

Acuerdo de 19 de marzo de 2024, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de las actuaciones realizadas a 2023, por parte de la Consejería de Salud y Consumo, en materia de Tuberculosis.

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud, y establece que los poderes públicos organizarán y tutelarán la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

El artículo 22.2 del Estatuto de Autonomía para Andalucía dispone que los pacientes y usuarios del Sistema Andaluz de Salud tendrán derecho, entre otras cuestiones, a acceder a todas las prestaciones del Sistema. El artículo 55.2, establece que a la Comunidad Autónoma de Andalucía le corresponde la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular y sin perjuicio de la competencia exclusiva que le atribuye el artículo 61, la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias, de salud mental de carácter público en todos los niveles y para toda la población, la ordenación y la ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos, incluyendo la salud laboral, la sanidad animal con efecto sobre la salud humana, la sanidad alimentaria, la sanidad ambiental y la vigilancia epidemiológica, el régimen estatutario y la formación del personal que presta servicios en el sistema sanitario público, así como la formación sanitaria especializada y la investigación científica en materia sanitaria.

El artículo 1.a) del Decreto 156/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo, dispone que la Consejería tiene atribuidas, entre otras, las competencias de ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de salud, planificación, asistencia sanitaria, asignación de recursos a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, alta dirección, inspección y evaluación de las actividades, centros y servicios sanitarios y aquellas otras competencias que le estén atribuidas por la legislación vigente.

El artículo 6.1 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía dispone que la ciudadanía será titular y disfrutará, con respeto a los servicios sanitarios públicos de Andalucía, entre otros, del derecho a las prestaciones y servicios de salud individual y colectiva, así como a la información sobre los factores, situaciones y causas de riesgo para la salud individual y colectiva.

La salud es uno de los objetivos primordiales del Gobierno de Andalucía para esta legislatura, como se ha puesto de relieve mediante la firma del Pacto Social y Económico por el Impulso en Andalucía, firmado el 13 de marzo de 2023, entre la Presidencia de la Junta de Andalucía y los agentes sociales donde se establece un apartado específico dedicado a las líneas de mejora en la atención a la salud, servicios sociales y dependencia.

El día 24 de marzo de cada año se celebra el Día Mundial contra la Tuberculosis, efeméride que conmemora cuando, en 1882, el Dr. Robert Koch anunció que había descubierto el *Mycobacterium tuberculosis*, el bacilo que causa la tuberculosis, en adelante TB, con el objetivo de concienciar a la población sobre este padecimiento y movilizar a la sociedad para avanzar en la prevención y control de esta enfermedad.

En el ámbito internacional, la Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS, con ocasión de la 67ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 2014, impulsó la aprobación, por los Estados Miembros, de la Estrategia End TB, enmarcada dentro del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.3 de la Agenda 2030, marcándose como objetivo intermedio para 2030 la reducción del número de muertes en un 90% y la incidencia en un 80%, hasta alcanzar el objetivo final de la estrategia de acabar con la epidemia de esta enfermedad, e incorpora las siguientes metas a alcanzar en 2035: reducir un 95% la mortalidad y un 90% la incidencia de TB comparadas con las cifras de 2015 a nivel mundial y que no exista ningún hogar que experimente costes “catastróficos” derivados de haber contraído la enfermedad.

En la reciente Reunión de Alto Nivel del Consejo Ejecutivo de la OMS, celebrada el 6 de diciembre de 2023, con motivo de la Estrategia Fin a la Tuberculosis se puso de manifiesto que los trastornos causados por la pandemia de la Covid-19, han hecho descarrilar los avances, no alcanzando las metas fijadas en 2018 en la declaración anterior. Además, se estima que la prestación de tratamiento contra la TB y de tratamiento de VIH para personas con coinfección salvó 75 millones de vidas entre el año 2000 y 2022. No obstante, se han retomado compromisos en esta reunión con vistas a llevar a cabo la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y se invita a los Estados Miembros a crear una respuesta resiliente frente a la TB mediante orientaciones normativas, apoyo técnico y estratégico que se acompaña con una labor de seguimiento, información y evaluación a nivel mundial.

Según el Informe Global de Tuberculosis 2023 (WHO: Global Tuberculosis Report 2023, con datos de 2022), de la OMS en el año 2022, la TB fue la segunda enfermedad infecciosa que causó más muertes en todo el mundo, detrás de la Covid-19. También fue la principal causa de muerte entre personas con VIH y una de las principales causas de muerte relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos.

En 2022, se estima que 10,6 millones de personas enfermaron de TB en todo el mundo, de los cuales 5,8 millones eran hombres, 3,5 millones eran mujeres y 1,3 millones eran niños. Las personas que viven con el VIH representaron el 6,3% del total.

La tasa de incidencia de la TB (nuevos casos por 100.000 habitantes al año) aumentó un 3,9% entre 2020 y 2022, revirtiendo el descenso continuado de alrededor del 2% anual observado en las últimas dos décadas.

A nivel mundial, en 2022, la TB causó aproximadamente 1,30 millones de muertes, incluidas 167.000 personas con VIH.

A nivel de la Unión europea, en 2021, se notificaron 33.520 casos de TB en 29 países (Islandia no presentó datos) de la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo (UE/EEE), lo que dio lugar a una tasa de notificación de 7,4 por 100.000 habitantes en la UE/EEE.

La tasa de notificación en la mayoría de los países ha disminuido en los últimos cinco años. Las tasas para 2020-2021 deberían interpretarse con cautela, dado el impacto potencial de las medidas que se implementaron para mitigar la pandemia de la Covid-19 en la recopilación y el acceso a datos sobre TB y a los servicios de salud.

De los 20.760 casos de TB notificados en 2020 con resultado del tratamiento informado en 2021, el 71,7

% fueron tratados con éxito, el 8,4 % murió, el 0,8 % experimentó un fracaso del tratamiento, el 3,3 % se perdió durante el seguimiento y el 2,2 % seguía en tratamiento 12 meses después del inicio y en el 13,7% no se evaluó el resultado del tratamiento.

En España los esfuerzos en la prevención y control de la TB vienen realizándose desde tiempo atrás. Así, tras la aprobación del Plan para la Prevención y el Control de la Tuberculosis en 2007, los esfuerzos realizados se han traducido en un descenso continuado de la tasa de incidencia desde el año 2007 hasta 2021, año en el que la tendencia se invierte.

En 2020, la pandemia de la Covid-19 pudo contribuir al retraso o incluso a la pérdida de casos por falta de diagnóstico/estudio de contactos, a una verdadera reducción de la incidencia como consecuencia de los esfuerzos de mitigación empleados para contener la pandemia o a cambios producidos tanto en viajes como en migraciones de las personas. Cambios en la calidad de la información y en el reporte de datos por la sobrecarga de trabajo en los servicios de vigilancia han podido también influir en estos resultados.

Igualmente en dicho año, en España, se cumplieron las dos primeras metas del Plan para la Prevención y Control de la TB. La primera meta marcaba la reducción del 15%-21% en la tasa global en 2020 con respecto a 2015. La reducción alcanzada fue del 26,5% y la segunda señalaba una reducción media anual de la tasa de TB pulmonar del 4% para el periodo 2015-2020. La reducción alcanzada fue del 6%. En estos dos últimos años (2021-22) estos avances se han ralentizado, o incluso invertido. Para alcanzar el fin de la TB, la OMS marcó como hito la reducción de la tasa un 90% en 2035 partiendo de la tasa de 2015. Para alcanzar esta meta, la tasa debería mantener una reducción media anual del 9,5%, cifra superior a la que se alcanzó en el periodo 2015-2020 que sólo fue del 6%. Por otra parte, en 2022 observamos por primera vez un ligero ascenso en la tasa.

La tasa de notificación de TB en 2022 (7,83 por 100.000) sitúa a España entre los países de baja incidencia por sexto año consecutivo, aunque es importante remarcar que por primera vez en más de quince años se identifica un ligero repunte en la tasa nacional (en 2021 fue de 7,69 por 100.000), deteniéndose la tendencia decreciente constante que se venía observando. Esta tendencia decreciente ya había mostrado cierta ralentización en los últimos años (el descenso en 2021 respecto al año 2020 fue de 2,2%, mientras que el de 2020 respecto a 2019 fue del 19%).

En Andalucía, los esfuerzos realizados por el conjunto de actores involucrados se han traducido en una tendencia continuamente descendente de la tasa de incidencia de TB en las últimas décadas, pasando de una tasa por 100.000 habitantes de 19,4 en 1999 a 6,1 por 100.000 habitantes en 2020.

Si se mantiene la tendencia de los dos últimos años, se deberán reforzar los esfuerzos realizados para alcanzar los objetivos de la OMS. Las otras dos metas planteadas en el Plan, alcanzar una tasa de éxito en el tratamiento del 95% para los casos sensibles a fármacos y del 75% en casos con resistencias no se han podido cuantificar en 2021 ni en 2022 por falta de información sobre las resistencias en el periodo referido.

En el periodo que va desde 2019 a 2023 se observa un aumento de la incidencia de TB, sobre todo en las provincias de Sevilla y Málaga, Almería a pesar de la alta incidencia se mantiene con una tendencia estable.

En España, la TB respiratoria es una enfermedad de declaración obligatoria (EDO) desde principios del siglo XX. La vigilancia de la TB está regulada por el Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica, desarrollado posteriormente en los Protocolos de las Enfermedades de Declaración Obligatoria y, en la normativa específica de las Comunidades

Autónomas. En 2013 se aprobó el protocolo de vigilancia de esta enfermedad.

En Andalucía, la vigilancia de la TB está regulada por el Decreto 66/1996, de 13 de febrero, por el que se constituye, en la Comunidad Autónoma de Andalucía, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica y se determinan normas sobre el mismo y la Orden de 11 de diciembre de 2009 por la que se desarrolla el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma de Andalucía y se establece la relación de Enfermedades de Declaración Obligatoria.

En 2007, la Comisión de Salud Pública aprobó el primer Plan para la prevención y el control de la TB en España. En consonancia con la Estrategia Fin a la tuberculosis y con el Plan de Acción 2016 – 2020 de la Región Europea de la OMS, la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprueba en marzo de 2019 un nuevo Plan para la prevención y control de la TB en España.

Uno de los elementos claves de dicho Plan es la mejora del control de la TB a través del fortalecimiento del sistema de vigilancia actual. Este sistema debe promover una mejora en la recogida y análisis de la información ante nuevos casos y brotes, incluyendo información microbiológica y de resistencias antimicrobianas e integrando la información procedente de los diversos sistemas.

Por último, en cuanto a la Comunidad Autónoma de Andalucía, la vigilancia y las estrategias de prevención y control de la TB se enmarcan en el Plan para la Prevención y Control de la Tuberculosis en España y en el Protocolo de Vigilancia de la Tuberculosis del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA). Desde el Servicio de Vigilancia y Salud Laboral se siguen las distintas líneas estratégicas definidas por el Plan con el fin de alcanzar los tres objetivos específicos.

Las actividades principales para la vigilancia, prevención y el correcto control de la TB son la detección precoz de los casos y su tratamiento adecuado para evitar la transmisión, así como la realización de los estudios de contactos de los casos y actuar en consecuencia siguiendo los procedimientos establecidos en el Plan Nacional y el Protocolo de Vigilancia, con el fin de identificar a posibles nuevos enfermos y tratar preventivamente a las personas infectadas con alto riesgo de enfermar. Asimismo, la Estrategia de Vigilancia y Respuesta en Salud Pública (AVISTA) incluye acciones específicas para mejorar el control ante casos de TB atendiendo a criterios de vulnerabilidad y potenciar la detección temprana de las alertas de salud pública a través de la identificación de cadenas de transmisión y clúster a través de la secuenciación genómica de los patógenos de interés para la Salud Pública, incluyendo la TB.

Las actividades se llevan a cabo por el conjunto de actores involucrados: profesionales clínicos, microbiólogos, preventivistas, epidemiólogos, médicos, personal de enfermería clínico, personal de enfermería de salud pública, trabajadores sociales, personal administrativo y agentes de salud comunitaria, todos estos profesionales participan en la vigilancia y control de la TB.

Así pues, en el periodo 2019 a 2023, se han mantenido y reforzado las actuaciones recogidas en el Plan por parte de la Consejería competente en materia de salud en relación con la TB, que son las siguientes:

- 1) Encuesta epidemiológica al paciente tras el diagnóstico.

Dicha encuesta tiene como finalidad recabar la información necesaria para la investigación de la posible fuente de infección y el seguimiento del caso hasta el fin del tratamiento.

- 2) Estudio Clásico de Contactos:

Con el mismo se identifican los contactos, diagnóstico diferencial de infectados: Infección

Tuberculosa Latente (ITL) o enfermos, mediante visite clínica, prueba de Mantoux, anamnesis, exploración clínica y radiológica. Prescripción de quimioprofilaxis a los casos con ITL y seguimiento de los mismos hasta fin del tratamiento.

- 3) Búsqueda activa de contactos: localización de los contactos y desplazamiento al territorio, o mediante llamada telefónica, para la realización de anamnesis y prescripción de pruebas complementarias si necesario.
- 4) Coordinación con Organizaciones no gubernamentales tales como Cruz Roja y Fundación CEPAIM, Asociación de Mujeres en Zonas de Conflicto, APRAMP, Fundación Adoratrices, Médicos del Mundo, ACCEM y Servicios Sociales a través del mapa de recursos de cada zona geográfica con el que trabaja los respectivos trabajadores sociales.

Con ello se mejora los condicionantes de salud mediante aporte de alimentos, productos de higiene, ropa de abrigo, ayuda para transporte, acompañamiento al hospital, ayuda para medicación, ayuda para mantenimiento de la vivienda, mejora del entorno o búsqueda de alojamiento alternativo, en su caso entrada en un dispositivo de alojamiento de acogida propio.

- 5) Coordinación con otras Instituciones Públicas:

Con Centros Municipales de Información a la Mujer, Servicios de Atención a Drogodependencias, Instituciones Penitenciarias, Servicios de Protección de Menores, Agencia de Dependencia y Centros de Valoración de Discapacidad, cuando se detectan pacientes que mantienen alguna relación con estas instituciones por ser una mujer víctima de violencia de género, por estar en tratamiento o necesitarlo por alguna adicción, por ser menor protegido o contar con alguna discapacidad.

- 6) Información sobre regularización y otros trámites administrativos:

Informes de arraigo y habitabilidad por parte de la trabajadora social del sistema sanitario pública de Andalucía, Información sobre procedimiento de regularización por enfermedad sobrevenida, Información sobre incapacidad laboral transitoria, partes de baja y de confirmación por parte de las enfermeras de los equipos de TB de los distritos sanitarios con mayor incidencia o por epidemiología y trabajadores sociales de los distritos.

- 7) Formación a los profesionales a distintos niveles, con el objetivo de mejorar el diagnóstico precoz de la TB y actualizaciones del tratamiento de la infección tuberculosa latente.
- 8) Además, a este esfuerzo coordinado entre los profesionales de los distintos niveles sanitarios (Atención Primaria, Atención Hospitalaria y desde las propias Delegaciones Territoriales competentes en materia de salud) se le suman algunas tareas realizadas por los profesionales de epidemiología y salud pública, como las que a continuación se relacionan, que han permitido continuar corrigiendo la subnotificación existente de TB y han conseguido disminuir significativamente el porcentaje de notificación de casos erróneos por registro de micobacterias no tuberculosas y reducir, también de forma significativa, el porcentaje de declaración de casos con cultivo falso positivo:
 - a) La elaboración de protocolos interniveles.
 - b) El establecimiento de algoritmos direccionales.
 - c) Organización de reuniones periódicas de seguimiento.
 - d) Colaboración de los laboratorios de micobacterias a la vigilancia epidemiológica.

- 9) Por último, se ha de hacer referencia a las actuaciones realizadas en el ámbito de la TB animal:

La TB animal es una enfermedad bacteriana crónica de los animales causada por el complejo de *Mycobacterium tuberculosis*, principalmente por *M. bovis*, pero también por *M. caprae* y, en menor medida, por *M. tuberculosis*. Es una importante enfermedad infecciosa del ganado bovino y de pequeños rumiantes, como ovejas y cabras, que también afecta a otros animales domesticados y a ciertas poblaciones de animales silvestres y que produce un estado general de enfermedad, neumonía, pérdida de peso y, a la larga, la muerte.

En cuanto a la TB sobre animales, la enfermedad está incluida en la lista de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), y es de notificación obligatoria en la UE.

Andalucía desarrolla el Plan Nacional de erradicación de tuberculosis bovina, en el que la Consejería competente en materia de salud ha realizado las siguientes actuaciones:

- a) Chequeo en las explotaciones bovinas para detectar animales positivos a TB y sacrificio obligatorio de los reaccionantes positivos con indemnización al ganadero (de acuerdo al Plan desarrollado por la Consejería de Agricultura, pesca, agua y desarrollo rural) en mataderos específicamente autorizados. Siempre que exista un grave riesgo para la salud pública u otra razón de índole sanitaria, a criterio de las autoridades competentes, se podrá ampliar el sacrificio, procediendo a realizar el vaciado sanitario de la explotación.

El objetivo final es la erradicación de la enfermedad, considerándose como tal la existencia de una tasa de incidencia de explotaciones confirmados como infectados por el complejo *M. tuberculosis* no superior al 0,1% en los últimos 3 años, unida al mantenimiento de la calificación oficialmente libre en al menos un 99,8% de explotaciones que comprendan al menos un 99,9% de los animales en al menos esos 3 últimos años y a que el programa de vigilancia de los últimos 3 años haya incluido la vigilancia ante y post-mortem de todos los bovinos sacrificados mediante la búsqueda sistemática e investigación de lesiones compatibles.

En este sentido, existen ocho mataderos autorizados en Andalucía para el sacrificio de animales positivos a la prueba dérmica de TB, en los que intervienen ya veterinarios oficiales dependientes de la Consejería competente en materia de salud, donde se adoptan medidas específicas de inspección post-mortem y antemortem, así como de muestreo de los rebaños para detectar qué especie concreta pueda ser la causante. Igualmente se realiza la inspección ante y post-mortem de todos los animales sacrificados en Andalucía con destino al consumo humano, existiendo instrucciones específicas de actuación para la detección y en su caso, muestreo de animales con lesiones compatibles con TB. En este ámbito y en Andalucía cada año se sacrifican e inspeccionan uno 100.000 bovinos, 480.000 caprinos y 500.000 ovinos.

- b) Así mismo, para evitar que la leche pueda ser un vehículo de transmisión, por parte de los inspectores de salud pública se verifica que la leche es tratada térmicamente a una temperatura que elimine la presencia de *Micobacterias* y, que solo se usa leche cruda (tanto para consumo como para queso) de rebaños libres de esta enfermedad, control que se realiza en las 260 empresa transformadoras de leche ubicadas en Andalucía.
- c) Igualmente, se desarrolla en Andalucía, el Sistema Integrado de Epidemiología Genómica de Andalucía, que aglutina todas las secuencias genómicas de patógenos detectados en Andalucía en los ámbitos animal, alimentario y clínico humano, en una verdadera integración con enfoque “una salud”, que permite trazar los recorridos de los gérmenes y sus interacciones

en los 3 ámbitos.

Por tanto, dada la relevancia que para el gobierno andaluz tiene la mejora de salud de la ciudadanía andaluza, se estima oportuno y conveniente que el Consejo de Gobierno tome conocimiento de las actuaciones realizadas por esta Consejería en materia de TB en el periodo referido.

En su virtud, de conformidad con el artículo 27.22 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta de la Consejera de Salud y Consumo, y previa deliberación, el Consejo de Gobierno en su reunión del día 19 de marzo de 2024,

ACUERDA

Tomar conocimiento de las actuaciones realizadas a 2023, por parte de la Consejería de Salud y Consumo, en materia de Tuberculosis.

Sevilla, 19 de marzo de 2024

Juan Manuel Moreno Bonilla

PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Catalina Montserrat García Carrasco

CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO