

México, 8 de diciembre de 2022

La salud es un derecho humano que debe garantizarse, es importante modificar las directrices nacionales para un acceso a regímenes más cortos de tratamiento contra la tuberculosis.

DR. JORGE ALCO CER VARELA

Secretario de Salud de México

DIP. SANTIAGO CREEL MIRANDA

Presidente de la Cámara de Diputados de México¹²³⁴⁵⁶

SENADOR ALEJANDRO ARMENTA MIER

Presidente de la Mesa Directiva de la Cámara de Senadores de México

PRESENTES

Escribimos esta carta en nombre del Consejo Consultivo Comunitario Global de la Tuberculosis (CAB TB) y del Observatorio Social de Tuberculosis México, organizaciones de todo el mundo con conocimientos y experiencia en investigación que asesoran a las entidades que financian la investigación y abogan por la implementación de políticas que beneficien la salud y el bienestar de las personas en riesgo de contraer Tuberculosis (TB) y que viven con esta patología.

Nos dirigimos a ustedes en estrecha colaboración con las organizaciones de la sociedad civil que se enumeran a continuación y en solidaridad con las comunidades afectadas por la TB. Muchos de los representantes que forman parte de los firmantes de esta carta han vivido directamente la experiencia de la TB y los regímenes anticuados, más largos y tóxicos que se han utilizado históricamente para tratarla.

Tras más de dos décadas de inversiones en investigación y desarrollo, por fin podemos tratar y curar la infección de TB en tan sólo un mes, así como la mayoría de las formas de TB sensible y resistente a los medicamentos en esquemas de cuatro y seis meses,

¹ C.C.P. Dr. Hugo López-Gatell Ramírez (Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud);

² C.C.P. Dr. Ruy López Ridaura (Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades);

³ C.C.P. Dra. Fátima Leticia Luna López (Dirección del Programa de Micobacteriosis)

⁴ C.C.P. Dip. Emmanuel Reyes Carmona (Presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados)

⁵ C.C.P. Sen. Alejandra Noemí Reynoso Sánchez (Vicepresidenta de la mesa directiva de la Cámara de Senadores).

⁶ C.C.P. Sen. Margarita Valdéz Martínez (Presidenta de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores).

respectivamente. Sin embargo, pocas personas en todo el mundo tienen acceso a estos regímenes más cortos. De acuerdo con las normativas y compromisos internacionales vigentes relativos a los Derechos Humanos, los gobiernos tienen "el deber de poner al alcance de todas las personas, sin discriminación, especialmente de las más vulnerables, todas las aplicaciones del progreso científico necesarias para disfrutar del más alto nivel posible de salud". El estándar de atención establecido por las Directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) debe servir como marco mínimo de atención garantizada a las personas afectadas por la TB en todo el mundo.

Por lo tanto, les pedimos de la manera más atenta, en aras de poder hacer realidad el derecho a la salud de la población afectada por TB:

- 1. Actualizar urgentemente las directrices nacionales (NOM, guías, manuales) para la prevención, el tratamiento, la atención y el control de la TB en el país, a fin de que se ajusten plenamente a las recomendaciones emitidas en las últimas directrices consolidadas de la OMS.⁷**
- 2. Garantizar los recursos financieros y de otro tipo necesarios para que a finales de 2023 se pueda contar con el personal, material y equipo para el diagnóstico y seguimiento oportunos -así como para su mantenimiento-, espacios, sistemas y apoyo necesarios para aplicar las directrices nacionales actualizadas.**
- 3. Incluir las voces de la sociedad civil y de las comunidades afectadas en estos esfuerzos, contemplándonos como uno de los miembros del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública para actualizar la NOM-006-SSA2-2013, tomando como base las últimas recomendaciones emitidas por la OMS.**

⁷ Directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

1. Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis (Módulo 1 - Prevención): Tratamiento preventivo de la tuberculosis. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 2020.
2. Directrices consolidadas de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 2: cribado - cribado sistemático de la enfermedad tuberculosa. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.
3. Directrices consolidadas de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 3: diagnóstico - diagnóstico rápido para la detección de la tuberculosis, actualización de 2021.
4. Directrices consolidadas de la OMS sobre la tuberculosis Módulo 4: Tratamiento de la tuberculosis farmacológica OMS 2022
5. Directrices consolidadas de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 5: manejo de la tuberculosis en niños y adolescentes
6. Directrices consolidadas de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 6: manejo de la tuberculosis y las comorbilidades

Dichos puntos son detallados a continuación:

1. Alinear las directrices nacionales (NOM, guías, manuales) con las emitidas por la OMS.

Solicitamos respetuosamente que, antes de que finalice el año, el Programa Nacional de Tuberculosis (PNT) agilice los debates necesarios y publique directrices nacionales actualizadas sobre la TB que se ajusten a las últimas recomendaciones de la OMS. Estas actualizaciones deberían incluir los siguientes regímenes de tratamiento de corta duración a los que se refiere la campaña mundial liderada por la sociedad civil como los regímenes "1/4/6":

- Los regímenes de tratamiento preventivo de la tuberculosis de **un mes** (28 días) **o de una vez a la semana** (12 semanas), "1HP" y "3HP": un mes de rifapentina e isoniazida diaria, y tres meses de rifapentina e isoniazida una vez a la semana.
- El régimen de **cuatro meses** que contiene rifapentina y moxifloxacina del Estudio 31 del Consorcio de Ensayos de Tuberculosis / Estudio 5439 del Grupo de Ensayos Clínicos del SIDA (HPMZ) y el régimen de cuatro meses del ensayo SHINE para niños con TB no grave (HRZ[E]).
- Los regímenes de **seis meses** basados en bedaquilina y pretomanid para la TB resistente a los medicamentos (BPaL[M]) de los estudios TB-PRACTECAL y ZeNix.

Las recomendaciones de la OMS que respaldan estos regímenes están basadas en la evidencia y son el resultado de una revisión exhaustiva de la ciencia y las mejores prácticas en la atención de la TB.

2. Gestionar el personal, el material y equipo para el diagnóstico y seguimiento oportunos -así como para su mantenimiento-, espacios, sistemas y el apoyo necesario para aplicar las directrices actualizadas antes del 2024.

Para dar seguimiento a los compromisos articulados por los Ministros de Salud en Moscú en 2017 y por los Jefes de Estado en Nueva York durante la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la Tuberculosis en 2018 hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, los regímenes 1/4/6 ofrecen un nuevo marco unificado en torno al cual reunir la energía, la voluntad política y la financiación necesarias para corregir el curso de la lucha mundial para poner fin a la TB.

Entendemos que las modificaciones necesarias para que las directrices nacionales estén totalmente alineadas con las directrices consolidadas de la OMS implica no sólo el esfuerzo de los servicios de salud y el PNT, sino también la cooperación entre sectores y la provisión de fondos suficientes del gobierno y otras fuentes. Por esta razón, pedimos a sus respectivas instancias gubernamentales que realicen los esfuerzos necesarios con las autoridades competentes para asegurar y etiquetar los recursos adecuados para garantizar toda la infraestructura sanitaria necesaria para ofrecer una atención centrada en el paciente, lo que el difunto Dr. Paul Farmer denominó las "5 S": personal, material, espacio, sistemas y apoyo.

- **El personal** son todos los proveedores de atención, incluidos los médicos, las enfermeras y los trabajadores sanitarios de la comunidad (por ejemplo, públicos, privados, informales, comunitarios, etc.);
- **El material y equipo**, es decir, pruebas de diagnóstico oportuno y sus correspondientes consumibles, tecnologías de imagen, medicamentos y otros equipos, así como para su correcto mantenimiento;
- **Espacios**: instalaciones de atención adecuada y digna para las personas afectadas por TB (PATB) en una clínica, hospital o un entorno de atención comunitaria, libres de estigma y discriminación;
- **Los sistemas**: mecanismos de elaboración de políticas y de regulación, programas activos de búsqueda de casos, servicios de derivación; y
- **El apoyo** consistente en el acompañamiento a las PATB para que mejoren, tales como la alimentación, el alojamiento, el asesoramiento y otros servicios psicosociales. Este enfoque requiere una respuesta multisectorial y totalmente financiada a la TB.

Las múltiples evidencias demuestran que sólo con este tipo de enfoque integral y centrado en el paciente tendremos una oportunidad de hacer frente a los estragos del estigma y la desigualdad social que la TB deja a las PATB y a sus familias a su paso. Recordamos que cada dólar invertido en programas contra la TB supone un retorno de 40 USD en inversión sanitaria, y que el coste de la inacción es inevitablemente mayor: según un análisis, la no adopción y ampliación de toda la gama de innovaciones de que ya disponemos provocaría en el ámbito mundial 6.6 millones de muertes adicionales por TB y una pérdida económica de 1 billón de USD para 2030. Estamos dispuestos, como aliados, a apoyar al PNT y a las instancias de salud e intersectoriales que sean necesarias para abogar por garantizar recursos suficientes para la prevención y control de esta enfermedad.

3. Garantizar la participación de la sociedad civil y de las comunidades afectadas

Como representantes de las comunidades afectadas por la TB, solicitamos que se nos tenga en cuenta en igualdad de condiciones en los procesos de elaboración de políticas y marcos que determinan las normas de atención a las personas y comunidades afectadas por la TB en el país.

La salud pública debe ser un compromiso sostenido de todos. Las comunidades más vulnerables han sido las más afectadas por la TB a lo largo de la historia, por lo que atender sus necesidades y controlar la enfermedad repercute no sólo en la salud sino también en la economía y en el bienestar social de los más desfavorecidos.

Por lo tanto, como un primer acercamiento les solicitamos que nos contemplen como uno de los miembros del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública para actualizar la NOM-006-SSA2-2013.⁸

Por último, les invitamos a unirse a nosotros para rechazar la inercia y la mediocridad que ha plagado durante demasiado tiempo la respuesta a la TB a nivel mundial, respondiendo al llamado a la acción realizado por la Campaña 1/4/6x24, adoptando medidas urgentes para garantizar que todas las personas con infección de TB o ya con desarrollo de la enfermedad, tengan acceso a regímenes de tratamiento de corta duración basados en la evidencia; la salud es un derecho humano y es responsabilidad de todas y todos el garantizarla.

ATENTAMENTE

Organizaciones firmantes:

1. Observatorio Social de Tuberculosis en México
2. Global TB Community Advisory Board (GTBCAB)
3. Movimiento CUS AC (Compromiso Universitario por la Salud)
4. Medical Impact
5. Grupo de amigos con VIH AC
6. Albergue Las Memorias AC
7. Partería y Salud Natural AC

⁸ Dicha solicitud se la hacemos al presidente del CCNNSP, Dr. Hugo López-Gattel Ramírez, con fundamento en los artículos 5, 10, y 11 de las Reglas de Operación del CCNNSP.

8. Organización Continental de Derechos Humanos AC
9. Curarse en Salud AC
10. Asociación Alientos de Vida (ALVIDA)
11. Organización Continental de Derechos Humanos AC
12. Red Sonora de Apoyo Psicosocial en Crisis AC
13. COMINBRO México
14. Red Mexicana de Investigación en Tuberculosis y otras Micobacteriosis
15. Muchos Caminos AC
16. Fundación Libélulas de Esperanza A.C.
17. Fundación Nicoatole, A.C.
18. Colectivo Cero Desabasto
19. Educáncer OM, A.C.
20. AHF Mexico A.C.
21. Colegio Hipócrates S.C.
22. Fundación Yolocihuacalli AC.
23. Mujeres Libres COLEM AC
24. AMEENF AC
25. Compañeros en Salud (CES), AC
26. Tech Palewi A.C.
27. Fundación Salud y Bienestar Mesoamérica (FUNSALBARME)
28. Coalición TB de las Américas (EUA)
29. INDICE Perú
30. Observatorio Social de la Tuberculosis Guatemala
31. Treatment Action Group
32. Treatment Action Campaign
33. Sentinel Project

Firmantes individuales:

34. Héctor Javier Sánchez Pérez
35. Yvan Jean Patrick Agbassi
36. Luis Ángel Ortíz Padilla
37. Giorgio Alberto Franyuti Kelly
38. Rosa Santiago Paloalto
39. José Román Chávez Méndez
40. Beti Flores
41. Laura Angélica Aguilar Vera
42. Mildren Judith López Mérida
43. Norma Liliana Rodríguez Méndez
44. Carmen Trujillo
45. Nuria Laura Monelos
46. Blanca Estela Rodríguez Jaramillo
47. Zulma Unzain

48. Erick Gonzalez Garcia
49. Magnolia Arango Loboguerrero
50. Martín Francisco Villegas Ibarra
51. Fernanda Garza
52. Damaris Paola Rodríguez Flores
53. Gimary Suzet Méndez Córdova
54. Silca Leticia Salazar Soto
55. Laura Elena Colosio Murrieta
56. Liliana Sanchez
57. León Enrique Avila
58. Alejandro Flores H.
59. Miriam Teresa Domínguez Guedea
60. Rafaela Martínez Arellano
61. Ramón Efraín Lugo Sepúlveda
62. Martha Angélica García Avilés
63. María Guadalupe Elenes Zapata
64. Norma Angélica Tellez Navarrete
65. Edith Zúñiga Vega
66. Leslie Chavez Galán
67. Said Johan Rodríguez Romero
68. Estephany Valle Calderón
69. Guadalupe Alvarez de Majul
70. Gladis Chavez Galán
71. Gilberto Castillo Cabrera
72. Ma Teresa Martínez Dubois
73. Agustín Flores Chavez
74. Jessica Guadalupe García Molina
75. Rosa Ivonne Orejel Juárez
76. Nancy Elizabeth Corral Robles
77. Ingrid Flores Chávez
78. Alejandro Castañeda
79. Manuela del Carmen Ramírez Estrella
80. Williams Felipe Orosco Barrios
81. Georgina Sánchez Ramírez
82. Pilar Elena Núñez Ortega
83. Jaime Maza Ovando
84. Xitlalic Enriquez
85. Gerardo Alberto Muñoz Rios
86. José Luis Ponce Vergara
87. Blas Zamora León
88. José Enrique Lerma Ortiz
89. Jesús Romero Tendilla
90. Manuel Montaña
91. Luz Elena González Vázquez
92. María Isabel Ninguna Ruiz

93. Eugenia de la O
94. Mario Alberto Flores Valdez
95. Ana Laura Rodríguez Vázquez
96. Demetrio Cruz Osorio
97. Caleb García Arango
98. Esequiel Alcaraz Flores
99. Juan Jesus Jauregui Aguilar
100. Dulce Adriana Mata Espinosa
101. Jorge Alberto Barrios Payán
102. Angélica Esmeralda Moncayo Garcia
103. Isaías Orozco Andrade
104. Cristina Gordillo Marroquín
105. David Edgardo Peraza Figueroa
106. José Armando Martínez Guarneros
107. Angélica Ramos
108. Néstor Alvarado Peña
109. Edgar Alfonseca Silva
110. Vianney García Escobedo
111. Raquel Muñiz Salazar
112. Nydia Alejandra Castillo Martínez
113. Margarita Rojano Rodriguez
114. María Elena Sánchez Mendoza
115. José Manuel Reyes Campero
116. José Tereso
117. Olivia Rodríguez-Morales
118. José Luis Gálvez Romero
119. Ricardo Perea Jacobo
120. Dora Luz Flores Gutiérrez
121. Jessica Isabel Díaz Garduño
122. Verónica Milinar
123. Luis Alberto Santiago Martínez
124. Salvador Fonseca Coronado
125. María Laura Cuevas Rivera
126. Arcadio Morales Pérez
127. María Isabel Vela Aguilar
128. Rafael Laniado-Laborín
129. Eugenia Silva-Herzog
130. Anaximandro Gómez Velasco
131. Carolina Avila Cervantes
132. Maria Belem Rivera Rodriguez
133. José Román Chávez Méndez
134. Julio César Roldán Santiago
135. Verónica Ballesteros Vega
136. Elizabeth Nava Aguilera
137. Elva Nydia Tequida Benítez

138. Clariza María Gastelum Mendez
139. Rosa María Herrera Torres
140. Andrés Cruz Hernández
141. José Juan Ramos
142. Rogelio Sánchez Moreno
143. Mariana Griselda Picon
144. Francisco Rodrigo Baeza Pérez
145. Itzul Yasmin Lima Del Rio
146. Ana María Carrillo Chávez
147. Betsabé Guadalupe Nájera Ruiz
148. Clara Ramirez
149. Fernando De Jesús Torres Vazquez
150. Josué de Jesús Ballinas Ruiz
151. Alexa Guadalupe Saavedra Anaya
152. Haydy Arroyo Macías
153. Jazmín Galindo Montejo
154. Cristina Del Carmen Bautista Pérez
155. Mónica Rubio Jiménez
156. Ofelia Fragoso Rosas
157. Caruca Margarita Cuevas Lara
158. Iris Mendoza Trujillo
159. Karen Stephany Martínez Hernández
160. Yuzelmi Arminda Velázquez Velázquez
161. Karen Berenice Trujillo Ortega
162. Patricia Magali Gómez Méndez
163. Mercedes Macías Parra
164. Luisa Magaly Perez Morales
165. Jacqueline Ramos Puerto
166. Irene Monserratt Delgado Bueno
167. Eduardo Velasco Sánchez
168. Alma Dilerhi Martínez Ramos
169. Norma Patricia Gómez Sántiz
170. Gerardo González Suárez
171. Graciela de León López
172. Candelaria Barrón Rivero
173. Heberto Rodríguez Hernández
174. Antonia Félix González Cuevas
175. Ana Lizeth Martínez
176. Francisco Javier Sánchez García
177. Frida Romay Hidalgo
178. Claudia Luna Illades
179. Yesenia Guadalupe Rivera Martínez
180. Mayra Carolina Ramos Lopez
181. Ma Soledad Torres Casillas
182. Samuel Lozada Vélez

183. Areli Yazmín Pérez Olmos
184. Susana Balandrano Campos
185. Victor M. Bernal
186. Angel René Estrada Arévalo
187. Tania Tamara Sánchez
188. Katerin Anahí Cervantes Castillo
189. Jennifer Furin
190. Edhaly Michelle Covarrubias Martínez
191. Lilia Carolina Pérez y Del Campo
192. Paola Ariane Pinto Contreras

Datos de contacto:

Dr. Héctor Javier Sánchez Pérez. Secretario técnico del Observatorio Social de Tuberculosis México. Carretera Panamericana y Periférico Sur S/N, Barrio María Auxiliadora, CP. 29290, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. Teléfono 9671259156; Correo electrónico hsanchez@ecosur.mx

Ensayos clínicos de referencias:

1. Swindells S, Ramchandani R, Gupta A, et al. Un mes de rifapentina más isoniazida para prevenir la tuberculosis relacionada con el VIH. *N Engl J Med.* 2019 Mar 14;380(11):1001-1011. doi: 10.1056/NEJMoa1806808.
2. Sterling TR, Villarino ME, Borisov AS, et al. Tres meses de rifapentina e isoniazida para la infección tuberculosa latente. *N Engl J Med.* 2011 Dic 8;365(23):2155-66. Doi: 10.1056/NEJMoa1104875.
3. Dorman SE, Nahid P, Kurbatova EV, et al. Regímenes de cuatro meses de rifapentina con o sin moxifloxacina para la tuberculosis. *N Engl J Med.* 2021 May 6;384(18):1705-1718. doi: 10.1056/NEJMoa2033400.
4. Turkova A, Wills GH, Wobudeya E, et al. Tratamiento más corto para la tuberculosis no grave en niños africanos e indios. *N Engl J Med.* 2022 Mar 10;386(10):911-922. doi: 10.1056/NEJMoa2104535.
5. Conradie F, Bagdasaryan TR, Borisov S, et al. Bedaquiline-Pretomanid-Linezolid Regimens for Drug-Resistant Tuberculosis. *N Engl J Med.* 2022 Sept; 387:810-823. doi: 10.1056/NEJMoa2119430.
6. Nyang'wa BT, Kazounis E, Motta I, et al. TB-PRACTECAL Results: 24 Week All-Oral Regimens for Rifampicin-Resistant Tuberculosis. Abstract #79, Presentado durante Oral-06: Tuberculosis, Opportunistic Infections, and Hepatitis at CROI. 12-16 de febrero de 2022. <https://www.croi-conference.org/abstract/tb-practecal-results-24-week-all-oral-regimens-for-rifampicin-resistant-tuberculosis/>.

Otras referencias:

7. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos (artículo 27), 10 de diciembre de 1948, 217 A (III). <https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2021/03/udhr.pdf>.
8. Asamblea General de las Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 15), 16 de diciembre de 1966, 2200A (XXI). <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.

9. Observación general nº 25 (2020) sobre la ciencia y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 14 (1), (b), (2), (3) y (4) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Abril de 2020. <https://undocs.org/E/C.12/GC/25>.
10. Paul E. Farmer. "Conferencia Shattuck: Las enfermedades infecciosas crónicas y el futuro de la prestación de servicios de salud". N Engl J Med 2013 Dic 19;369(25):2424-36. doi: 10.1056/NEJMsa1310472.
11. Alianza Stop TB. Plan mundial para acabar con la tuberculosis 2023-2030. Ginebra (CH): Stop TB Partnership; 2022, p. 13. <https://www.stoptb.org/global-plan-to-end-tb/global-plan-to-end-tb-2023-2030>, consultado el 12 de septiembre de 2022.
12. Campaña 1/4/6x24 Lista global de pedidos y actores. Julio de 2022. Treatment Action Group, Nueva York, Estados Unidos. https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2022/08/1_4_6_x_24_campaign_asks_actors_research_priorities.pdf