNDO

57%

DE LOS INVESTIGADORES SOBRE TB

manifestaron que no contaban con los recursos necesarios para realizar investigaciones importantes sobre la TB durante la pandemia.

03 Llamadas a la acción

Los sistemas sanitarios en todas partes son deficientes y están mal equipados para responder a las epidemias simultáneas de COVID-19 y TB.

Fortalezcamos la atención sanitaria: Los trabajadores sanitarios de primera línea y los voluntarios sanitarios han formado la primera línea de defensa contra la COVID-19 en todo el mundo. Sin embargo, la COVID-19 ha debilitado los sistemas sanitarios en todas partes del mundo y ha obligado a los trabajadores sanitarios enfrentarse a condiciones laborales inseguras. Los sistemas de atención sanitaria deben abordar la TB y la COVID-19 de manera integrada. La fiebre y la tos son síntomas tanto de la TB como de la COVID-19, y se necesitan servicios de detección y diagnóstico simultáneos en los sectores sanitarios público y privado.

Llamamos a:



Los gobiernos a reconstruir sistemas sanitarios centrados en el paciente donde las personas con TB pueden buscar atención, y a garantizar que los establecimientos sanitarios puedan brindar atención de la TB de calidad a través de proveedores dentro del marco de cobertura sanitaria universal (CSU), en todos los niveles de gobierno, tanto en el sector público como en el privado, incluidos los grupos comunitarios. Ellos deben:

- Proteger al personal sanitario con un entorno de trabajo seguro y suficientes EPP, así como apoyo y recursos gratuitos para la salud mental;
- Garantizar que todas las personas con TB tengan acceso a medicamentos (con suministros de al menos 2 a 3 meses); cambiar a farmacoterapias más breves y totalmente orales, según lo recomendado por la OMS; y establecer redes alternativas de suministro de medicamentos, por ejemplo, a través de servicios de mensajería;
- Aprovechar las plataformas de prueba para aumentar la capacidad de pruebas de COVID-19, a la vez que se garantiza la continuidad de las pruebas de TB; los programas de TB deben continuar realizando la prueba de TB Xpert mycobacterium tuberculosis/resistencia a rifampicina (MTB/RIF), que es fundamental para la detección temprana de la tuberculosis resistente (TBR) en muchos entornos;
- Invertir en la capacidad general de los sistemas de salud; para ello, se debe mayor atención a las iniciativas dirigidas por la comunidad y a los trabajadores comunitarios de salud, incluidos los sobrevivientes de TB, para brindar apoyo al paciente entre pares a través de plataformas digitales y móviles.



Los socios del propio país, incluidos **los parlamentarios, las OSC y los socios técnicos**, a apoyar la reconstrucción de los sistemas sanitarios y las intervenciones para todos los grupos de población, al garantizar entornos de trabajo seguros y EPP para todos los trabajadores sanitarios y al aumentar los recursos de atención sanitaria para tareas de detección, diagnóstico y tratamiento.



Las OSC a promover el acceso igualitario continuo a los recursos, el tratamiento y el diagnóstico de la TB, incluso para que los fabricantes sigan elaborando productos esenciales para la esta afección.



Los socios y donantes a nivel mundial a apoyar a los gobiernos en sus compromisos con los trabajadores sanitarios, así como a aquellos que brindan servicios de apoyo social relacionados, a trabajar con urgencia para garantizar el suministro de EPP a través de mecanismos globales y a construir sistemas sanitarios sostenibles y resilientes en todo el mundo.

- El *Caucus Mundial de la TB* y otras **redes políticas** a promover la inversión en sistemas sanitarios y CSU, y a presionar a los gobiernos para que se comprometan con una respuesta sanitaria integral y ayuden a garantizar la reconstrucción de un sistema mejor que el que había antes de la pandemia.
- La **Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis** y los **donantes** a financiar y apoyar plenamente a *TB REACH*, una plataforma que respalda iniciativas comunitarias innovadoras.
- La **Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis** y los **donantes** a financiar y apoyar totalmente el *Servicio Mundial de Medicamentos contra la TB* para garantizar que se aborde el desabastecimiento de medicamentos contra esta afección.
- Los **socios técnicos**, a través de *TB PPM Learning Network*, a apoyar el intercambio de lecciones aprendidas y el aprendizaje cruzado de adaptaciones innovadoras en los servicios de TB y la participación del sector privado.



Los investigadores a apoyar a los gobiernos con investigaciones empíricas sobre la capacidad de atención sanitaria para atender a los pacientes con TB durante la pandemia.

04 Principales hallazgos

Aquellas personas que trabajan en el campo de la TB están experimentando importantes interrupciones y desviaciones de su trabajo e investigación hacia la COVID-19.

La mayoría de los oficiales de políticas y programas de TB informaron que fueron reasignados para dar respuesta a la COVID-19.



LOS INVESTIGADORES SOBRE TB DE TODO EL MUNDO INFORMARON:



EN TODO EL MUNDO

50%+ DE TODOS LOS TRABAJADORES SANITARIOS

informaron reducciones en los servicios de TB en los que trabajaban, particularmente en entornos privados.



Los defensores de países ejecutores del Fondo Mundial expresaron su frustración por el desvío de la atención política hacia la COVID-19 y su dominio del espacio en los medios de información.



69%

DE LOS DEFENSORES DE PAÍSES ADMISIBLES PARA EL FONDO MUNDIAL

dijeron que su trabajo con pacientes afectados por la TB disminuyó durante la pandemia.

04 Llamadas a la acción

Aquellas personas que trabajan en el campo de la TB están experimentando importantes interrupciones y desviaciones de su trabajo e investigación hacia la COVID-19.

Fomentemos el desarrollo de capacidades: Los servicios sanitarios y la investigación sobre la TB son esenciales y nunca deberían detenerse. La “covidización” de la investigación y el sector sanitario en general (comunicación, política, implementación e investigación) ha desviado la atención de las actividades de TB. Las interrupciones deben abordarse, subrayadas por datos en tiempo real de aquellas personas que están en el terreno.

Llamamos a:



Los gobiernos a invertir en la capacidad general del servicio de TB a todos los niveles, al

- Incrementar la inversión en iniciativas de seguimiento lideradas por la comunidad;
- Establecer marcos regulatorios para sistemas sanitarios sólidos con capacidad suficiente en todos los niveles, tanto en entornos públicos como privados;



Los socios del propio país, incluidos los **parlamentarios**, las **sociedades civiles** y los **socios técnicos**, a garantizar la continuidad de la capacidad y las intervenciones de TB para todos los grupos de población.



Las OSC y los medios de comunicación a destacar activamente las interrupciones en los servicios sanitarios y la investigación sobre TB al enfatizar las necesidades de las personas con TB y a presionar para obtener el compromiso político y la inversión necesarios para poner fin a la TB a nivel mundial, regional, nacional y local.



Los socios técnicos y donantes de todo el mundo a apoyar a los gobiernos con financiación y apoyo continuos para la implementación completa de servicios de TB en los sectores público y privado, así como la investigación.

- El **Caucus Mundial de la TB**, así como otras **redes políticas**, a promover la inversión en los sistemas sanitarios y de TB y la inclusión activa de la TB en los marcos de políticas sanitarias a nivel mundial, en los acuerdos sanitarios y en las declaraciones sobre la respuesta a la COVID-19, así como en la preparación para la lucha contra una pandemia (como la AGNU, los Grupos G7 y G20, la UE, el grupo de BRICS y la AMS).
- **Los socios y los donantes de todo el mundo** a financiar y apoyar la responsabilidad y la recopilación y presentación de datos sobre TB en tiempo real, en línea con los mecanismos desarrollados en respuesta a la COVID-19, incluidos los marcos de responsabilidad financiera.
- **Los donantes** a garantizar la financiación continua para la investigación sobre otros asuntos sanitarios de prioridad, incluida la TB y la COVID-19, a través de instituciones de investigación académicas, públicas y privadas.



Los investigadores a apoyar a los gobiernos con investigaciones empíricas que evalúen las repercusiones de la COVID-19 en los servicios de TB.

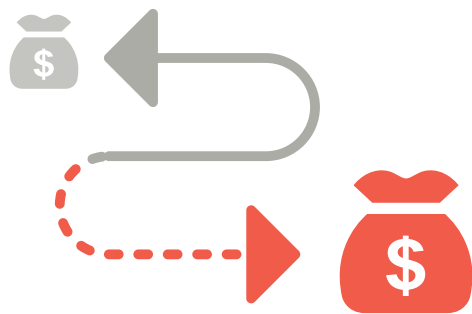
05 Principales hallazgos

La financiación destinada a la TB ha disminuido significativamente desde el comienzo de la pandemia.

ADVOCATES

53% E LOS DEFENSORES DE PAÍSES EJECUTORES DEL FONDO MUNDIAL

manifestaron que los fondos destinados a la TB se desviaron a la respuesta a la COVID-19,



51% expresó que el apoyo de los donantes para la TB disminuyó.



Todos los grupos pidieron encarecidamente fondos adicionales y mayores recursos para responder de manera efectiva y segura tanto a la COVID-19 como a la TB.



OFICIALES DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS

65% DE LOS PAÍSES EJECUTORES DEL FONDO MUNDIAL

dijeron que los fondos para la tuberculosis se estaban desviando hacia la respuesta a la COVID-19.



EN TODO EL MUNDO

34% DE LOS INVESTIGADORES SOBRE TB

afirmaron que sus fondos para la investigación para TB había disminuido desde el comienzo de la pandemia.



05 Llamadas a la acción

La financiación destinada a la TB ha disminuido significativamente desde el comienzo de la pandemia.

Invirtamos: La COVID-19 ha desviado fondos que antes se destinaban a la TB. Para cumplir con los objetivos y compromisos de la RAN de la ONU en torno a la TB, los fondos destinados a esta enfermedad deben alcanzar los 13 mil millones de dólares al año para 2022. La necesidad de fondos no satisfecha de 3300 millones de dólares registrada en 2019 se amplifica con los fondos adicionales necesarios para abordar las interrupciones relacionadas con la pandemia.

Llamamos a:



Los gobiernos a aprovechar las inversiones para la lucha contra la COVID-19 a nivel nacional para abordar los objetivos, los compromisos y las necesidades en torno a la TB.



Los socios del propio país, incluidos los **parlamentarios**, las **OSC** y los **socios técnicos** a apoyar esfuerzos de recaudación de fondos a nivel nacional y mundial.



Las OSC y los medios de comunicación a destacar activamente las interrupciones en los servicios sanitarios y las necesidades de las personas con TB, así como a presionar para obtener el compromiso político y la inversión necesarios para poner fin a la TB a nivel mundial, regional, nacional y local.



Los socios técnicos y donantes de todo el mundo a apoyar la ejecución de programas e investigaciones sobre TB con financiación y apoyo continuos

- El **Caucus Mundial de la TB** y otras redes políticas a promover la inversión en sistemas sanitarios y de TB y a apoyar a los gobiernos en la reconstrucción de un sistema mejor que el que había antes de la pandemia.
- **Los donantes** a financiar completamente mecanismos de recuperación, tal como el *Mecanismo de Recuperación para la COVID-19 del Fondo Mundial*, y a garantizar que la TB se incluya en otros marcos de trabajo políticos y financieros mundiales y regionales para la COVID-19 (como la AGNU, los grupos G7 y G20, la UE y el grupo de BRICS).
- **Los donantes** a volver a satisfacer la necesidad de fondos no satisfecha de 1200 millones de dólares para investigación y desarrollo (I+D) sobre la TB. Las asociaciones para el desarrollo de productos (PDP, por sus siglas en inglés), como *TB Alliance* y la Foundation for Innovative New Diagnostics (*FIND*, por sus siglas en inglés), están bien posicionadas para absorber fondos y satisfacer las necesidades de I+D sobre TB.



Los investigadores sobre TB a vigilar las inversiones y las necesidades relacionadas con la TB y la COVID-19 para ayudar a desarrollar casos económicos y de inversión.

06 Principales hallazgos

Muchos establecimientos sanitarios y programas han adaptado su manera de brindar servicios y recursos en respuesta a la COVID-19, lo cual presenta una oportunidad para el futuro de la atención y la prevención de la TB.

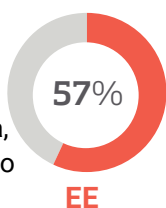
EN TODO EL MUNDO

50%+ DE LAS PERSONAS CON TB EN KENIA Y LA INDIA

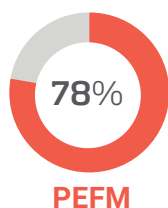


informaron haber recibido medicamentos adicionales para continuar con el tratamiento en su hogar.

Los trabajadores sanitarios también informaron que, durante la pandemia, indicaron tratamiento en el hogar a pacientes con TB



EE



PEFM



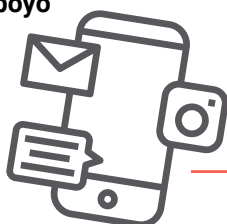
EN TODO EL MUNDO

60%

DE LOS INVESTIGADORES

expresaron que los proyectos de investigación relacionados con la COVID-19 en los que estaban trabajando podrían reutilizarse o aprovecharse para la TB.

Los encuestados informaron sobre el uso exitoso de soluciones innovadoras en telemedicina y salud digital (video, teléfono, WhatsApp, aplicaciones, redes sociales, etc.), así como un mayor apoyo familiar y comunitario para las personas que reciben tratamiento para la TB.



Los funcionarios de políticas y programas elogiaron las innovaciones en relación con programas destinados impulsar la atención y el apoyo virtuales, así como el hecho de que se adapten las iniciativas dirigidas por la comunidad de TB para incorporar los desafíos relacionados con la TB y la COVID-19 a fin de producir información en tiempo real sobre accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad de servicios.



TODOS LOS GRUPOS ENFATIZARON QUE ES NECESARIO MANTENER LAS ADAPTACIONES CENTRADAS EN LAS PERSONAS Y LAS MEDIDAS DE EMPODERAMIENTO MÁS ALLÁ DE LA PANDEMIA DE COVID-19.

Todos los grupos identificaron una oportunidad para fortalecer la respuesta a la TB durante la pandemia: las inversiones para la respuesta a la COVID-19, como en la localización de contratos o en la capacidad de diagnóstico, pueden aprovecharse también para la lucha contra la TB; asimismo, el incremento del interés y la sensibilización sobre las enfermedades respiratorias infecciosas y la salud ofrece un punto de entrada para incrementar también la voluntad política de ponerle fin a la TB.

06 Llamadas a la acción

Muchos establecimientos sanitarios y programas han adaptado su manera de brindar servicios y recursos en respuesta a la COVID-19, lo cual presenta una oportunidad para el futuro de la atención y la prevención de la TB.

Innovemos y adaptémonos: La COVID-19 ha hecho que la salud se convierta en una prioridad en la agenda política, y esta debe continuar siéndolo más allá de la pandemia. Existen oportunidades para aprovechar este impulso y fortalecer la respuesta general a la TB mediante la adaptación de estrategias y el aprovechamiento de innovadoras plataformas digitales sanitarias. Es necesario adoptar un nuevo paradigma para enfrentar de manera efectiva los desafíos actuales y defender los derechos humanos, el empoderamiento y la participación de las personas afectadas por la TB.

Llamamos a:



Los gobiernos a adaptar los planes e intervenciones de TB en un marco centrado en las personas y a colaborar activamente con las iniciativas para la lucha contra la COVID-19 para asegurar la integración de los servicios de TB, por ejemplo, al:

- Aprovechar los sistemas desarrollados para la COVID-19 para la respuesta a la TB, incluso la infraestructura de laboratorios, la capacidad de diagnóstico, las instalaciones de prueba, los mecanismos de localización de contratos, los procedimientos de control de infecciones y la comunicación para la prevención y la sensibilización;
- Ampliar las iniciativas de atención virtual y de salud digital, adaptadas a las necesidades de las personas afectadas por la TB.



Socios del propio país, incluso **parlamentarios**, **OSC**, y socios técnicos a apoyar iniciativas nacionales y comunitarias en respuesta a la COVID-19 para garantizar que la TB esté integrada y que las iniciativas de salud digital y atención virtual se amplíen y se adapten a las necesidades de las personas afectadas por la TB.



Las sociedades civiles a promover el progreso en la atención y la prevención de la TB y a destacar las innovaciones de impacto. Esto incluye presionar para obtener el compromiso político y las inversiones que se necesitan para poner fin a la TB a nivel mundial, regional, nacional y local.



Los socios y donantes de todo el mundo, incluso la OMS, la Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis, el Fondo Mundial, el Caucus Mundial de la TB y los socios técnicos, a acelerar la adaptación de marcos, políticas, planes e inversiones relacionadas existentes para mejorar la atención de la TB centrada en las personas y la prevención.

- El **Caucus Mundial de la TB** y otras redes políticas a promover la inversión en sistemas sanitarios y de TB y a destacar las adaptaciones positivas a la COVID-19 que pueden acelerar el progreso para poner fin a la TB y para lograr la inclusión de la TB en los marcos de políticas sanitarias a nivel mundial, en los acuerdos sanitarios y en las declaraciones relacionados con la COVID-19, así como en la preparación para la lucha contra una pandemia (como la AGNU, los Grupos G7 y G20, la UE y el grupo de BRICS).
- La **Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis** y los **donantes** a apoyar iniciativas innovadoras mediante mecanismos globales, incluso el Fondo Mundial, TB REACH y nuevas fuentes de financiación.



Los investigadores sobre TB a apoyar a los gobiernos mediante investigación operativa y empírica sobre el desarrollo y la evaluación de nuevas herramientas y estrategias que ayuden a diagnosticar, tratar y prevenir la TB en el contexto de la pandemia actual. Esto incluye evaluar cómo se pueden aprovechar la infraestructura y los recursos de TB existentes para la COVID-19, sin comprometer los servicios de TB. De manera similar, los investigadores deben evaluar cómo se pueden usar la infraestructura y los recursos de la COVID-19 para la TB, sin comprometer la respuesta a la COVID-19.

03 Metodología



Estamos brindando telemedicina principalmente a través de llamadas telefónicas. Necesitamos encontrar una plataforma adecuada para poder hacer videoconferencias con pacientes que no hablan inglés como idioma principal. Necesitamos obtener todo el equipo adecuado para realizar estas actividades .

OFICIAL DE POLÍTICAS/PROGRAMAS, ESTADOS UNIDOS

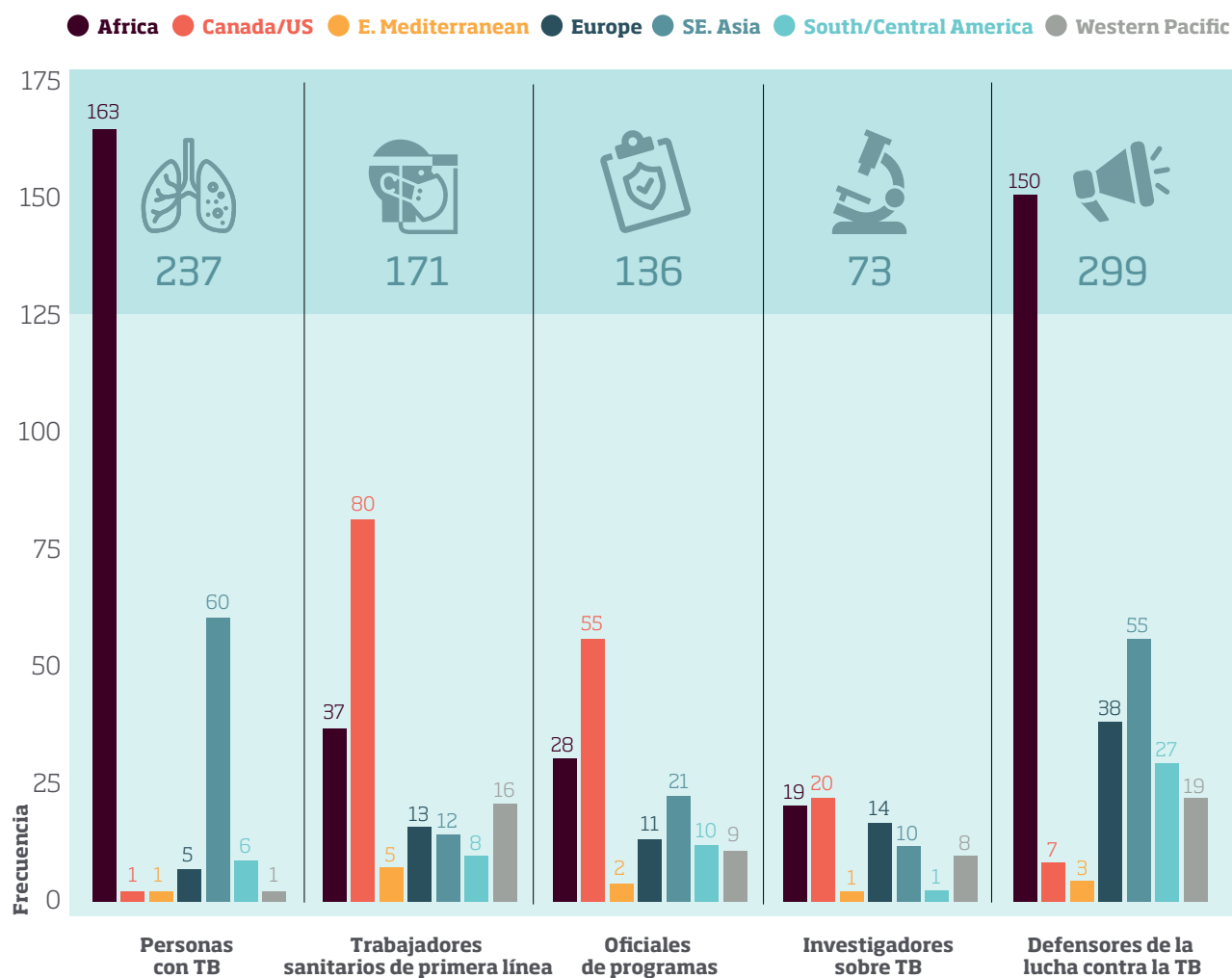


La encuesta fue desarrollada y puesta a prueba por un grupo de trabajo central de investigadores y defensores de la lucha contra la TB. La participación se abrió para hablantes de inglés por primera vez el 26 de mayo de 2020. Cuando se cerró el período de recopilación de datos el 2 de julio de 2020, gracias a los esfuerzos de movilización de la comunidad de la TB, ya estaba disponible en siete idiomas.²⁴ Cada grupo de partes interesadas encuestado, que incluía a personas con TB, trabajadores sanitarios de primera línea, funcionarios de políticas y programas de TB, investigadores sobre TB y defensores de la lucha contra la TB,²⁵ respondió a un conjunto de preguntas cuantitativas y cualitativas diseñadas específicamente para ellos.²⁶ Las preguntas cuantitativas se presentaron sistemáticamente en todos los grupos de partes interesadas como declaraciones en una escala Likert de siete puntos, con respuestas que iban desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”. Se adaptaron las declaraciones a cada audiencia. Las preguntas abiertas fueron similares en todos los grupos de partes interesadas y buscaban comprender los desafíos claves y las necesidades de recursos, así como las posibles soluciones y oportunidades. Completar la encuesta tomó a los participantes aproximadamente 10 minutos.

Participaron más de 1000 personas de 89 países. Las convocatorias de participación se anunciaron en los boletines de los socios, en las listas de correo electrónico de la comunidad y en las redes sociales.²⁷ En la India, tres sobrevivientes de TB llevaron a cabo actividades de extensión comunitaria específicas para involucrar a personas con TB. En Kenia, KANCO movilizó a su personal para involucrar a sus redes comunitarias y solicitar la participación en la encuesta de todos los grupos de partes interesadas.

Los datos de la encuesta se recopilaron en línea mediante SurveyMonkey y la calidad de los datos se evaluó mediante el software Stata v16.1 y Microsoft Excel 2007. Antes de analizar los datos, se verificaron entradas duplicadas, incompletas y sospechosas. Varios trabajadores sanitarios en los Estados Unidos indicaron que no trabajaban con TB, por lo que se los eliminó del conjunto de datos. Entre las personas con TB en Kenia, resultó evidente que alrededor de 20 entradas eran de la misma persona, por lo que se eliminaron todas las respuestas menos una del conjunto de datos. El análisis cuantitativo en la escala de Likert se realizó con Stata, según el grupo de interés, mientras que los datos cualitativos se analizaron con Excel. Los datos cualitativos, como citas de diferentes participantes en función de temas emergentes claves, se analizaron temáticamente por grupo.

Este informe presenta los hallazgos de la iniciativa de cada grupo de partes interesadas encuestado. En cada sección, se presentan los datos de manera levemente distinta. Por ejemplo, en el caso de los investigadores sobre TB, presentamos nuestros hallazgos a nivel mundial, mientras que en el caso de los trabajadores sanitarios de primera línea, comparamos los datos de los países admisibles para el apoyo del Fondo Mundial con los datos de los Estados Unidos. Se tomaron estas decisiones sobre cómo presentar los hallazgos en función de qué era lo más factible con los datos disponibles, así como qué era más relevante para la promoción.

Gráfico 1 **Región general**

“[La COVID-19 está impulsando] a las personas a ocultar la enfermedad para evitar la discriminación, [lo cual] impide que las personas busquen atención sanitario de inmediato y [las] disuade de adoptar conductas saludables”.

TRABAJADOR SANITARIO, KENIA

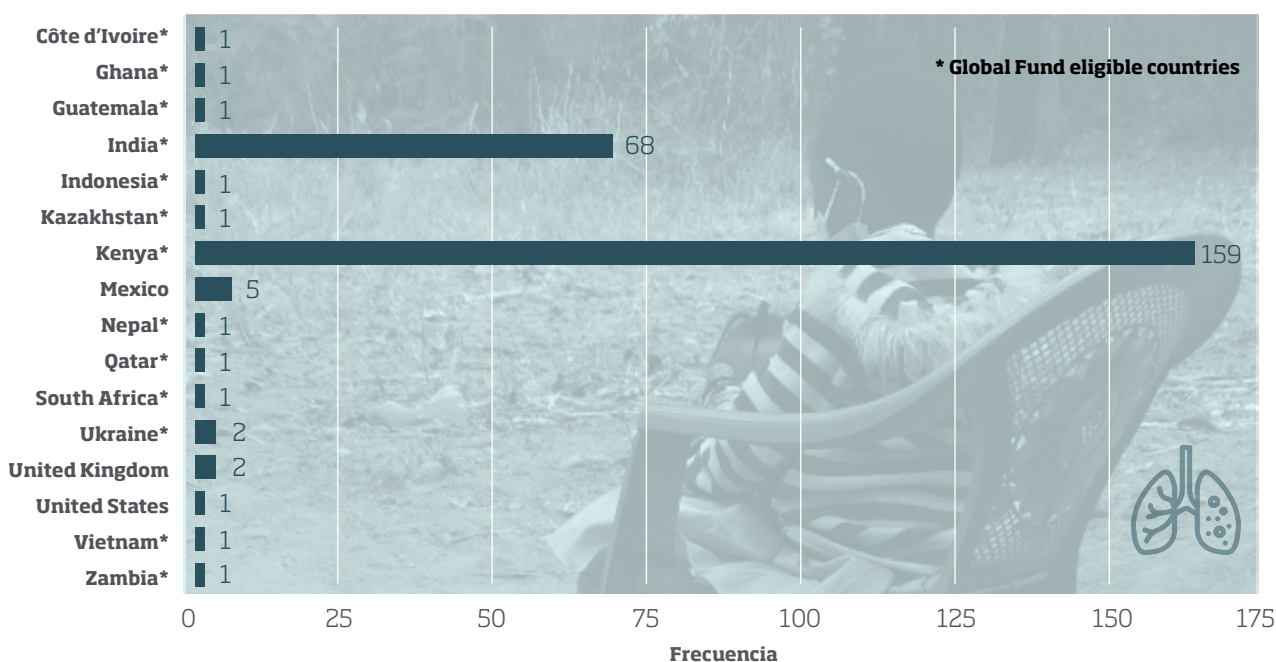


04 Personas con TB

[Estoy] recibiendo medicamentos gratuitos y una ayuda mensual de 500 rupias. Sería de gran ayuda que me facilitaran transporte [y] análisis de sangre gratuitos... La ayuda monetaria debería aumentarse a 2000 rupias, como mínimo

PERSONA CON TB, INDIA

Gráfico 2 Personas con TB



Se recopilieron respuestas de 237 personas con TB en 16 países. En esta sección, presentamos y comparamos los hallazgos en Kenia y en la India.²⁸ Después de realizar un control de calidad y detección de duplicados, se incluyeron 159 respuestas en el análisis de Kenia²⁹ y 58 en el análisis de la India.

En Kenia, la mayoría de los participantes informaron estar en confinamiento parcial (96 %). Cuatro (2,5 %) informaron estar en confinamiento total, dos (1 %) dijeron que no estaban en confinamiento y uno (0,6 %) no conocía su estado de confinamiento. La mayoría de las personas con TB encuestadas en Kenia recibieron atención de la TB en hospitales públicos (56 %), seguidos de clínicas públicas (28 %) y hospitales privados (13 %). Solo cinco participantes (3 %) recibieron atención de la TB en clínicas privadas y solo uno (0,6 %) buscó asistencia en una ONG/clínica caritativa.

En India, 34 (59 %) participantes informaron estar en confinamiento parcial, mientras que 13 (22 %) informaron estar en confinamiento total. Seis (10 %) informaron que no estaban en confinamiento y cinco (9 %) no conocían su estado de confinamiento. La mayoría de las personas con TB encuestadas en la India buscaron atención en hospitales públicos (31 %) o privados (29 %). Hubo menos participantes que visitaron clínicas; 15 (26 %) informaron haber visitado clínicas públicas y 10 (17 %) informaron haber visitado clínicas privadas. Ocho personas (14 %) buscaron atención en una ONG/clínica caritativa.

En ambos países, a las personas con TB se les hicieron 10 preguntas basadas en una escala de Likert de siete puntos que iba desde "totalmente en desacuerdo" o "totalmente de acuerdo" y diseñadas para comprender sus experiencias en el terreno durante la pandemia y el confinamiento por COVID-19. También tenían la opción de proporcionar más información sobre las necesidades de recursos al responder dos preguntas abiertas.

Los resultados de la encuesta revelan variaciones significativas en las experiencias y percepciones de las personas con TB en la India y Kenia. Por ejemplo, en Kenia, la mayoría de las personas con TB (70 %) informaron que no estaban recibiendo suficiente apoyo no médico durante la pandemia, mientras que en la India este fue el caso de solo el 37 % de los encuestados. Del mismo modo, el 79 % de las personas con TB en Kenia informaron que recibieron medicamentos para continuar su tratamiento en el hogar, mientras que solo el 51 % de los participantes de la India informaron tal adaptación.

Curiosamente, las personas con TB en la India tenían menos probabilidades de buscar atención durante la pandemia que las personas con TB en Kenia (51 % en la India en comparación con 29 % en Kenia) y estaban más preocupadas de contraer COVID-19 si visitaban un clínica (62 % en la India en comparación con 50 % en Kenia). Sin embargo, las personas con TB en Kenia informaron que se sentían más estigmatizadas debido a la similitud de los síntomas de la COVID-19 y la TB que las personas con TB en la India (55 % en Kenia en comparación con 28 % en la India).

A partir de las contribuciones cualitativas de las experiencias de ambos países, resulta evidente que las personas con TB necesitan y quieren apoyo nutricional y económico con urgencia. Muchos participantes, particularmente en Kenia, manifestaron que tenían dificultades para alimentar a sus familias y pagar el transporte para acceder a la atención necesaria. Las dificultades de las personas con TB para satisfacer sus necesidades básicas se ven exacerbadas por la COVID-19 y los confinamientos asociados, ya que no han podido trabajar. Por ejemplo, un participante de Kenia era conductor de boda FIN (taxi bicicleta), pero debido a los confinamientos y la disminución asociada en viajes, su negocio y sus ingresos habían disminuido significativamente. Otro participante de Kenia explicó que su “esposa [usualmente] lava la ropa para otras familias, pero ahora la mayoría de las madres están en su casa debido a la COVID-19 y no necesitan sus servicios, porque pueden hacer sus propias tareas”.

Si bien los participantes de la India no compartieron experiencias específicas de pérdida de ingresos, sí manifestaron la necesidad de un mayor apoyo financiero. Uno señaló: “El dinero [del] fondo no es suficiente para las citas médicas y las recargas del teléfono móvil”, mientras que otro dijo: “No recibo ningún apoyo. Necesito dinero”. Aunque solo un pequeño número de participantes mencionó explícitamente la necesidad de apoyo psicosocial, algunos comentarios sobre sentimientos de estigmatización y debilitamiento de la salud mental sugieren que dicho apoyo también sería valioso.

“Necesito transporte y comida porque perdí mi trabajo debido a la COVID-19 y ahora no puedo conseguir suficiente comida para mi familia y para mí”

PERSONA CON TB, KENIA

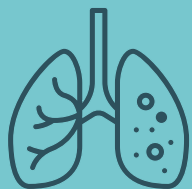


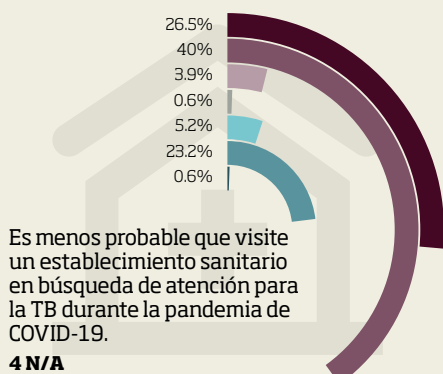
GRÁFICO 1

Persona actualmente en tratamiento contra la TB: Kenia

159
RESPUESTAS

● Muy en desacuerdo ● En desacuerdo ● Parcialmente en desacuerdo ● Ni de acuerdo ni en desacuerdo ● Parcialmente de acuerdo ● De acuerdo ● Muy de acuerdo

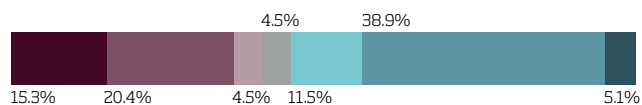
ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS



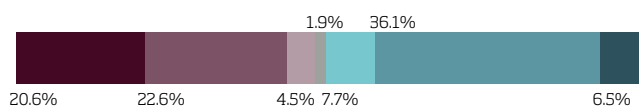
EMOCIONES



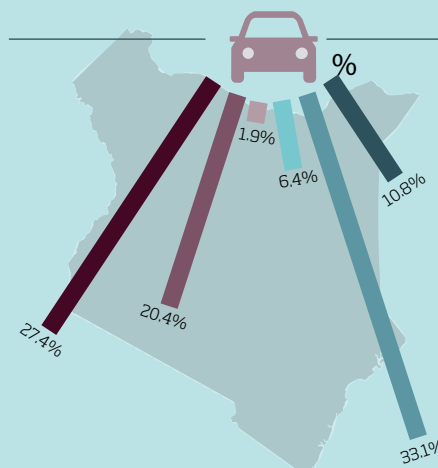
Estoy experimentando sentimientos de vergüenza porque la COVID-19 tiene síntomas similares a los de la TB. **4 N/A**



No quiero visitar mi establecimiento sanitario habitual porque podría haber pacientes con COVID-19 allí y me preocupa que pueda contraer esta enfermedad. **4 N/A**



TRASLADOS

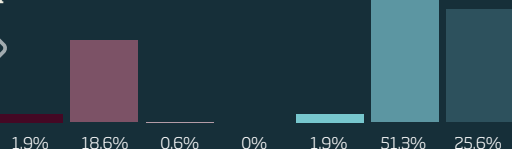


Tengo problemas para acceder a atención de la TB porque es difícil trasladarse o encontrar medios de transporte debido a la pandemia de COVID-19. **3 N/A**

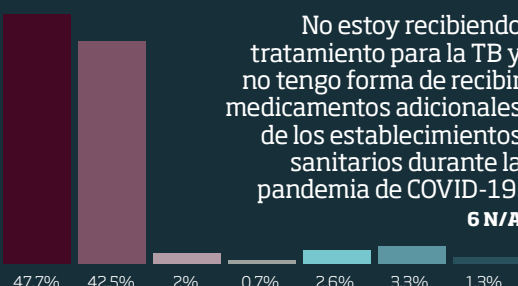
MEDICAMENTOS



Me han dado medicamentos adicionales para continuar mi tratamiento en casa durante la pandemia de COVID-19. **3 N/A**



No estoy recibiendo tratamiento para la TB y no tengo forma de recibir medicamentos adicionales de los establecimientos sanitarios durante la pandemia de COVID-19. **6 N/A**



ATENCIÓN/APOYO



Soy un paciente con TB multirresistente (TB-MR) o ultrarresistente (TB-XR) y no estoy recibiendo la atención o el apoyo que necesito durante la pandemia de COVID-19. **115 N/A**

No estoy recibiendo suficiente apoyo no médico en forma de dinero, alimentos, suministros, asesoramiento o transporte durante la pandemia de COVID-19. **5 N/A**

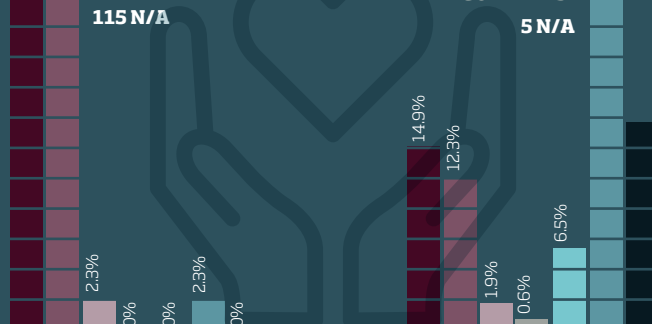




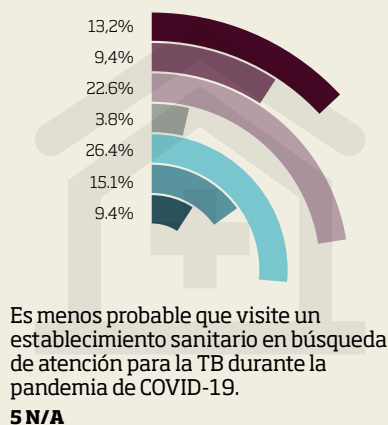
GRÁFICO 2

Persona actualmente en tratamiento contra la TB: India

58
RESPUESTAS

● Muy en desacuerdo ● En desacuerdo ● Parcialmente en desacuerdo ● Ni de acuerdo ni en desacuerdo ● Parcialmente de acuerdo ● De acuerdo ● Muy de acuerdo

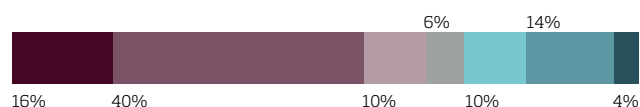
ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS



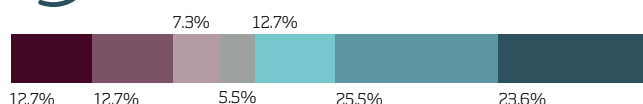
EMOCIONES



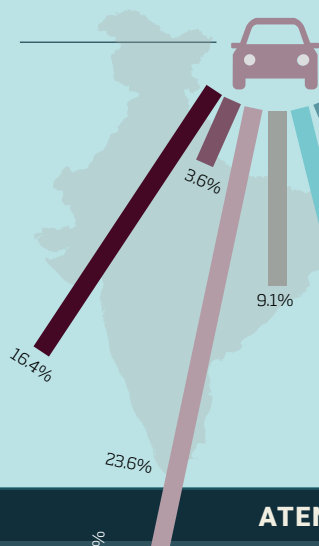
Estoy experimentando sentimientos de vergüenza porque la COVID-19 tiene síntomas similares a los de la TB. **8 N/A**



No quiero visitar mi establecimiento sanitario habitual porque podría haber pacientes con COVID-19 allí y me preocupa que pueda contraer esta enfermedad. **3 N/A**



TRASLADOS



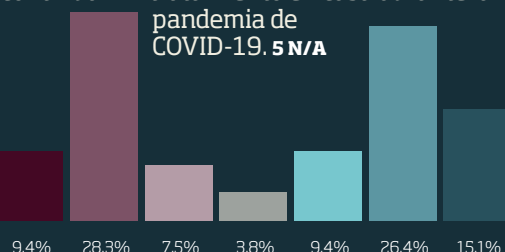
Tengo problemas para acceder a atención de la TB porque es difícil trasladarse o encontrar medios de transporte debido a la pandemia de COVID-19. **3 N/A**



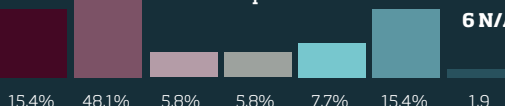
MEDICAMENTOS



Me han dado medicamentos adicionales para continuar mi tratamiento en casa durante la pandemia de COVID-19. **5 N/A**

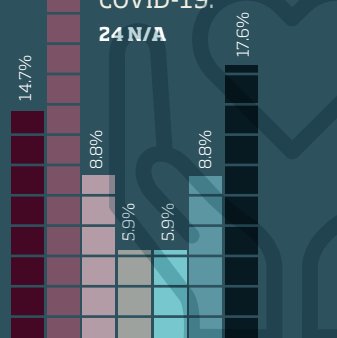


No estoy recibiendo tratamiento para la TB y no tengo forma de recibir medicamentos adicionales de los establecimientos sanitarios durante la pandemia de COVID-19. **6 N/A**

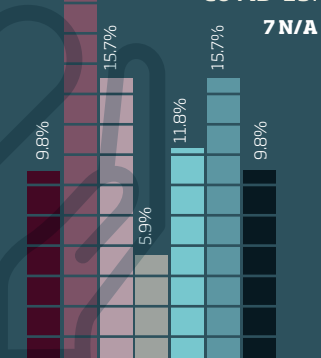


ATENCIÓN/APOYO

Soy un paciente con TB multirresistente (TB-MR) o ultrarresistente (TB-XR) y no estoy recibiendo la atención o el apoyo que necesito durante la pandemia de COVID-19. **24 N/A**



No estoy recibiendo suficiente apoyo no médico en forma de dinero, alimentos, suministros, asesoramiento o transporte durante la pandemia de COVID-19. **7 N/A**

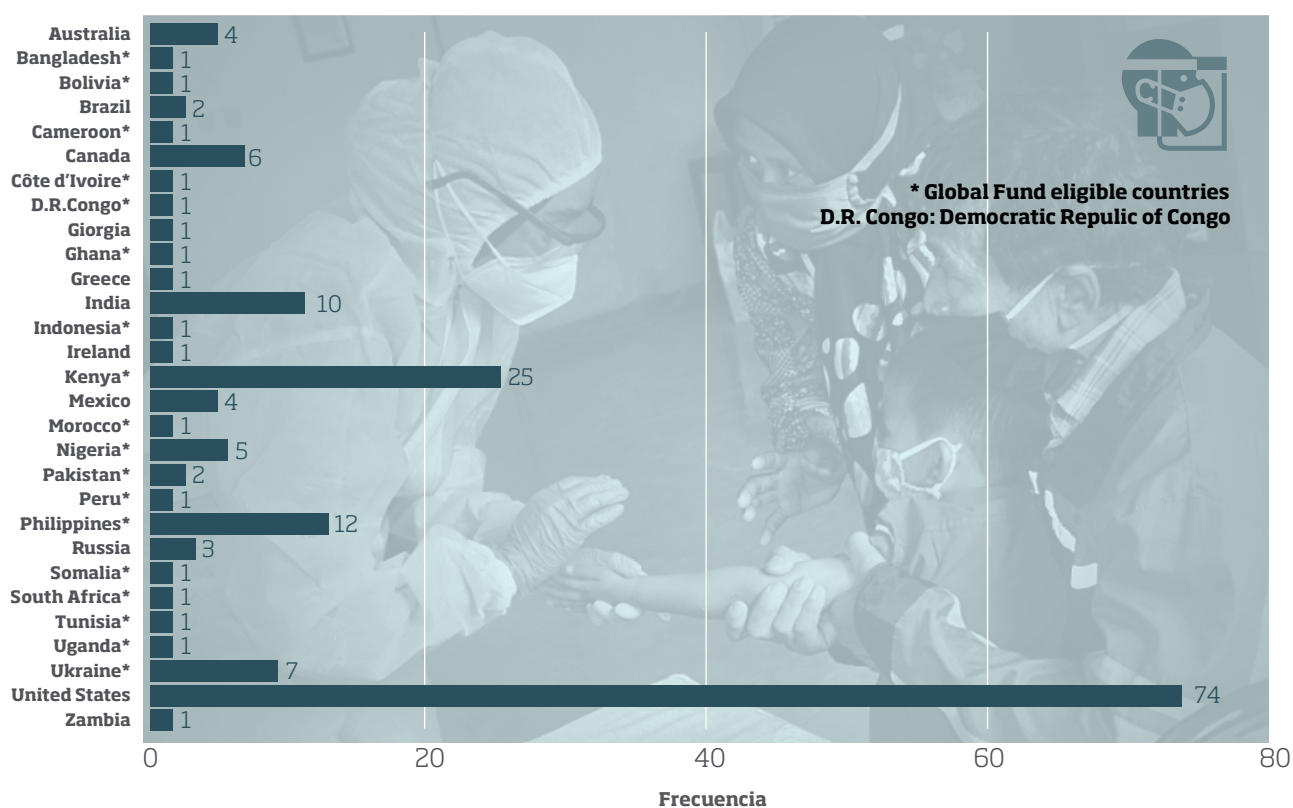




05 Trabajadores sanitarios de primera línea

El miedo y el estigma adicionales generados por la COVID-19 hacen que los pacientes sean más renuentes a presentarse para recibir atención.

TRABAJADOR SANITARIO, ESTADOS UNIDOS

Gráfico 3 **Trabajadores sanitarios de primera línea**

Se recopilieron respuestas de 173 trabajadores sanitarios de primera línea con TB en 29 países. Casi la mitad (44 %) se encontraban en países admisibles para el Fondo Mundial. La mayoría de los participantes eran de los Estados Unidos (44 %), seguidos de Kenia (14 %), las Filipinas (7 %) y la India (6 %). En esta sección, presentamos y comparamos los hallazgos obtenidos en los Estados (n = 74 respuestas) y los países admisibles para el apoyo del Fondo Mundial (n = 76 respuestas).³⁰

Dentro de los Estados Unidos, la mayoría de los participantes trabajaban en clínicas públicas de salud (46 %), seguidas de hospitales públicos (24 %) y clínicas privadas de salud (16 %). Solo dos participantes trabajaban en hospitales privados (3 %), uno trabajaba en una ONG/clínica caritativa (1 %), cuatro trabajaban en una combinación de hospitales y clínicas públicas/privadas (5 %) y 11 (15 %) trabajaban en otros entornos sanitarios.³¹ La mayoría de los trabajadores sanitarios en los Estados Unidos informaron estar en confinamiento parcial (84 %), siete (9 %) informaron estar en confinamiento total y cinco (7 %) informaron que no estaban en confinamiento.

La mayoría de los trabajadores sanitarios en los países ejecutores del Fondo Mundial trabajaban en el sector público, de los cuales 24 (32 %) trabajaban en hospitales públicos y 26 (34 %) en clínicas públicas de salud. En el sector privado, 14 (18 %) trabajaban en hospitales privados y 10 (13 %) trabajaban en clínicas privadas de salud. Quince (20 %) trabajaban en ONG/clínicas caritativas. La mayoría de los trabajadores sanitarios en países admisibles para el Fondo Mundial informaron que estaban en confinamiento parcial (82 %), mientras que siete (9 %) informaron que estaban en confinamiento total.

A los trabajadores sanitarios se les hicieron 10 preguntas basadas en una escala de Likert de siete puntos que iba desde “totalmente en desacuerdo” o “totalmente de acuerdo” y diseñadas para comprender sus experiencias durante la pandemia y el confinamiento por COVID-19. También tenían la opción de brindar más información sobre necesidades de recursos, así como sobre desafíos y oportunidades en sus respuestas a cuatro preguntas abiertas.

Los resultados de la encuesta revelan que la atención de la TB ha disminuido significativamente debido a la pandemia y que los trabajadores sanitarios están trabajando en entornos desafiantes e inseguros.³² Los problemas de capacidad y acceso a los recursos resultan muy evidentes. Por ejemplo, el 69 % de los participantes de países ejecutores del Fondo Mundial y más de un tercio de los participantes de los Estados Unidos (36 %) dijeron que no contaban con suficientes EPP. Los encuestados también informaron que las camas y salas destinadas al tratamiento de la TB se reutilizaron para la COVID-19 (50 % de los participantes en los países ejecutores del Fondo Mundial y 39 % en los Estados Unidos). Informaron, además, un desabastecimiento de medicamentos para la TB y retrasos en la recepción de envíos de medicamentos durante la pandemia (48 % de los participantes en los Estados Unidos y 14 % en los países ejecutores del Fondo Mundial). Para que las personas con TB pudieran continuar con su tratamiento, los trabajadores sanitarios informaron que les brindaron medicamentos para llevar al hogar (57 % de los participantes en los Estados Unidos y 78 % de los participantes en países ejecutores del Fondo Mundial).

Según las contribuciones cualitativas de trabajadores sanitarios en diversos países, las principales razones de las interrupciones son la redistribución de recursos y personal esenciales para responder a la crisis de salud pública en curso y las deficiencias de algunos sistemas sanitarios que experimentan dificultades para hacer frente a la gran demanda de servicios. Un trabajador sanitario en Somalia, por ejemplo, resumió su experiencia de la siguiente manera: “Como trabajamos en entornos con recursos limitados o escasos, es muy difícil tener el equipo de protección personal [que necesitamos]”. Otro trabajador sanitario en los Estados Unidos señaló: “Me reasignaron y se me pidió que cancelara todas mis clases de prueba cutánea para la detección de TB”.

Los trabajadores sanitarios estimaron que, además del hecho de que los sistemas sanitarios están teniendo dificultades para satisfacer las necesidades de las personas y los programas, las medidas de confinamiento, el estigma y el miedo a la COVID-19 disuadían a las personas con TB de intentar obtener acceso a la atención y el apoyo necesarios. El miedo a las autoridades policiales fue un factor único en los países ejecutores del Fondo Mundial, y un trabajador sanitario de la India señaló que la gente tenía “miedo de acudir a citas de seguimiento debido al riesgo de ser castigada por [las] autoridades”.³³

Los participantes aprovecharon la oportunidad para expresar el hecho de que trabajar en entornos labo-



© Nassuna Edwinah/ BRAC Uganda

“Aunque tenemos miedo, el trabajo y [la urgencia] nos hacen seguir adelante; sin embargo, nuestros superiores no garantizan la seguridad laboral y eso complica las cosas”.

TRABAJADOR SANITARIO, PERÚ

rales desafiantes e inseguros afectó de manera negativa la moral y la salud mental del personal de primera línea. Por ejemplo, un trabajador sanitario de Kenia explicó cómo la “escasez de personal de salud” generó “malas condiciones de trabajo”, mientras que uno de Indonesia dijo que “con esta falta de EPP... [los trabajadores sanitarios] tienen miedo de estar en contacto con los pacientes, especialmente [aquellos] que tienen síntomas de tos”. Asimismo, un participante de los Estados Unidos señaló que “el trabajo es estresante, ya que contamos con [menos] personal y más trabajo”, mientras que otro trabajador sanitario de los Estados Unidos expresó su frustración por el hecho de “encontrarse con muchos obstáculos” al intentar hacer bien su trabajo. Hubo repetidas quejas sobre la imposibilidad de llegar a las personas con TB debido a las medidas de confinamiento.

Para garantizar la continuidad de la atención de la TB y mitigar las repercusiones de la COVID-19, prácticamente todos los participantes solicitaron un EPP adecuado, una mayor capacidad en términos de habilidades y cantidad de personal de atención sanitaria, y acceso a suministros constantes de medicamentos



esenciales, herramientas de diagnóstico y espacio de laboratorio. En todo el mundo, los trabajadores sanitarios también pidieron soluciones innovadoras que ayuden a reducir la necesidad de que las personas con TB se trasladen a las clínicas para acudir a citas presenciales. Las sugerencias de los participantes incluyeron repetidamente telemedicina, kits de muestreo y regímenes de tratamiento para el hogar, tratamiento virtual bajo observación directa (DOT, por sus siglas en inglés) y una inversión renovada en la prestación de servicios y atención sanitaria de base comunitaria. Solo en los países admisibles para el apoyo del Fondo Mundial, los trabajadores sanitarios señalaron con frecuencia la necesidad de que las personas con TB reciban apoyo nutricional y fondos para transportarse hacia y desde las clínicas. Como la mayoría de los casos de TB en los Estados Unidos se dan personas no nacidas en los Estados Unidos,³⁴ las barreras del idioma se destacaron como un desafío exclusivo de la región. Un participante mencionó la “dificultad para comunicarse con personas cuya lengua materna no es el inglés”.

Por último, a pesar de los numerosos desafíos, los participantes observaron oportunidades para mejorar la atención de la TB a largo plazo. Los temas de las respuestas cualitativas incluyeron una mayor aceptación y voluntad de utilizar herramientas innovadoras de atención digital; mayor sensibilización pública, prioridad política y, como consecuencia, inversiones en el fortalecimiento de los sistemas sanitarios; fomento de un cambio de conducta que promueva la higiene y la salud; y oportunidades para aprovechar las inversiones en infraestructura de atención primaria y comunitaria como respuesta a la COVID-19 también para la TB. Por ejemplo, un trabajador sanitario de Kenia llamó especialmente la atención sobre la oportunidad de extender el sistema de “localización de contactos para la COVID-19” a la TB; un colega de la India señaló la oportunidad de “mejorar el uso de EPP a largo plazo”; y un médico de los Estados Unidos explicó cómo la COVID-19 había “hecho que las personas fueran más conscientes de la higiene de las manos y las vías respiratorias”.



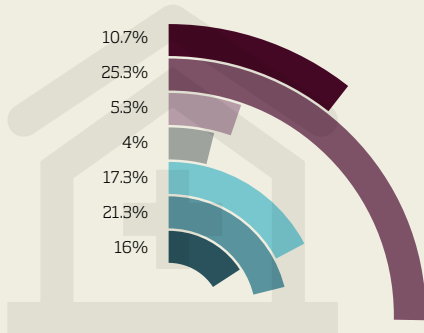
GRÁFICO 3

Trabajadores sanitarios: países admisibles para el Fondo Mundial

76
RESPUESTAS

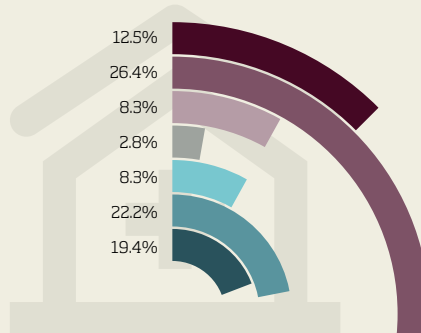
● Muy en desacuerdo ● En desacuerdo ● Parcialmente en desacuerdo ● Ni de acuerdo ni en desacuerdo ● Parcialmente de acuerdo ● De acuerdo ● Muy de acuerdo

ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS/CAPACIDAD DE ATENCIÓN



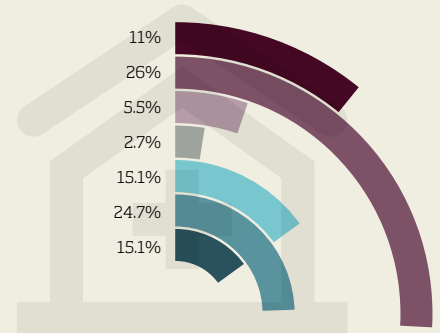
El establecimiento sanitario en el que trabajo ha reducido significativamente la prestación de servicios de TB durante la pandemia de COVID-19.

1 N/A



Nuestra capacidad para brindar servicios de diagnóstico de TB (por ejemplo, frotis, GeneXpert, cultivo, etc.) ha disminuido significativamente durante la pandemia de COVID-19.

4 N/A



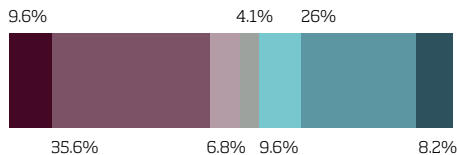
Nuestra capacidad para brindar atención y seguimiento a personas con TB ha disminuido significativamente durante la pandemia de COVID-19.

3 N/A

EMOCIONES



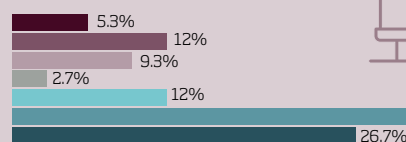
A mis colegas o a mí nos siguen reasignando de nuestro trabajo habitual con TB para responder a la COVID-19. 3 N/A



ASISTENCIA DE PACIENTES

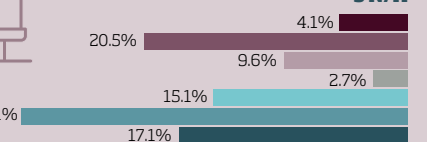
La cantidad de personas que acuden a nuestro establecimiento sanitario para hacerse la prueba de TB ha disminuido significativamente durante la pandemia de COVID-19.

1 N/A



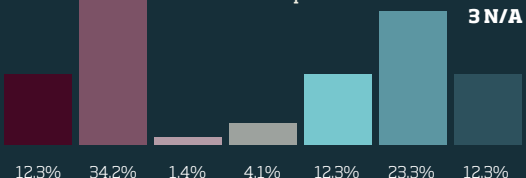
La cantidad de personas con TB que acuden a nuestro establecimiento sanitario para recibir tratamiento contra la TB disminuyó significativamente durante la pandemia de COVID-19.

3 N/A

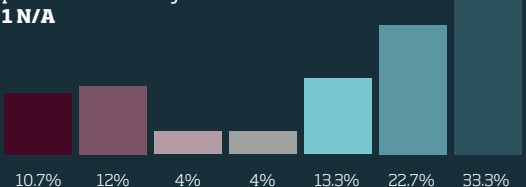


MEDICAMENTOS/EPP

Nuestro establecimiento sanitario ha experimentado un aumento significativo en el desabastecimiento o retrasos en la entrega de medicamentos para la TB durante la pandemia de COVID-19. 3 N/A



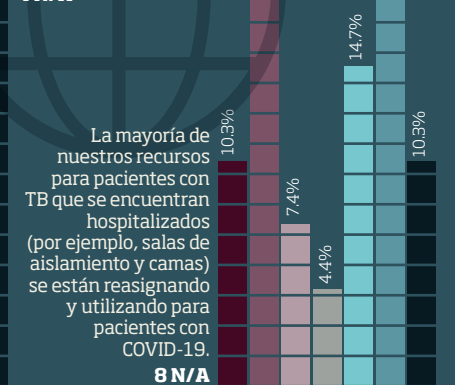
Tenemos una carencia significativa de equipos de protección personal (por ejemplo, mascarillas) para atender de manera segura a los pacientes con TB y COVID-19. 1 N/A



ATENCIÓN/APOYO

Para que las personas con TB puedan continuar con éxito su tratamiento en casa, estamos adaptando nuestros métodos de administración de medicamentos para la TB a los pacientes durante la pandemia de COVID-19.

4 N/A



La mayoría de nuestros recursos para pacientes con TB que se encuentran hospitalizados (por ejemplo, salas de aislamiento y camas) se están reasignando y utilizando para pacientes con COVID-19.

8 N/A



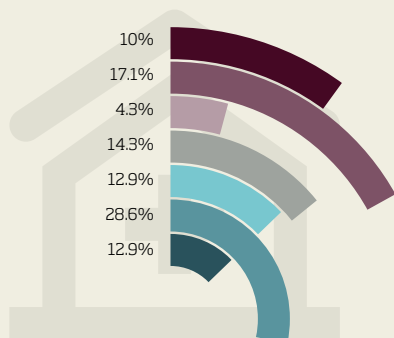
GRÁFICO 4

Trabajadores sanitarios: Estados Unidos

74
RESPUESTAS

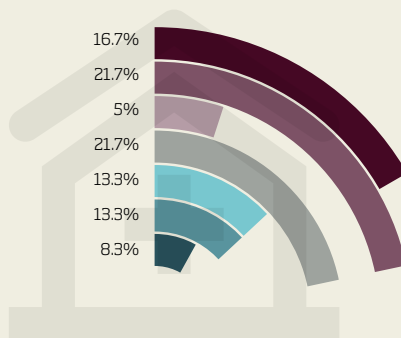
● Muy en desacuerdo ● En desacuerdo ● Parcialmente en desacuerdo ● Ni de acuerdo ni en desacuerdo ● Parcialmente de acuerdo ● De acuerdo ● Muy de acuerdo

ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS/CAPACIDAD DE ATENCIÓN



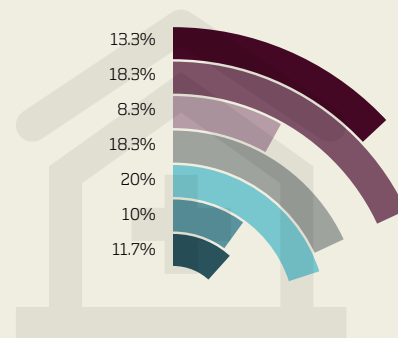
El establecimiento sanitario en el que trabajo ha reducido significativamente la prestación de servicios de TB durante la pandemia de COVID-19.

1 N/A



Nuestra capacidad para brindar servicios de diagnóstico de TB (por ejemplo, frotis, GeneXpert, cultivo, etc.) ha disminuido significativamente durante la pandemia de COVID-19.

14 N/A



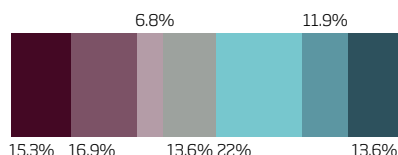
Nuestra capacidad para brindar atención y seguimiento a personas con TB ha disminuido significativamente durante la pandemia de COVID-19.

14 N/A

EMOCIONES



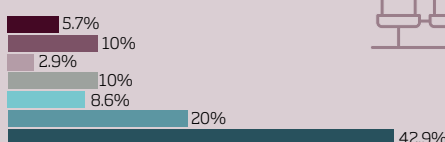
A mis colegas o a mí nos siguen reasignando de nuestro trabajo habitual con TB para responder a la COVID-19. 15 N/A



ASISTENCIA DE PACIENTES

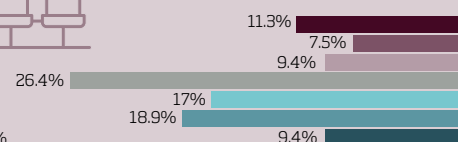
La cantidad de personas que acuden a nuestro establecimiento sanitario para hacerse la prueba de TB ha disminuido significativamente durante la pandemia de COVID-19.

4 N/A



La cantidad de personas con TB que acuden a nuestro establecimiento sanitario para recibir tratamiento contra la TB disminuyó significativamente durante la pandemia de COVID-19.

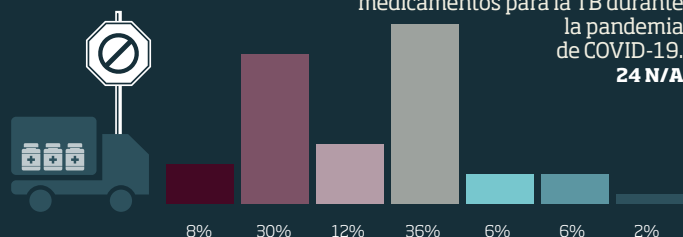
21 N/A



MEDICAMENTOS/EPP

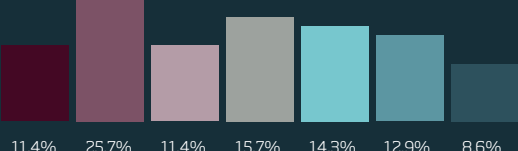
Nuestro establecimiento sanitario ha experimentado un aumento significativo en el desabastecimiento o retrasos en la entrega de medicamentos para la TB durante la pandemia de COVID-19.

24 N/A



Tenemos una carencia significativa de equipos de protección personal (por ejemplo, mascarillas) para atender de manera segura a los pacientes con TB y COVID-19.

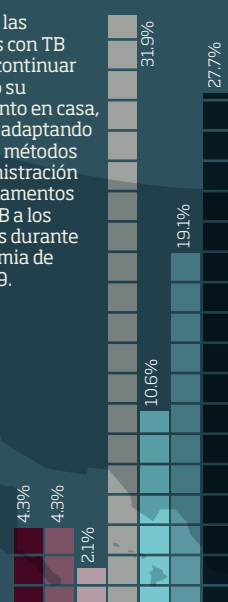
4 N/A



ATENCIÓN/APOYO

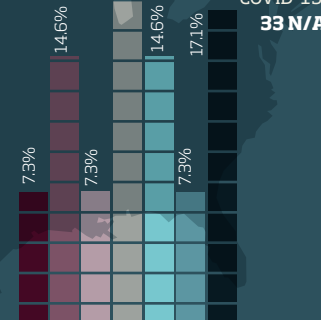
Para que las personas con TB puedan continuar con éxito su tratamiento en casa, estamos adaptando nuestros métodos de administración de medicamentos para la TB a los pacientes durante la pandemia de COVID-19.

27 N/A



La mayoría de nuestros recursos para pacientes con TB que se encuentran hospitalizados (por ejemplo, salas de aislamiento y camas) se están reasignando y utilizando para pacientes con COVID-19.

33 N/A



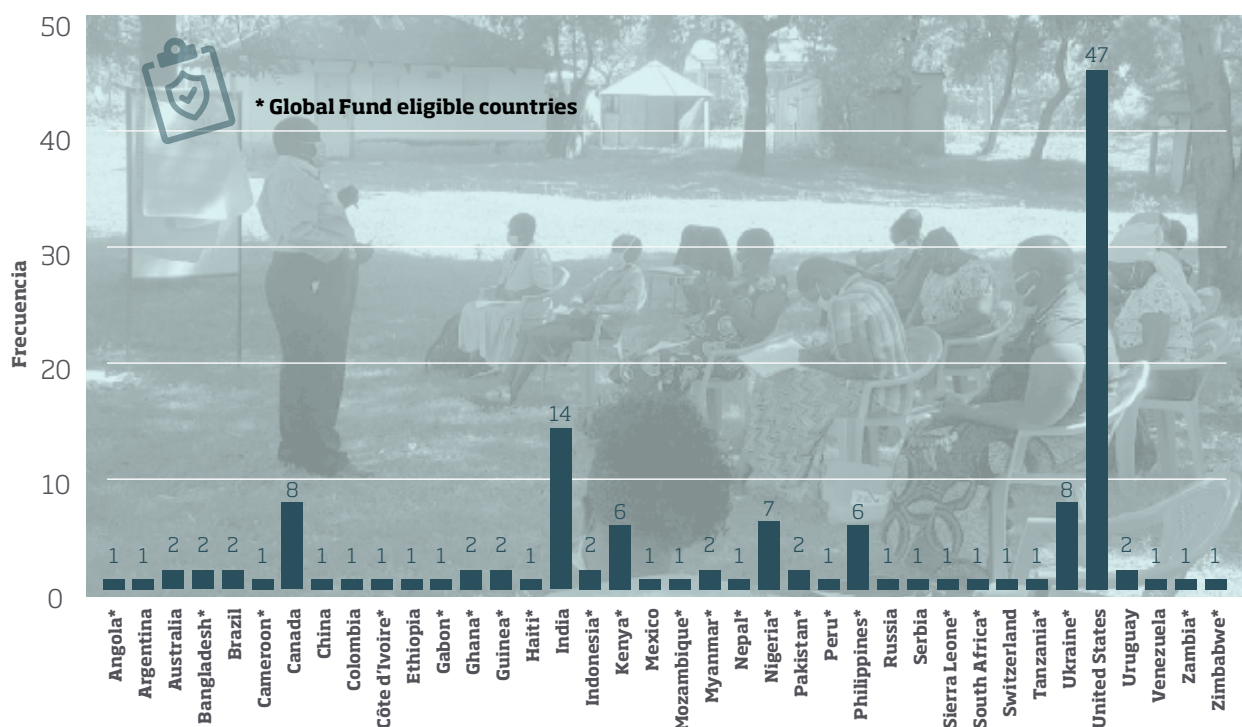
06 Oficiales de políticas y programas



No trabajo [con pacientes con] TB desde el 13 de marzo, y solo he tenido un par de días libres desde entonces. [Estoy] trabajando solo con COVID-19 .

OFICIAL DE POLÍTICAS/PROGRAMAS, ESTADOS UNIDOS



Gráfico 4 **Oficiales de programas y políticas**

Se recopilaron respuestas de 137 funcionarios de políticas y programas de TB en 37 países, de los cuales casi la mitad (49 %) se encuentra en países admisibles para el Fondo Mundial. La mayor proporción de participantes procedía de los Estados Unidos (48 %), seguida de la India (10 %), Canadá (8 %) y Ucrania (8 %). En esta sección, comparamos los resultados recopilados de países admisibles para el Fondo Mundial (n = 67) con los resultados de los Estados Unidos (n = 48).³⁵

Los oficiales de políticas y programas de TB de los Estados Unidos tenían su base en el país y trabajaban a nivel estatal (53 %), a nivel de condado (36 %) o en una ciudad (6 %). Dos (4 %) informaron que trabajaban en otros entornos, incluida la “región noreste” de los Estados Unidos y un “gran sistema sanitario [para] la prevención ambulatoria de infecciones” no especificado. La mayoría de los oficiales en los Estados Unidos informaron estar en confinamiento parcial (87 %). Dos (4 %) informaron que estaban en confinamiento total, mientras que tres (6 %) informaron que no estaban en confinamiento. Un encuestado (2 %) informó que su estado de confinamiento “varía”.

Entre los oficiales de políticas y programas de TB en los países admisibles para el Fondo Mundial, la mayoría (38 %) trabajaba a nivel subnacional (distrito, región, estado, etc.). Veinte (30 %) trabajaban en una ciudad, mientras que 18 (27 %) trabajaban a nivel nacional. Tres encuestados (5 %) no especificaron el nivel

en el que trabajaban. La mayoría de los oficiales informaron estar en confinamiento parcial (79 %). Once (16 %) informaron que no estaban en confinamiento, mientras que solo un encuestado de la India (1 %) informó que estaba en confinamiento total. Dos encuestados (3 %) informaron sobre otras situaciones de confinamiento; uno de Bangladesh informó “confinamientos por zonas” y el otro, de Nepal, no especificó la situación de confinamiento en su zona.

A los oficiales de políticas y programas se les hicieron 8 preguntas basadas en una escala de Likert de siete puntos que iba desde “totalmente en desacuerdo” o “totalmente de acuerdo” y diseñadas para comprender sus experiencias durante la pandemia y el confinamiento por COVID-19. También tenían la opción de brindar más información sobre necesidades de recursos, así como sobre desafíos y oportunidades en sus respuestas a seis preguntas abiertas.

Los resultados de la encuesta sugieren que los servicios de TB y los recursos de programas han disminuido significativamente debido a la pandemia. Las experiencias en los Estados Unidos y los países ejecutores del Fondo Mundial revelaron similitudes y diferencias en los desafíos a los que se enfrentan. En los Estados Unidos, una mayor proporción de participantes informó que se reasignó personal que habitualmente trabaja con pacientes con TB para responder a la COVID-19 con respecto a los países ejecutores del Fondo Mundial (87 % en los Estados Unidos en comparación con 59 % en los países admisibles para el Fondo Mundial). Más encuestados de Estados Unidos También informaron desabastecimientos o retrasos en la entrega de medicamentos para la tuberculosis (62% en Estados Unidos Y 48% en países a admisibles para el Fondo Mundial). En los países ejecutores del Fondo Mundial, una mayor proporción de funcionarios de políticas y programas notó que el número de personas que recibieron tratamiento contra la tuberculosis había disminuido significativamente durante la pandemia (70% en los países del Fondo Mundial y 36% en los Estados Unidos). De manera similar, poco menos de un tercio de los encuestados de los Estados Unidos Citaron una desviación de la financiación de la tuberculosis, en comparación con más de dos tercios de los encuestados de los países ejecutores del Fondo Mundial (65% en los países admisibles para el Fondo Mundial y 21% en los Estados Unidos).

En todo el mundo, los oficiales de políticas y programas mencionaron disminuciones significativas en las notificaciones de TB (88% en los países ejecutores del Fondo Mundial versus 68% en los Estados Unidos). Los informes de centros de salud que redujeron los servicios de TB durante la pandemia estuvieron en

“Hemos integrado procesos de detección de TB y COVID-19 para garantizar que las personas con síntomas similares sean investigadas para ambas enfermedades, para no perderse un solo caso, ya que [el] enfoque principal por ahora se ha desplazado a [principalmente] la pandemia.”

OFICIAL DE POLÍTICAS/PROGRAMAS, SIERRA LEONA

"[Hemos trabajado para] reorganizar el sistema de entrega y fortalecer la participación de la comunidad".

OFICIAL DE POLÍTICAS/PROGRAMAS, INDONESIA

general a la par (70% en los Estados Unidos Y 71% en los países ejecutores del Fondo Mundial). Las contribuciones cualitativas muestran variaciones locales. Por ejemplo, los participantes de Myanmar y Nigeria, respectivamente, observaron que hubo muchos "cierres de clínicas privadas de tuberculosis" y que "los proveedores privados no están dispuestos a examinar a los pacientes". Otro participante de Nigeria señaló que había "poca demanda de servicios de TB en el sector privado porque la gente se ha empobrecido debido al confinamiento prolongado".³⁶

Las contribuciones cualitativas de los oficiales de políticas y programas en los países admisibles para el Fondo Mundial sugieren que las principales razones de las interrupciones de la programación de la tuberculosis son la redistribución de recursos debido a una falta general de capacidad programática, así como un cambio en el comportamiento psicosocial en respuesta a la pandemia. El estigma y el miedo se presentan como impulsores psicosociales particularmente fuertes que impiden que las personas accedan y reciban servicios de tuberculosis. Por ejemplo, un participante en Filipinas señaló que "el estigma asociado a COVID-19 ... dificulta las actividades de detección", mientras que un participante de Nigeria dijo que hubo una "disminución [en] la participación de pacientes en hospitales y clínicas debido al temor de contraer COVID-19". En repetidas ocasiones se plantearon preocupaciones sobre el doble estigma de la COVID-19 y la tuberculosis, lo que hace que "las personas con síntomas de tuberculosis lo oculten por temor al estigma de la COVID-19", como lo expresó un oficial de Ghana. Un participante de Kenia denominó el fenómeno "la estigmatización de las enfermedades respiratorias por parte de los proveedores de atención médica" y explicó cómo las personas tenían miedo de acercarse a los servicios de salud por temor a ser puestas en cuarentena si mostraban síntomas relacionados con enfermedades respiratorias.

Para mantener un nivel de prestación de servicios de TB durante la pandemia, los oficiales de políticas y programas mencionaron cambios significativos en el funcionamiento de los programas de TB. Si bien los participantes mencionaron un énfasis general en el uso de EPP y protocolos de distanciamiento social, también señalaron soluciones que redujeron la necesidad de que las personas con TB viajen a las clínicas de salud para visitas en persona. A nivel mundial, se hizo un esfuerzo por reducir el contacto general en persona para la entrega de medicamentos proporcionando una "mayor dispensación de medicamentos por visita" (según un oficial de Indonesia). Esto varió de un programa a otro, desde proporcionar un mes de medicamentos para llevar a casa hasta un suministro de tres meses de tratamiento en el hogar. En Estados Unidos, algunos programas incluso comenzaron a enviar medicamentos por correo para evitar la entrega personal a domicilio.

Hubo ligeras diferencias en la prioridad cuando se trata de adaptar programas en diferentes contextos.

Si bien, como era de esperar, hubo un aumento generalizado en el uso informado de la telemedicina y las plataformas virtuales, los participantes estadounidenses pusieron mayor énfasis en tales innovaciones de programas en sus comentarios cualitativos. Los países elegibles para el Fondo Mundial, por el contrario, enfatizaron las innovaciones del programa que “fortalecen los sistemas de apoyo familiar y comunitario” (según un funcionario de Zimbabwe). Las intervenciones comunitarias incluyeron capacitar y movilizar a los miembros de la comunidad para entregar medicamentos contra la tuberculosis, controlar la salud mental y el bienestar de las personas con tuberculosis, informar sobre las barreras de acceso a través del monitoreo dirigido por la comunidad e identificar y clasificar las notificaciones de tuberculosis. Asimismo, se capacitó a los familiares y se les pidió que asumieran responsabilidades de seguimiento del tratamiento. Un participante de Kenia resumió bien la estrategia, diciendo cómo estaban llenando los vacíos en los servicios mediante el uso de “apoyo comunitario para encontrar los casos perdidos, seguimiento de pacientes y visitas domiciliarias”.

Para que los programas de TB vuelvan a funcionar, los participantes hicieron un llamado colectivo para obtener más recursos para la TB, así como el reconocimiento político y práctico de los servicios de TB como esenciales. En muchos casos, los oficiales de políticas y programas notaron la oportunidad de aprovechar las inversiones actuales en COVID-19 para reforzar la infraestructura de la tuberculosis en el futuro. Los participantes de los países admisibles para el Fondo Mundial estaban particularmente interesados en “financiar más diagnósticos como las máquinas GeneXpert” (como señaló un funcionario de Zambia), y un participante de Níger dijo que “el uso de instrumentos GeneXpert para el diagnóstico de Covid-19 proporciona una gran oportunidad de fortalecer la red de diagnóstico de tuberculosis débil”. Los oficiales de políticas y programas señalaron con frecuencia oportunidades similares para adoptar un “enfoque respiratorio general” (como lo denominó un oficial de Indonesia), mediante el cual la detección de casos y el rastreo de contactos para la tuberculosis podrían fortalecerse junto con los esfuerzos que se están implementando para COVID-19.³⁷ En los Estados Unidos, Los participantes pidieron principalmente más personal, para poder manejar la creciente carga de COVID-19 sin tener que reasignar personal de TB esencial y otros servicios de salud.

“Estamos brindando telemedicina principalmente a través de llamadas telefónicas. Necesitamos encontrar una plataforma adecuada para poder hacer videoconferencias con pacientes que no hablan inglés como idioma principal. Necesitamos obtener todo el equipo adecuado para realizar estas actividades”.

OFICIAL DE POLÍTICAS/PROGRAMAS, ESTADOS UNIDOS



GRÁFICO 5

Oficial de políticas/programas de TB: países admisibles para el Fondo Mundial

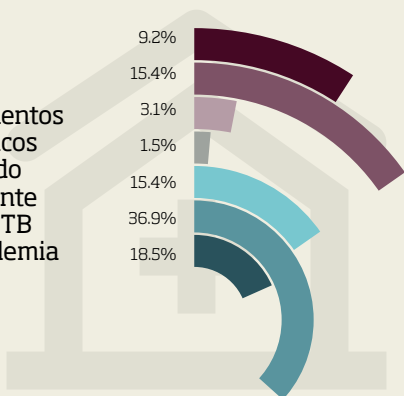
67
RESPUESTAS

● Muy en desacuerdo ● En desacuerdo ● Parcialmente en desacuerdo ● Ni de acuerdo ni en desacuerdo ● Parcialmente de acuerdo ● De acuerdo ● Muy de acuerdo

ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS

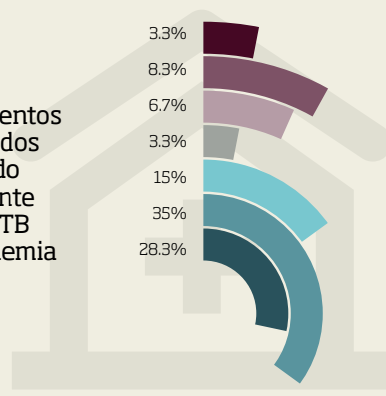
Los establecimientos sanitarios públicos están reduciendo significativamente los servicios de TB durante la pandemia de COVID-19.

2 N/A



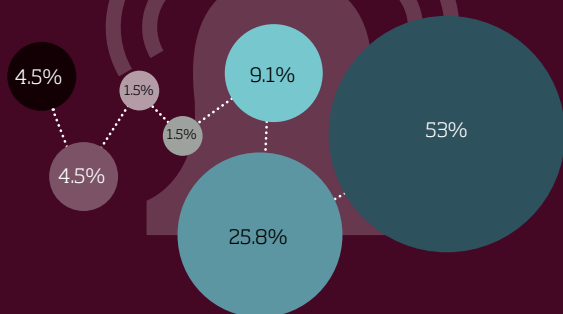
Los establecimientos sanitarios privados están reduciendo significativamente los servicios de TB durante la pandemia de COVID-19.

7 N/A



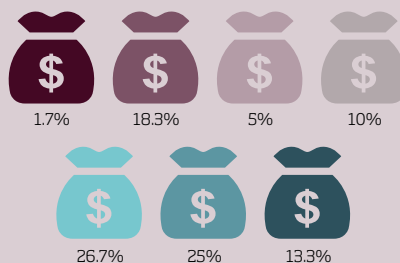
NOTIFICACIONES

Ha habido una disminución significativa en las notificaciones de TB durante la pandemia de COVID-19. 1 N/A



FONDOS

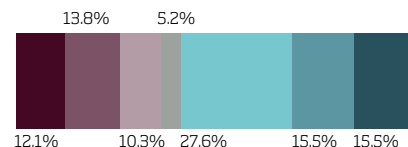
Una cantidad significativa de fondos que anteriormente se destinaban a la lucha contra la TB se está desviando para la respuesta a la COVID-19. 7 N/A



EMOCIONES



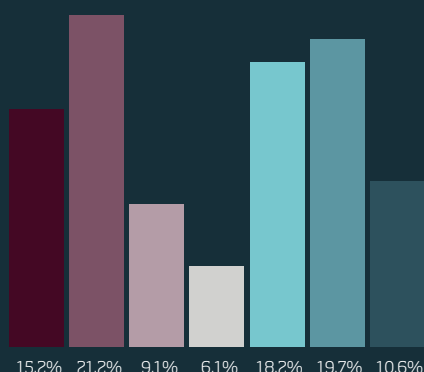
A mis colegas o a mí nos siguen reasignando de nuestro trabajo habitual con TB para responder a la COVID-19. 3 N/A



MEDICAMENTOS

Estamos observando un aumento en el desabastecimiento o retrasos en la entrega de medicamentos para la TB durante la pandemia de COVID-19.

1 N/A



ATENCIÓN/APOYO

La mayoría de nuestros recursos para pacientes con TB que se encuentran hospitalizados (por ejemplo, salas de aislamiento y camas) se están reasignando y utilizando para pacientes con COVID-19. 4 N/A

La cantidad de personas con TB que reciben tratamiento contra la TB disminuyó significativamente durante la pandemia de COVID-19. 1 N/A

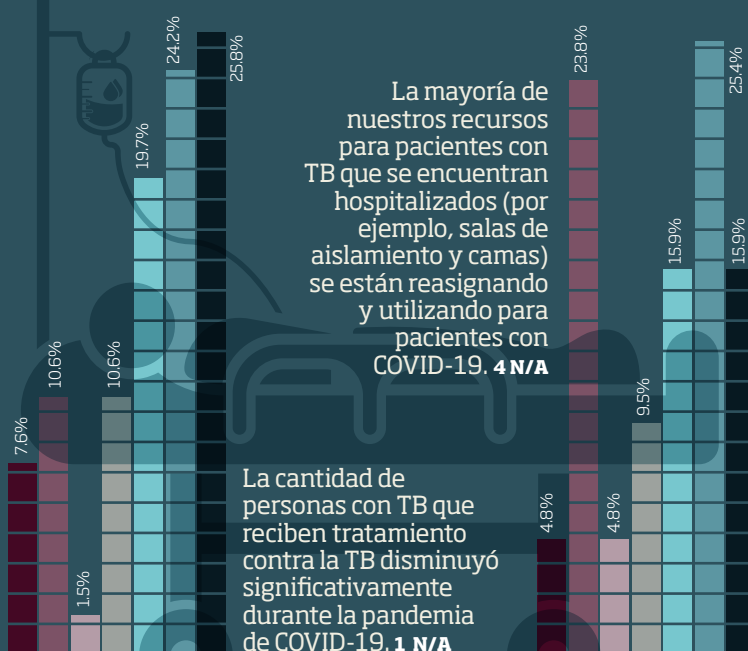




GRÁFICO 6 Oficial de políticas/programas de TB: EE. UU

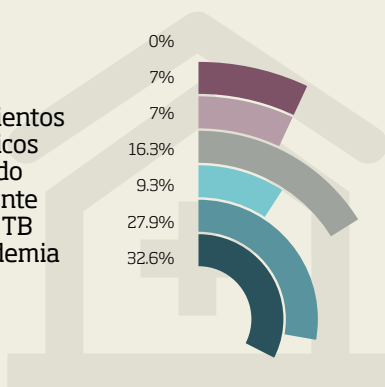
47
RESPUESTAS

● Muy en desacuerdo ● En desacuerdo ● Parcialmente en desacuerdo ● Ni de acuerdo ni en desacuerdo ● Parcialmente de acuerdo ● De acuerdo ● Muy de acuerdo

ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS

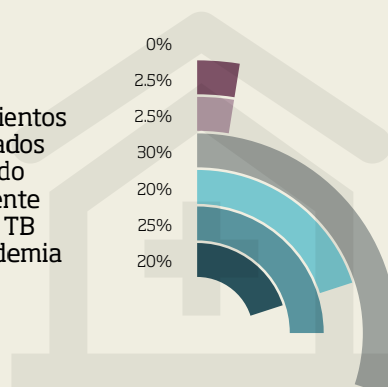
Los establecimientos sanitarios públicos están reduciendo significativamente los servicios de TB durante la pandemia de COVID-19.

4 N/A



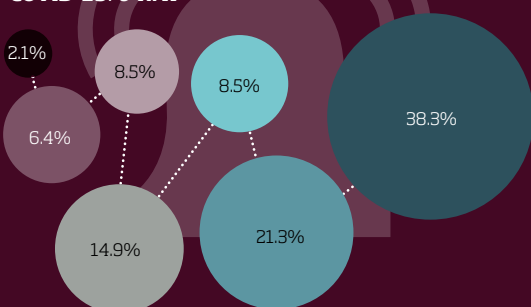
Los establecimientos sanitarios privados están reduciendo significativamente los servicios de TB durante la pandemia de COVID-19.

7 N/A



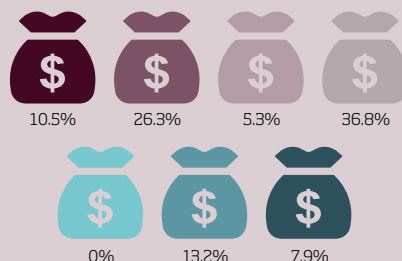
NOTIFICACIONES

Ha habido una disminución significativa en las notificaciones de TB durante la pandemia de COVID-19. 0 N/A



FONDOS

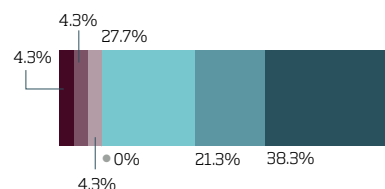
Una cantidad significativa de fondos que anteriormente se destinaban a la lucha contra la TB se está desviando para la respuesta a la COVID-19. 9 N/A



EMOCIONES

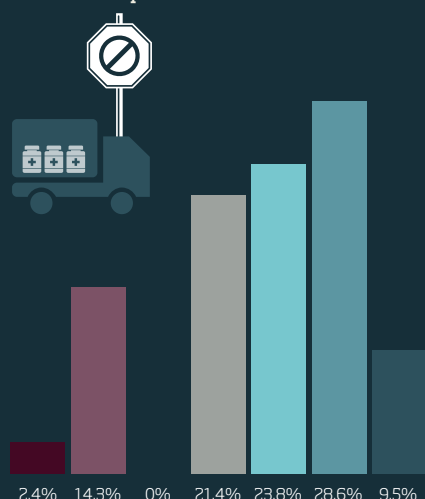


A mis colegas o a mí nos siguen reasignando de nuestro trabajo habitual con TB para responder a la COVID-19. 0 N/A



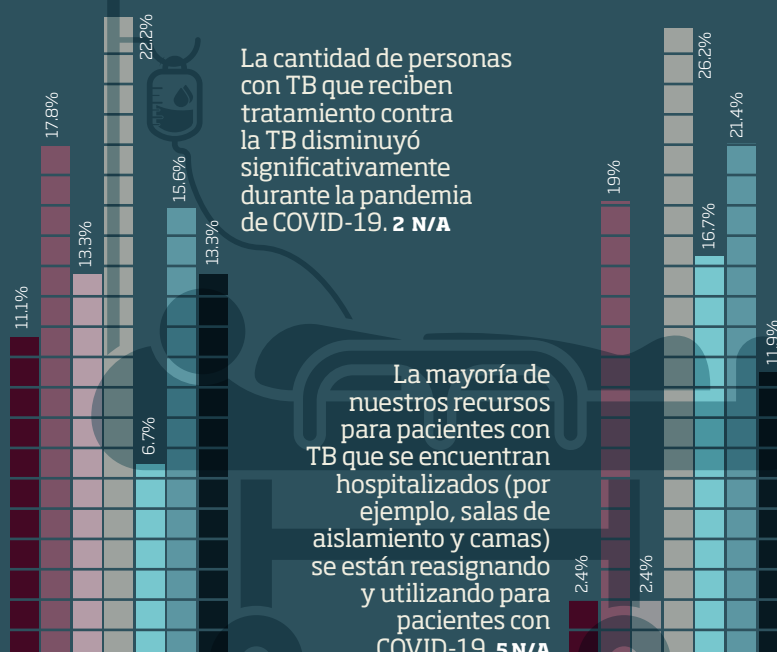
MEDICAMENTOS

Estamos observando un aumento en el desabastecimiento o retrasos en la entrega de medicamentos para la TB durante la pandemia de COVID-19. 5 N/A



ATENCIÓN/APOYO

La cantidad de personas con TB que reciben tratamiento contra la TB disminuyó significativamente durante la pandemia de COVID-19. 2 N/A



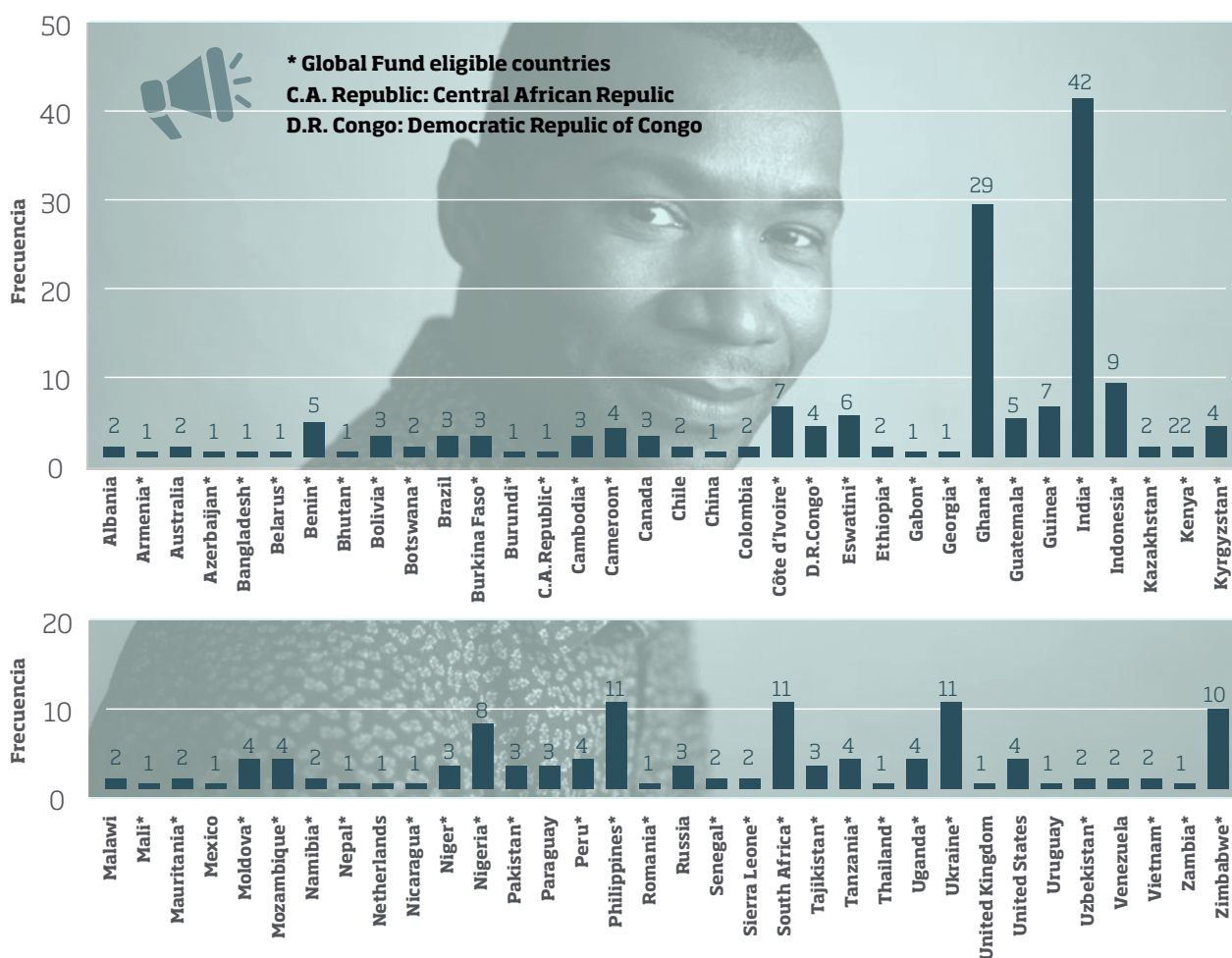


07 Defensores de la lucha contra la TB

Estamos promoviendo
la necesidad de
comenzar a trabajar
a nivel comunitario.

ADVOCATE FROM ESWATINI

Gráfico 5 Defensores de la lucha contra la TB



Se recopilieron respuestas de 299 personas empleadas por OSC u ONG que trabajan para acabar con la tuberculosis, o personas que se identificaron como defensores o supervivientes de la tuberculosis.³⁸ Los participantes estaban ubicados en 68 países, la mayoría en estados elegibles para el apoyo del Fondo Mundial (90%). En esta sección, presentamos solo los hallazgos recopilados de los países elegibles del Fondo Mundial (n = 270).³⁹

La mayoría de los encuestados en los países elegibles del Fondo Mundial estaban involucrados en el activismo contra la tuberculosis (77%), seguido de la prestación de servicios de salud para la tuberculosis (53%), el desarrollo de políticas de tuberculosis (35%), la administración o gestión de programas de tuberculosis (27%) y la investigación (26%). Otras áreas de participación incluyeron identificación de casos (20%), educación (14%), fortalecimiento y participación comunitaria (12%) y derechos humanos para las personas con TB (12%). La mayoría de los encuestados informaron estar bajo confinamiento parcial (68%); 20 encuestados informaron estar bajo confinamiento completo (7%) y 51 informaron no estar bajo con-

“De las conversaciones con los trabajadores de salud de la comunidad, hay mucho estigma en torno a COVID. “No se puede toser en paz”, dijo uno, ya que cualquier tos se confunde con COVID, y cuando se convierte en un caso sospechoso, se le pone en cuarentena a la fuerza. Se necesita más educación sobre derechos humanos en torno a COVID”.

DEFENSOR DE LA LUCHA CONTRA LA TB, KENIA

finamiento (19%). Un encuestado no conocía su situación de confinamiento (0,4 %). Catorce encuestados (5 %) informaron sobre otras situaciones de confinamiento, principalmente que su estado de cuarentena estaba en transición o había cambiado recientemente. Varios encuestados de África Occidental (Camerún, Côte d'Ivoire, Guinea) indicaron que se había levantado el confinamiento, pero que existían ciertas reglas sociales que debían respetarse. Un encuestado de Pakistán informó sobre confinamientos regionales o “confinamientos inteligentes” en zonas del país que tenían una alta prevalencia de COVID-19, mientras que otro encuestado de Nigeria señaló que se redujeron las restricciones de confinamiento los “miércoles, viernes y domingos”.

A los defensores de la lucha contra la TB se les hizo un conjunto de 11 preguntas basadas en una escala de Likert de siete puntos que iba desde “totalmente en desacuerdo” o “totalmente de acuerdo” y diseñadas para comprender sus experiencias durante la pandemia/confinamiento por COVID-19. También tenían la opción de brindar más información sobre necesidades de recursos, así como sobre desafíos, estrategias y oportunidades en sus respuestas a cinco preguntas abiertas.

Los resultados de la encuesta muestran que los defensores de la tuberculosis están experimentando un alto grado de ansiedad relacionada con la pandemia; El 83% consideró que los líderes políticos se estaban centrando tanto en COVID-19 que el progreso en la tuberculosis se retrasaría significativamente, mientras que el 79% dijo que era muy difícil crear conciencia sobre la tuberculosis mientras la pandemia dominaba los titulares. Más de la mitad también informó que los fondos se desviaron de la tuberculosis a la respuesta COVID-19 y una disminución en el apoyo de los donantes para acabar con la tuberculosis. Los defensores también expresaron su preocupación por el hecho de que las personas con tuberculosis no reciban la atención que necesitan; El 75% informó una disminución en las pruebas de TB durante COVID-19, mientras que más de la mitad informó que se agotaron los medicamentos contra la TB o que los recursos para las personas con TB se reutilizaron para COVID-19.

Si bien los defensores citaron decenas de desafíos para poner fin a la tuberculosis como resultado de COVID-19, tres dominaron las respuestas cualitativas. En primer lugar, los participantes dijeron que los cierres impedían que las personas con tuberculosis tuvieran acceso a la atención y que los proveedores de atención / apoyo social accedan a las comunidades afectadas, incluidos los servicios de apoyo económico, nutricional y psicosocial. Por ejemplo, un participante de Eswatini señaló que “los cierres / restricciones vigentes tienen campañas de concienciación limitadas”, mientras que un encuestado de Uganda dijo que



GRÁFICO 7

Defensores de la lucha contra la TB: países admisibles para el Fondo Mundial

268
RESPUESTAS

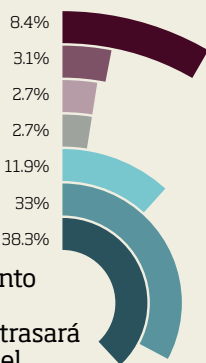
● Muy en desacuerdo ● En desacuerdo ● Parcialmente en desacuerdo ● Ni de acuerdo ni en desacuerdo ● Parcialmente de acuerdo ● De acuerdo ● Muy de acuerdo

POLÍTICA/MEDIOS



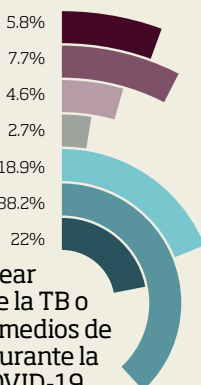
Creo que los líderes políticos se están centrando tanto en la pandemia de COVID-19 que se retrasará significativamente el progreso en la lucha contra la TB.

7 N/A



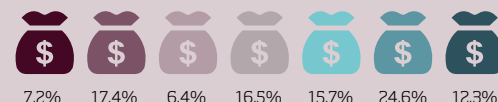
Es muy difícil crear conciencia sobre la TB o involucrar a los medios de comunicación durante la pandemia de COVID-19.

9 N/A

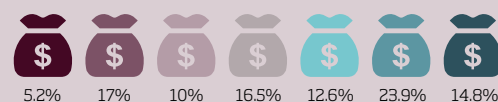


FONDOS

Una cantidad significativa de fondos que anteriormente se destinaban a la lucha contra la TB se está desviando para la respuesta a la COVID-19. 32 N/A



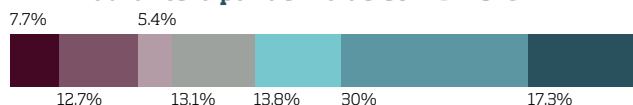
El apoyo de donantes para la TB ha disminuido significativamente durante la pandemia de COVID-19. 38 N/A



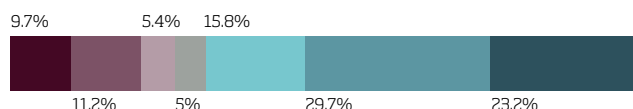
EMOCIONES



La desinformación y el estigma contra las personas con TB ha aumentado significativamente durante la pandemia de COVID-19. 8 N/A

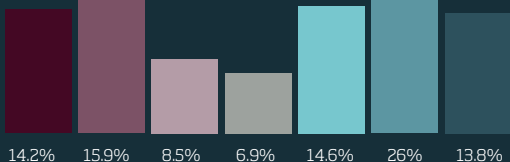


Mi trabajo con personas con TB ha disminuido significativamente durante la pandemia de COVID-19. 9 N/A

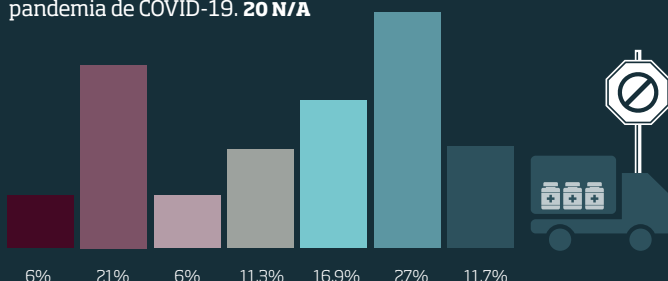


MEDICAMENTOS

Las personas con TB están recibiendo medicamentos adicionales para continuar su tratamiento en casa durante la pandemia de COVID-19. 22 N/A



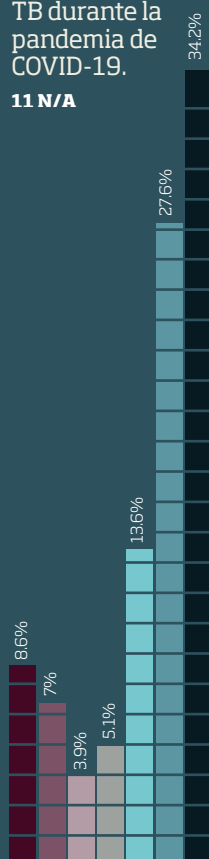
Estamos observando un aumento en el desabastecimiento o retrasos en la entrega de medicamentos para la TB durante la pandemia de COVID-19. 20 N/A



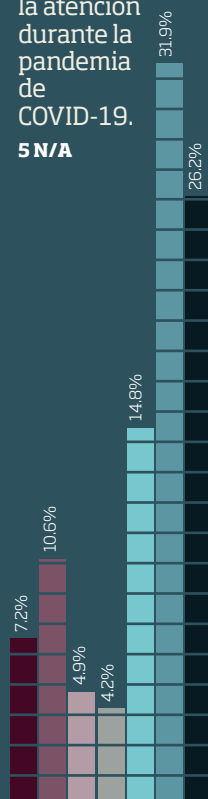
ATENCIÓN/APOYO



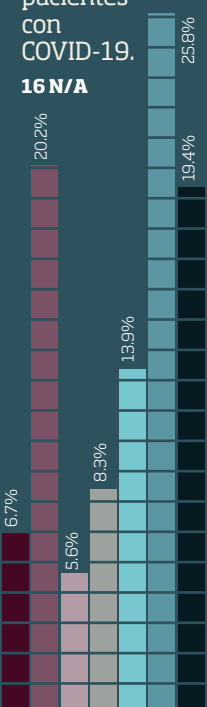
Ha habido una disminución significativa en las pruebas de detección de TB durante la pandemia de COVID-19. 11 N/A



Las personas con TB están enfrentando importantes desafíos para acceder al tratamiento y la atención durante la pandemia de COVID-19. 5 N/A



La mayoría de los recursos para pacientes con TB (por ejemplo, salas de aislamiento, camas y recursos de diagnóstico) se están reasignando y utilizando para pacientes con COVID-19. 16 N/A



era “difícil acceder a los pacientes con tuberculosis debido al cierre; todos están atrapados en sus aldeas sin transporte a los centros de salud ni reabastecimiento de medicamentos”.

En segundo lugar, los participantes informaron que el estigma, las barreras a los derechos humanos y el miedo son obstáculos graves para las respuestas efectivas tanto a la tuberculosis como a la COVID-19. Un participante de Ghana resumió muy bien la situación, diciendo que “el miedo se ha apoderado de nuestros pacientes con tuberculosis, ya que algunos de los síntomas se parecen a los de las personas con COVID-19 y, por eso, no buscan atención médica como antes a.” En tercer lugar, los defensores expresaron preocupación y frustración por el hecho de que el COVID-19 “desvía la atención” (como lo expresó un defensor de Bután) y domina los medios y el discurso. Los tomadores de decisiones y las personas influyentes están “completamente vinculados con COVID”, según un defensor de Etiopía, de modo que la promoción de la tuberculosis se ha convertido en “una tarea muy difícil” (según un encuestado de Zimbabwe) y la “coordinación y colaboración [entre las partes interesadas] es inferior” (como escribió un defensor de Camboya).

A pesar de los desafíos de llamar la atención sobre temas de salud distintos al COVID-19, quedó claro a partir de las contribuciones cualitativas de los participantes que los defensores se sintieron revitalizados para intensificar sus esfuerzos para poner fin a la tuberculosis. Reconociendo el impacto devastador que la pandemia estaba teniendo en las personas afectadas por la tuberculosis, los encuestados compartieron cómo estaban aprovechando cada oportunidad para “seguir hablando sobre la tuberculosis” (como dijo un defensor de Nigeria).

“Tanto el COVID-19 como la TB son infecciones del sistema respiratorio, [hicieron] más fácil hablar de ambos” cuando surgen oportunidades, según un defensor de Kenia. Algunos encuestados compartieron cómo pudieron resaltar la interconexión de ambas enfermedades desde la perspectiva de la fisiología, la experiencia de vida de las comunidades afectadas y la respuesta de salud pública. Para crear conciencia pública sobre la tuberculosis durante la pandemia, los participantes dijeron que estaban trabajando para mantener un “enfoque en la educación comunitaria y la discusión radial para llegar a los líderes” (dijo un defensor de Ghana), coordinando reuniones virtuales “entre parlamentarios y la sociedad civil” a través de la TB Caucus (según un defensor de Perú), emitiendo “comunicados de prensa” y “proporcionando evidencia” (según defensores de Sierra Leona y Ucrania). Los esfuerzos incluyeron la provisión de datos en tiempo real sobre las barreras para acceder a los servicios a través del monitoreo de TB y COVID liderado por la comunidad⁴⁰ a pares y tomadores de decisiones, así como el uso de plataformas de redes sociales para compartir información y coordinar la promoción de base.

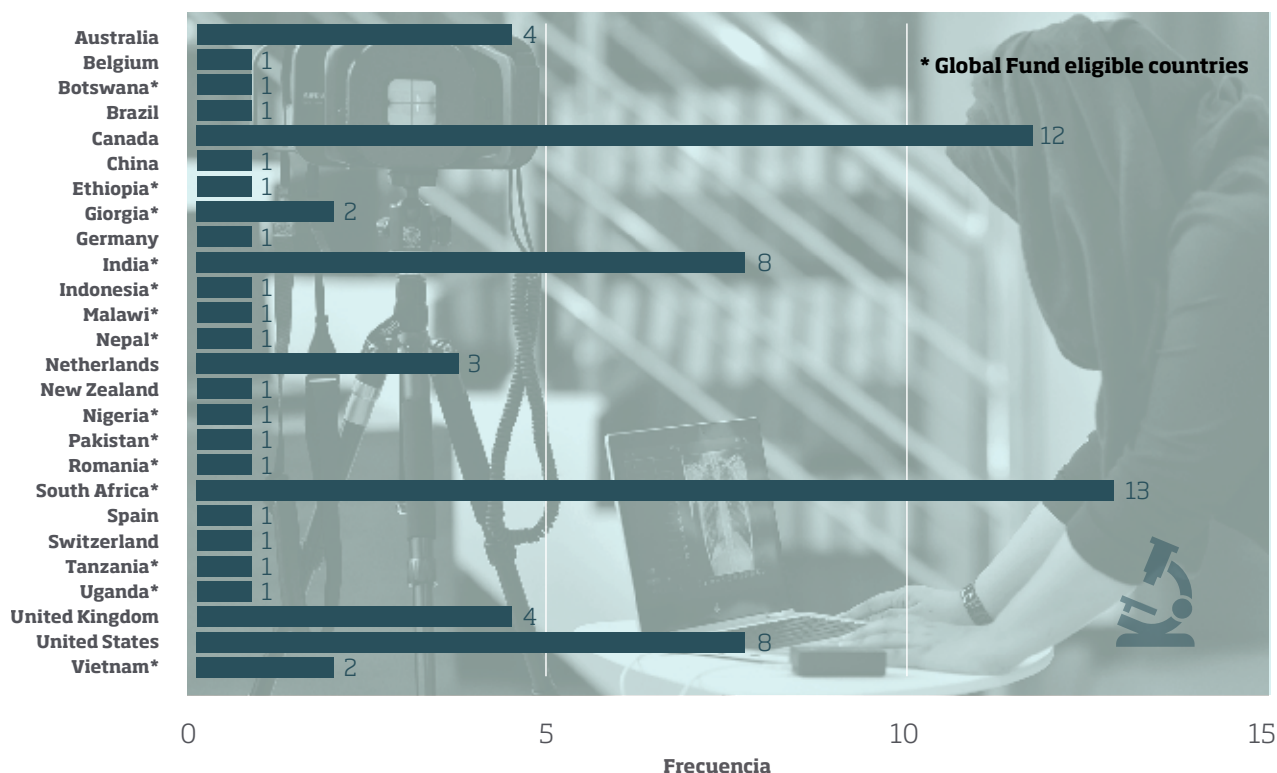
“Los pacientes [están] negando los
síntomas de tos por miedo”.

DEFENSOR DE LA LUCHA CONTRA LA TB, NIGERIA

08 Investigadores sobre TB

Nuestro equipo abandonó nuestros proyectos de tuberculosis para trabajar en COVID-19 y ha sido difícil resucitar los proyectos ahora que nuestros proyectos de COVID-19 han terminado. Fue agradable contribuir a COVID-19 mientras nuestros proyectos de tuberculosis estaban en espera, pero está claro que nuestros proyectos de tuberculosis han sufrido .



Gráfico 6 Investigadores sobre TB

Se recopilieron respuestas de 73 investigadores sobre en 26 países, de los cuales casi la mitad (48 %) se encuentra en países admisibles para el Fondo Mundial. El enfoque geográfico de la investigación de los participantes varió, y la mayoría tiene sitios de proyectos y/o laboratorios en varios países. Los sitios de investigación más comunes fueron Sudáfrica (37%), India (23%) y Canadá (11%). Por lo general, los participantes participaban en más de un tipo de investigación, y alrededor de la mitad (49%) trabajaba en investigación de laboratorio de tuberculosis, 40% en epidemiología, 33% en ensayos clínicos y 34% en investigación operativa.

La mayoría de los investigadores informaron estar bajo bloqueo parcial (71%), mientras que 15 (21%) informaron no estar bajo bloqueo. Cuatro investigadores dijeron que estaban bajo bloqueo completo (5%) y uno no sabía su estado de bloqueo (1%). Un investigador de Malawi explicó que su estado de encierro no estaba definido, y dijo que se había impuesto un encierro completo, pero que una orden judicial de la sociedad civil de la Corte Suprema lo había anulado, por lo que no había una guía o legislación actual clara sobre el encierro.

A los investigadores sobre TB se les hicieron 10 preguntas basadas en una escala de Likert de siete puntos que iba desde “totalmente en desacuerdo” o “totalmente de acuerdo” y diseñadas para comprender sus experiencias en el terreno durante la pandemia/confinamiento por COVID-19. También tenían la opción de brindar más información sobre necesidades de recursos, así como sobre desafíos y oportunidades, a través de cuatro preguntas abiertas.

Los resultados de la encuesta muestran que los investigadores de la tuberculosis están experimentando un estrés significativo e interrupciones en su trabajo debido a la pandemia. El noventa por ciento de los participantes informaron que se interrumpieron los horarios de trabajo y viajes, mientras que el 81% informó retrasos en la investigación con sujetos humanos. El setenta y nueve por ciento de los investigadores de TB también informaron que la investigación de la TB que involucra procedimientos de laboratorio se interrumpirá o retrasará durante COVID-19, mientras que el 73% dijo que el personal de investigación fue redirigido para trabajar en proyectos relacionados con COVID-19. Los participantes de la encuesta incluso observaron que el proceso de revisión por pares para las publicaciones sobre TB se vio afectado significativamente. Curiosamente, los investigadores informaron que la infraestructura y los recursos de la tuberculosis se estaban aprovechando para la investigación relacionada con COVID-19 y, del mismo modo, sugirieron que los proyectos de COVID-19 podrían reutilizarse y aprovecharse para la investigación relacionada con la tuberculosis.

Las respuestas cualitativas sugirieron que las interrupciones en la investigación de la tuberculosis se debieron en parte a que COVID-19 se convirtió en la prioridad política. Un participante del Reino Unido resumió esto bien, citando la "pérdida de oportunidad para realizar estudios de TB debido a la priorización de los estudios de COVID-19". Un encuestado sudafricano lamentó el hecho de que "se presta mucha más atención al COVID-19 a expensas de la tuberculosis". En respuesta al enfoque político centrado en COVID-19, los investigadores de TB están teniendo que "cambiar completamente de marcha a COVID-19" para "mantener sus laboratorios", mantener sus posiciones y "obtener financiamiento", dijo un investigador de TB de Canadá. Otros factores que provocan que los investigadores "pongan en suspenso el trabajo sobre la tuberculosis", según otro investigador canadiense de la tuberculosis, están relacionados con la falta de capacidad y recursos, así como con los efectos colaterales de la pandemia y los bloqueos asociados.

El personal de investigación, el equipo y los fondos se han desviado a la respuesta a la pandemia, mientras que las estrictas medidas de prevención y control de infecciones han dificultado los proyectos de investigación en curso. Por ejemplo, los investigadores de TB mencionaron repetidamente que el espacio y la infraestructura de los laboratorios (como los laboratorios de nivel 3 de bioseguridad) se reutilizaron para las pruebas de COVID-19. De manera similar, los encuestados fueron menos capaces de comunicarse con los participantes de la investigación debido a las restricciones de bloqueo en el movimiento, así como a la dis-

“Necesitamos recursos adicionales para EPP y otros equipos necesarios para garantizar la seguridad laboral de los investigadores sobre TB. Necesitamos realizar una investigación simultánea sobre COVID-19 y TB (por ejemplo, detección de COVID-19 y TB). Necesitamos herramientas e infraestructura de sanidad móvil para respaldar el uso de este servicio de manera que permita conectar a pacientes, trabajadores sanitarios e investigadores”.

INVESTIGADOR, VIETNAM



GRÁFICO 8

Investigadores sobre TB: Mundial

73
RESPUESTAS

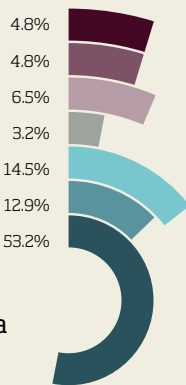
● Muy en desacuerdo ● En desacuerdo ● Parcialmente en desacuerdo ● Ni de acuerdo ni en desacuerdo ● Parcialmente de acuerdo ● De acuerdo ● Muy de acuerdo

REPERCUSIÓN EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE TB



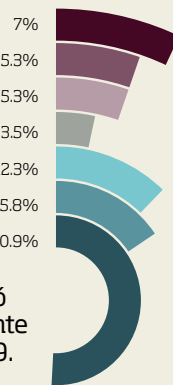
Mi investigación sobre la TB en seres humanos se vio interrumpida o se retrasó significativamente durante la pandemia de COVID-19.

11 N/A



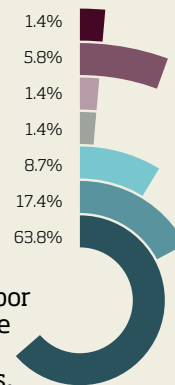
Mi investigación sobre la TB que involucra procedimientos de laboratorio se vio interrumpida o se retrasó significativamente durante la pandemia de COVID-19.

16 N/A



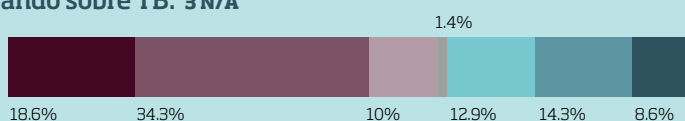
Las restricciones de viaje me han dificultado mucho el traslado para realizar actividades relacionadas con la investigación sobre TB (por ejemplo, investigación de campo, conferencias, conferencias académicas, entre otras).

4 N/A



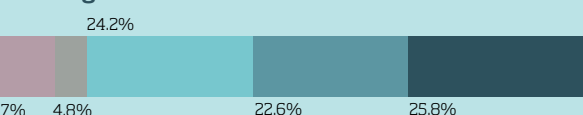
INVESTIGACIÓN SOBRE COVID-19

Actualmente paso más tiempo investigando sobre COVID-19 que investigando sobre TB. 3 N/A



Se está reasignando a mis empleados (asistentes de investigación, personal de campo, etc.) para que trabajen en proyectos sobre COVID-19 en lugar de TB. 11 N/A

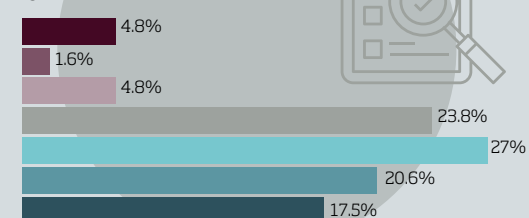
3.2%



PROCESOS DE ARBITRAJE

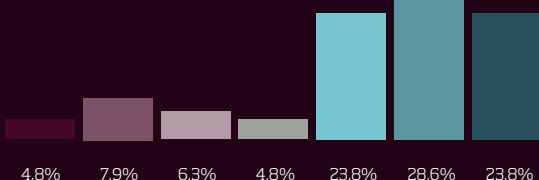
El proceso de arbitraje para las publicaciones sobre TB se está viendo afectado significativamente durante la pandemia de COVID-19.

10 N/A

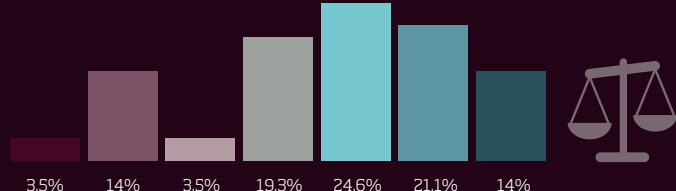


APALANCAMIENTO

Estoy aprovechando la infraestructura y los recursos de TB existentes para la investigación relacionada con la COVID-19. 10 N/A



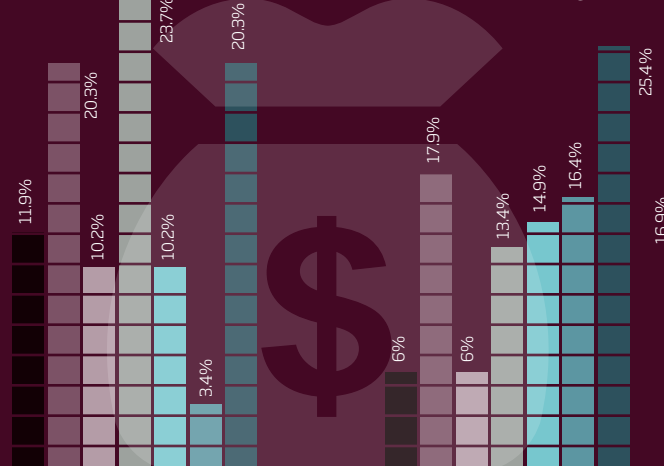
La investigación y los proyectos sobre COVID-19 en los que estoy trabajando podrían reutilizarse o aprovecharse para realizar investigaciones o implementar programas de TB. 16 N/A



FONDOS/RECURSOS

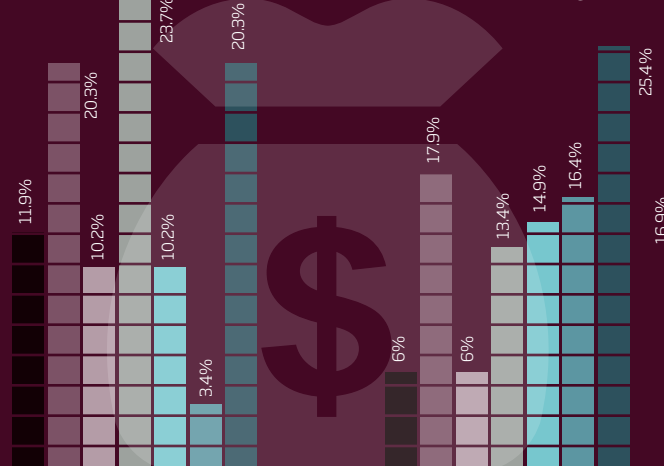
Los fondos que recibo para proyectos existentes/activos relacionados con la TB ha disminuido significativamente desde el comienzo de la pandemia de COVID-19.

14 N/A



No cuento con los recursos necesarios para realizar una investigación importante sobre TB durante la pandemia de COVID-19.

6 N/A



“La investigación sobre TB no debería ser víctima de la COVID-19”.

INVESTIGADOR, SUDÁFRICA

minución en el reclutamiento activo del estudio y la participación de la comunidad con los servicios de salud. La investigación cualitativa, que se basa en entrevistas con los participantes, se ha trasladado a plataformas virtuales, lo que dificulta la contratación de personas con tuberculosis y la recopilación de datos.

Para garantizar la continuidad de la investigación de la tuberculosis y mitigar el impacto de COVID-19, los participantes aprovecharon la oportunidad para solicitar financiación adicional y continua para la investigación de la tuberculosis. También quedó claro a partir de sus contribuciones cualitativas que para reanudar su investigación, se necesitaría una inversión significativa para que los servicios de TB vuelvan a estar en funcionamiento, para desarrollar la capacidad de los laboratorios y otra infraestructura de sistemas de investigación y salud, y para garantizar un suministro adecuado de EPI, para que puedan tener lugar interacciones en persona con enfermos de tuberculosis. Para adaptarse e innovar con éxito en el contexto de la pandemia actual, también hubo un llamado colectivo de los investigadores para un paso adelante en los esfuerzos de sensibilización y educación pública, y para que se utilicen herramientas digitales para complementar las entrevistas y compromisos tradicionales en persona con participantes y equipos de investigación.

Por último, a pesar de los muchos desafíos, los participantes vieron la oportunidad de investigar la tuberculosis. Los temas de las respuestas cualitativas incluyeron una mayor aceptación y voluntad de adoptar herramientas de investigación digitales innovadoras, una mayor conciencia pública, priorización política y financiamiento para la investigación de enfermedades infecciosas respiratorias, y oportunidades para aprovechar las inversiones en infraestructura de sistemas de investigación y salud en COVID-19 para la investigación de la tuberculosis. Los investigadores señalaron además que las inversiones en terapias, diagnósticos y vacunas de COVID-19 tienen el potencial de beneficiar los esfuerzos para acabar con la tuberculosis. Por ejemplo, un participante de Australia dijo que “los medicamentos para tratar la inflamación pulmonar por COVID-19 pueden ser útiles para la tuberculosis”, mientras que un participante de Nepal señaló que “la infraestructura GeneXpert se puede utilizar para la vigilancia del COVID-19 y [ser] sinérgica con la tuberculosis”. redes de diagnóstico “. Mientras tanto, un participante de Sudáfrica señaló que “el desarrollo acelerado de las vacunas contra el SARS-CoV-2 probablemente tendrá un impacto positivo en el desarrollo de la capacidad del laboratorio y el sitio de ensayos clínicos”.

Notas finales

- 1 A lo largo de este informe, usamos el término “parlamentarios”, pero reconocemos que los distintos países en cuestión tienen distintos sistemas de gobierno, con distintos tipos de actores que influyen en las políticas y la legislación.
- 2 En todos los grupos, más de 1000 personas completaron la encuesta.
- 3 Para obtener más información sobre las poblaciones de TB vulnerables y desatendidas, consulte: Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis. 2017. “Data for Action for Tuberculosis Key, Vulnerable and Underserved Populations” (disponible en inglés). Ginebra, Suiza. <http://stoptb.org/assets/documents/communities/Data%20for%20Action%20for%20Tuberculosis%20Key,%20Vulnerable%20and%20Underserved%20Populations%20Sept%202017.pdf>.
- 4 Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis. 2020. “El impacto potencial de la respuesta del COVID-19 sobre la tuberculosis en países altamente afectados: un análisis de modelación”. Una colaboración con Imperial College London, Avenir Health, Johns Hopkins University y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés). Ginebra, Suiza. http://www.stoptb.org/assets/documents/covid/Modeling_Report_COVID_and_TB_FINAL_1_SP.pdf.
- 5 Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis y Coalición Global de Activistas contra la TB. 2020. “We did a rapid assessment: The TB response is heavily impacted by the COVID-19 Pandemic” (disponible en inglés). 8 de abril de 2020. http://www.stoptb.org/news/stories/2020/ns20_014.html.
- 6 Cilloni, Lucia, Nimalan Arinaminpathy, Han Fu, Juan F. Vesga, David Dowdy, Carel Pretorius, Sevim Ahmedov y otros. 2020. “The potential impact of the COVID-19 pandemic on tuberculosis: a modelling analysis” (disponible en inglés). MedRxiv, 20 de mayo de 2020. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.16.20104075v1>.
- 7 Glazious, Philippe. 2020. “Predicted impact of the COVID-19 pandemic on global tuberculosis deaths in 2020” (disponible en inglés). MedRxiv, 4 de mayo de 2020. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.28.20079582v1>.
- 8 El Fondo Mundial. 2020. “Mitigar el impacto de la COVID-19 en los países afectados por el VIH, la tuberculosis y la malaria”. Ginebra, Suiza. <https://reliefweb.int/report/world/mitigar-el-impacto-de-la-covid-19-en-los-pa-ses-afectados-por-el-vih-la-tuberculosis-y>.
- 9 Organización Mundial de la Salud. 2019. “Cobertura sanitaria universal (CSU)”. Último acceso el 1 de septiembre de 2020. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).
- 10 Para obtener más información, consulte: Organización Mundial de la Salud. s.f. “Tuberculosis (TB): Addressing the needs of vulnerable populations” (disponible en inglés). Último acceso el 1 de septiembre de 2020. <https://www.who.int/tb/areas-of-work/population-groups/en/>.
- 11 Para obtener más información, consulte: Organización Mundial de la Salud. s.f. “Tuberculosis (TB): Child and Adolescent TB” (disponible en inglés). Último acceso el 2 de septiembre de 2020. <https://www.who.int/tb/areas-of-work/children/en/>.
- 12 Para obtener más información, consulte: Organización Mundial de la Salud. s.f. “Tuberculosis (TB): TB and HIV, and other comorbidities” (disponible en inglés). Último acceso el 2 de septiembre de 2020. <https://www.who.int/tb/areas-of-work/tb-hiv/en/>.
- 13 Para obtener más información, consulte: Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis. 2016. “Informe sobre poblaciones clave: migrantes”. Ginebra, Suiza. <http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Mobile-Spa.pdf>.
- 14 Para obtener más información, consulte: Organización Mundial de la Salud. 2007. “Atención y control de la tuberculosis en poblaciones de refugiados y desplazados: un manual de campo interinstitucional”. Ginebra, Suiza. <https://www.who.int/tb/areas-of-work/population-groups/refugees/en/>.
- 15 Para obtener más información, consulte: Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis. 2017. “Key Populations Brief: Indigenous Peoples” (disponible en inglés). Ginebra, Suiza. http://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/6_27-UNOPS-KPB-Indigenous-Print.pdf.
- 16 Para obtener más información, consulte: Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis. 2016. “Key Populations Brief: Miners” (disponible en inglés). Ginebra, Suiza. http://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KPBrief_Miners_ENG_WEB.pdf.
- 17 Para obtener más información, consulte: Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis. 2015. “Informe sobre poblaciones clave: personas encarceladas”. Ginebra, Suiza. <http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Prisoners-Spa.pdf>.
- 18 Para obtener más información, consulte: Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis. 2015. “Informe sobre poblaciones clave: personas que consumen drogas”. Ginebra, Suiza. <http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/PeopleUseDrugs-Spa.pdf>.
- 19 Para obtener más información, consulte: Citro, Brian. 2020. “Activating a Human Rights-Based Tuberculosis Response: A Technical Brief for Policymakers and Program Implementers” (disponible en inglés). Chicago, IL: Coalición Global de Activistas contra la Tuberculosis, Alianza Alto a la Tuberculosis y Centro de Derechos Humanos Internacionales de la Facultad de Derecho Northwestern Pritzker. [http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Activating%20A%20Human%20Rights%20Based%20Tuberculosis%20Response.Policy%20Brief%20\(2020\).pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Activating%20A%20Human%20Rights%20Based%20Tuberculosis%20Response.Policy%20Brief%20(2020).pdf).
- 20 Para obtener más información, consulte: Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis. 2019. “TB Stigma Assessment: Implementation Handbook” (disponible en inglés). Ginebra, Suiza. <http://stoptb.org/assets/documents/communities/STP%20TB%20Stigma%20Assessment%20Implementation%20Handbook.pdf>.

-
- 21 Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis y Spirita Foundation. 2020. "Social Barriers to Accessing Quality TB Service: TB Key Populations, Legal Environment and Gender Assessment" (disponible en inglés). Ginebra, Suiza y Yakarta. <http://stoptb.org/assets/documents/communities/CRG/TB%20CRG%20Assessment%20Indonesia.pdf>.
 - 22 Clarke, David, Mark Hellowell, Barbara O'Hanlon y Cynthia Eldridge. 2020. "All hands on deck: mobilising the private sector for the COVID-19 response" (disponible en inglés). Blog. UHC2030, 7 de abril de 2020. <https://www.uhc2030.org/blog-news-events/uhc2030-blog/all-hands-on-deck-mobilising-the-private-sector-for-the-covid-19-response-555347/>.
 - 23 Lossocios técnicos y donantes mundiales incluyen a los participantes habituales, como la OMS, la Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis, el Fondo Mundial, las agencias y fundaciones de ayuda gubernamentales, los socios corporativos, el Caucus Mundial de la TB, el Banco Mundial, así como otros organismos pertinentes.
 - 24 Ruso, español, tamil, hindi, telugu, francés e inglés.
 - 25 Los "defensores de la lucha contra la TB" incluyen OSC, ONG, activistas y sobrevivientes de tuberculosis.
 - 26 La encuesta incluyó una categoría "otros", aunque no se incluyeron los datos en este análisis.
 - 27 Incluso Twitter, Facebook y WhatsApp.
 - 28 Debido al número limitado de respuestas de otros países, decidimos presentar estudios de caso de los dos países con muestras adecuadas de participantes.
 - 29 Aproximadamente 20 de las respuestas de personas con TB de Kenia fueron entradas repetidas.
 - 30 Dado que las respuestas de los Estados Unidos predominaron sobre las de otros países que no son admisibles para los recursos del Fondo Mundial, decidimos utilizarlas a modo de comparación de mercado para las respuestas de países admisibles para el Fondo Mundial.
 - 31 Departamentos de salud (n = 4), hospitales penitenciarios (n = 2), atención médica prolongada (n = 1), servicios médicos de emergencia (EMS, por sus siglas en inglés) (n = 1), atención a largo plazo (n = 1), laboratorio de salud pública (n = 1) y una clínica de TB (n = 1).
 - 32 La experiencia del personal sanitario que trabaja en entornos inseguros no es nueva. Antes de la COVID-19, el sector de la TB identificaba a estos trabajadores como una población clave en riesgo. Para obtener más información, consulte: Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis. 2017. "Key Populations Brief: Health Care Workers" (disponible en inglés). Ginebra, Suiza. http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/KPBrief_HealthCareWorker_ENG_WEB.pdf.
 - 33 Los informes de violaciones de derechos humanos durante la COVID-19 están bien documentados, incluso en Kenia. Para obtener más información, consulte: Red Jurídica y Ética sobre el VIH/SIDA de Kenya (KELIN, por sus siglas en inglés). 2020. "Kenya's Growing Anti-Rights Public Health Agenda During COVID-19" (disponible en inglés). Blog, 3 de junio de 2020. <https://www.kelinkenya.org/kenyas-growing-anti-rights-public-health-agenda-during-covid-19/>.
 - 34 Tsang, Clarisse. A., Adam J. Langer, J. Steve Kammerer y Thomas R. Navin. 2020. "US Tuberculosis Rates among Persons Born Outside the United States Compared with Rates in Their Countries of Birth, 2012–2016" (disponible en inglés). *Emerging Infectious Diseases*, 26(3): 533-540. <https://dx.doi.org/10.3201/eid2603.190974>.
 - 35 Dado que las respuestas de los Estados Unidos predominaron sobre las de otros países que no son admisibles para los recursos del Fondo Mundial, decidimos utilizarlas a modo de comparación de mercado para las respuestas de países admisibles para el Fondo Mundial.
 - 36 El seminario web muestra cómo los consultorios privados han adaptado sus servicios a la pandemia y el confinamiento por la COVID-19 mediante telemedicina, teleconsultas y diversas opciones de diagnóstico domiciliario (rayos X), administración de medicamentos y apoyo al tratamiento. Puede obtener más información en: The TB PPM Learning Partnership. 2020. "Engaging private providers in TB Care: Strengthening people-centered primary care systems during COVID-19" (disponible en inglés). Seminario web, 22 de junio de 2020. <https://www.tbppm.org/news/293859>.
 - 37 El 16 de julio, el Gobierno de Canadá anunció que se daría prioridad a la eliminación de la TB dentro de la respuesta federal a la COVID-19. Puede obtener más información en: Gobierno de Canadá. 2020. "Declaración del Ministro de Salud Pública de Canadá el 16 de julio de 2020". Ottawa. <https://www.canada.ca/en/public-health/news/2020/07/statement-from-the-chief-public-health-officer-of-canada-on-july-15-2020.html>.
 - 38 En lo sucesivo, "defensores de la lucha contra la TB."
 - 39 Como la mayoría de las respuestas provienen de países admisibles para el Fondo Mundial, lo cual dificulta la comparación significativa entre mercados, decidimos centrarnos únicamente en su experiencia. Elevar la voz de la sociedad civil en los países ejecutores del Fondo Mundial también tenía sentido desde una perspectiva de promoción.
 - 40 Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis. 2020. "Information Note: Digital Health Technologies, Virtual Care and Community Based Monitoring Solutions for TB Programs During the COVID-19 Pandemic and Beyond" (disponible en inglés). Ginebra, Suiza. http://www.stoptb.org/assets/documents/covid/Digital%20Technology%20Solutions%20for%20TB%20Programs%20during%20the%20time%20of%20COVID-19_v11.pdf.

La voluntad política es fundamental para la respuesta mundial a la tuberculosis y debe cultivarse y construirse de manera constante.

DEFENSOR DE LA LUCHA CONTRA LA TB, INDIA

