Octubre 2001 **Vol. 4, No. 2**

stop tuberculosis

CP/HCT/TUB

El primer foro de socios de *STOP TB*

Washington, D.C.
22-23 octubre 2001

Dando seguimiento a la Conferencia Ministerial de Amsterdam 2000, se reunieron en la ciudad de Washington, DC, los días 22 y 23 de octubre, en las oficinas del Banco Mundial, los representantes ministeriales de los países con mayor carga de tuberculosis, que comprende un 80% de la carga mundial de la enfermedad, los jefes de las agencias internacionales y representantes de los socios de STOP TB. En el evento se reconoció que la tuberculosis es un factor crítico persistente que contribuye a mantener la pobreza y como tal, es un impedimento para el desarrollo económico. Por medio del presente Forum de Socios de STOP TB, se expresa el compromiso adicional a fin de operacionalizar la Declaración de Amsterdam para Detener la TB y:

- emprender acciones urgentes y aceleradas contra la TB en los próximos 50 meses;
- redoblar los esfuerzos para alcanzar las metas mundiales para el control de la tuberculosis para el año 2005;
- detectar el 70% de las personas con tuberculosis infecciosa y curar con éxito el 85% de los enfermos detectados y
- movilizar recursos adicionales por medio de los esfuerzos coordinados.

Los participantes al foro de socios *STOP TB*, emitieron la siguiente Declaración:

I. ESTAMOS ALENTADOS POR EL PROGRESO LOGRADO EN LA APLICACION DE LA DECLARACIÓN DE AMSTERDAM.

- La tuberculosis (TB) ahora cada vez más se reconoce internacionalmente como un factor social y económico—así como un tema de salud;
- El número de países que han adoptado DOTS ha aumentado sustancialmente;
- Varios países con alta carga de TB han ampliado rápidamente la cobertura de DOTS;
- Un número creciente de países con alta carga de TB han establecido mecanismos de coordinación nacional, como asociaciones para optimizar el apoyo a los programas de control; algunos también han iniciado asociaciones con el sector privado;
- Los recursos nacionales e interna-

Contenido

- **El primer foro de socios de *STOP TB***
- **Evaluación del PNT de Honduras**
- **Reunión de VIH/SIDA/TB y discusión del modelo *Paso a Paso***
- **Taller sobre los Módulos de Gerencia del PNT a nivel nacional**
- **Notificación de casos TB en la Región, 2000**

cionales invertidos en el control de la tuberculosis e investigación han aumentado sustancialmente;
- El Fondo Mundial para Combatir el SIDA, la TB y la Malaria se está desarrollando a fin de canalizar recursos adicionales para los países;
- El Fondo Global de Medicamentos TB (GDF) fue lanzado el 24 de Marzo y ya está enviando medicamentos anti-tuberculosis a países en África, Asia y Europa Oriental, a precios considerablemente reducidos;
- El Grupo de Trabajo Global sobre TB/VIH está promoviendo la implantación de variadas intervenciones disponibles para disminuir la carga de TB/VIH.

II. A PESAR DEL PROGRESO MENCIONADO, NO HAY NINGUNA RAZON PARA FELICITARNOS Y CON GRAVE PREOCUPACION NOTAMOS QUE:

El nivel del conocimiento del público, así como el grado de compromiso político y financiero son insuficientes. Como resultado, la epidemia global de TB sigue empeorando, minando el desarrollo de las familias, las comunidades y por lo tanto las economías nacionales, en un ciclo vicioso de las enfermedades y la pobreza.

- Sólo una de cada cuatro personas con tuberculosis es tratada con DOTS. La tasa actual de ampliación del DOTS es todavía demasiado lenta para alcanzar las metas mundiales para el año 2005. Al no alcanzar estas metas, se condenarán a millones de personas a las enfermedades y la muerte;
- La epidemia de tuberculosis aumenta diez por ciento por año en África—en gran parte debido a la co-infección con el VIH/SIDA. Trece millones de personas en todo el mundo están infectadas anualmente por la TB y el VIH, la mayoría en África y Asia;
- Dos de cada tres personas afectadas con tuberculosis son adultos jóvenes en sus años más productivos—muchos también afectados por el SIDA—cuyas vidas son truncadas en su juventud;
- Cientos de miles de personas, muchos de quienes son socialmente desfavorecidos y no tienen ningún acceso al tratamiento eficaz, tienen también farmacorresistencia a la tuberculosis;
- Muchos países siguen enfrentándose al control de la TB con graves limitaciones, con recursos humanos y financieros insuficientes y con una infraestructura de atención de salud inadecuada.

III. LOS GOBIERNOS NACIONALES DE LOS 18 PAÍSES CON MAYOR CARGA DE TB, RECONOCEN QUE ACCIONES URGENTES Y ESPECÍFICAS SE NECESITARAN DURANTE LOS PRÓXIMOS 50 MESES PARA ACELERAR EL PROGRESO CONTRA LA TUBERCULOSIS Y LOGRAR LAS METAS GLOBALES Y SE COMPROMETIERON:

JUNTO CON LOS GOBIERNOS Y SOCIOS NACIONALES, A EMPRENDER LAS SIGUIENTES ACCIONES ESPECÍFICAS:

En los próximos 50 días – a fines de 2001:

- Todos los países de mayor carga TB finalizarán los planes nacionales para lograr las metas mundiales para el control de la tuberculosis;
- Todos los socios representados en este Forum afirman su compromiso con el Plan Global para Detener la TB;
- Todos los socios apoyan el lanzamiento del Fondo Global para Combatir el SIDA, la TB y la malaria.

En las próximas 50 semanas -- a fines de 2002:

- Lograremos una tasa de detección de casos de DOTS de al menos 35%;
- Todos los países de mayor carga establecerán comités coordinadores interagenciales, o mecanismos similares, que incluirán el control de la tuberculosis dentro del alcance de sus mandatos;
- El Fondo Global de Medicamentos TB proporcionará medicamentos para tratar al menos un millón de pacientes adicionales.

En los próximos 50 meses -- a fines de 2005:

- Lograremos una tasa de detección de casos de DOTS de al menos 70%, aunque manteniendo un éxito de tratamiento de al menos 85%;
- Desarrollaremos y aumentaremos las respuestas eficaces a TB-VIH y a la tuberculosis con fármacorresistencia múltiple (MDR-TB);
- Elaboraremos el Plan Global para Detener la TB durante el período 2006–2010.

En los próximos 50 años--para 2050:

- Eliminaremos la tuberculosis como un problema de salud pública mundial.

Ordenamos a la Secretaría de la Sociedad Detener la TB, informar anualmente al Foro sobre el progreso para lograr estos objetivos.

2. Evaluación del PNT de Honduras

La TB constituye un importante problema de salud en la República de Honduras, ubicándose entre los 8 países priorizados en la Región en base a su carga de TB y por aspectos que inciden en el control de la enfermedad como es el caso de la epidemia de VIH/SIDA y la coinfección VIH/TB.

La tendencia de la incidencia notificada es ascendente en los últimos 10 años con disminución sostenida de las tasas de mortalidad y meningitis TB en los menores de 5 años. En el año 2000 notificaron 4.074 casos (todas las formas) para una tasa de 65.8 por 100,000 habitantes. De ellos 2,569 fueron casos pulmonares bacilíferos para una tasa de 41.5. Solamente se notificaron 2 casos de meningitis TB en menores de 5 años y fallecieron por TB un total de 122 casos para tasa de 2.1 por 100,000

habitantes. El VIH ha tenido una importante repercusión en la población joven; según datos preliminares de una encuesta sobre coinfección VIH/TB que se encuentra en 50% de ejecución, se ha podido conocer que el 8% de los casos notificados en este año están infectados por el VIH.

La estrategia DOTS/TAES comenzó su implantación en 1998 y a la fecha se encuentra en periodo de expansión. En esta ocasión, y a solicitud del Ministerio de Salud se realizó una evaluación conjunta de consultores de OPS y funcionarios del PNT con el objetivo de:

- Analizar la estructura política, normas/procedimientos y recursos del PNT;
- Conocer la cobertura e integración de las actividades de control de la TB;
- Determinar la capacidad del PNT para implementar y expandir la estrategia TAES (Meta Regional 2003);
- Identificar los principales retos para mejorar la eficiencia del PNT;
- Formular recomendaciones a las autoridades de salud que permitan cumplir el Plan de Acción a 5 años y las metas OPS/OMS.
- Las principales conclusiones de la visita, los logros, así como principales deficiencias y recomendaciones aparecen en forma resumida.

Principales logros:

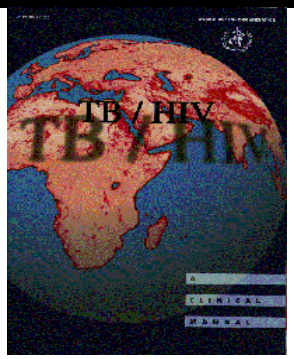
- Existencia de voluntad política para el control de la TB en el país.
- Existencia de recursos nacionales y externos para el PNT (USAID, Universidad de Alabama).
- Existencia de una red de laboratorio para el diagnostico y seguimiento bacteriológico de los casos.
- Cobertura de TAES en 95% de la población.
- Sistema de registro e información(OMS) implementado y funcionando.
- Existencia de medicamentos en bodega central y en las regiones visitadas.

- Evaluación del tratamiento por estudio de cohortes en todas las regiones visitadas. Mejoría de la tasa de curación y reducción de abandono.
- Estudio nacional de prevalencia de la coinfección VIH/TB en proceso.
- Capacitación del personal médico especialista y docente con apoyo de UICTER y USAID.
- Abordaje de problema de la TB en grupos de riesgo—centro penitenciarios y maquilas con apoyo de la Universidad de Alabama.
- Mayor proporción de enfermos TB que se estudian para VIH.

Aspectos a mejorar

En el área de Laboratorio:

- Carencia actual de un manual técnico y de procedimientos de laboratorio.
- Precarias condiciones de ambiente físico en la mayoría de laboratorios visitados y deficiencias en el área de bioseguridad.
- Ha disminuido el nivel de evaluación del PCTB en las regiones.
- Tasas de curación de enfermos tratados con niveles inferiores a los que se deben obtener en condiciones de TAES
- Tasas de abandono generalmente bajas con la actual definición (2 meses).
- Alta tasa de fallecidos en los análisis de cohortes. (VIH?).
- Una proporción de los enfermos TB, no se investigan con VIH: *Mejorar consejería.*
- Solicitud de medicamentos de segunda línea para MDR no siempre bien documentada la resistencia.
- Costos excesivos del esquema de tratamiento para casos nuevos.
- Baja cobertura de revacunación BCG: *Eliminar revacunación.*



3. Reunión de VIH/SIDA/TB y discusión del modelo Paso a Paso

Los Programas Regionales de ITS/VIH/SIDA y de Tuberculosis recientemente organizaron una reunión sobre atención integral a personas con VIH/TB, la que se llevó a cabo en la ciudad de San Pedro Sula, Honduras, entre los días 7 y 9 de octubre de 2001.

Los objetivos de dicha reunión estuvieron centrados en:

1. Estrechar las relaciones de trabajo entre los programas de VIH/Sida y TB;

2. Presentar el modelo de atención integral “Paso a Paso”(Building Blocks), desarrollado por HCP/HCA;

3. Discutir la pertinencia del modelo en la implantación de intervenciones específicas para la atención de pacientes coinfectados, considerando las situaciones particulares de cada país (prevalencia de VIH, tuberculosis, disponibilidad de recursos técnicos y financieros, políticas y prioridades de salud a nivel nacional y local, etc.);

4. Realizar un análisis del estado de las respuestas existentes en material de atención en VIH/Sida en la Región Latinoamericana, y definir líneas estratégicas de acción que permitan mejorar la calidad y cobertura de modelos de atención integral apropiados a contextos particulares y adecuados al nivel en que se prestan los servicios.

5. Establecer planes estratégicos conjuntos entre los programas de VIH/Sida y TB.

El encuentro fue facilitado por funcionarios y consultores de los Programas Regionales de Sida y Tuberculosis. Se contó con alrededor de 50 participantes de la Región (América Latina) y los países de habla hispana del Caribe.

Tomando en cuenta la necesidad de establecer y estrechar relaciones de trabajo conjuntos entre ambos programas, se consideró la participación del Responsable del Programa de TB (PNT) de los países con mayor afectación de la coinfección VIH/SIDA/TB.

Los profesionales del Programa de Sida presentaron el modelo construyendo Paso a Paso (Building Blocks), cuyas pautas sugieren organizar la atención de los pacientes que viven con VIH/SIDA **en tres escenarios principales**, a fin de que se ofrezca atención integral a esas personas en: **la atención domiciliaria, comunitaria, atención primaria de salud (APS), atención secundaria y terciaria.**

El Programa Regional de TB ofreció un documento / propuesta a fin de discutir la aplicabilidad y adaptación operativa del modelo Paso a Paso para propiciar las acciones de tuberculosis en los tres escenarios y cinco niveles de atención en salud.

Recomendaciones del Taller:

1. Los programas regionales de TB y VIH/Sida incorporaran al documento las recomendaciones propuestas en el taller.

2. La segunda versión del documento será enviada a los programas de VIH/Sida y TB de los países de la Región para su discusión conjunta (mes de noviembre).

3. Los programas regionales de TB y VIH/Sida incorporaran las sugerencias de los países y elaborarán una versión final (diciembre/2001).

4. En el primer trimestre del año 2002 se editará y publicará el documento final que se distribuirá a todos los países de la Región.

4. Taller sobre los Módulos de Gerencia del PNT a nivel Nacional

El Programa Regional de Tuberculosis, en coordinación con la Representación de la Organización Panamericana de la Salud en Panamá, organizó un taller sobre la Gestión del Programa de Tuberculosis para los jefes nacionales de este programa en los países de América Central, Belice, Panamá y República Dominicana. El curso se realizó en la ciudad de Panamá del 30 de julio al 3 de agosto del 2001, con la colaboración del Ministerio de Salud de la República de Panamá y la Fundación Damián con asistencia de los Jefes de Programas de Belice, Costa Rica, Honduras, Nicaragua, Rep. Dominicana y Panamá.

La estrategia del Tratamiento Estrictamente Supervisado (TAES) para el control de la tuberculosis se ha expandido en los últimos años en todos los países de América Central, así como también en Panamá y República Dominicana. En ciertos países de la subregión, como Belice, Costa Rica y República Dominicana, la estrategia se ha implantando solo en ciertas regiones o áreas. La OPS/OMS consideró que un curso sobre planificación y evaluación de la estrategia TAES era necesario a fin de acelerar y perfeccionar su implantación.

Objetivos del Taller

El objetivo central del curso fue brindar los conocimientos y herramientas para que los responsables del control de la tuberculosis a nivel nacional y a nivel regional adquirieran y perfeccionaran las habilidades para fortalecer y acelerar la implantación de la

estrategia del tratamiento estrictamente supervisado en tuberculosis.

Dado el carácter internacional del curso, se utilizaron los módulos genéricos, sin adaptación local, de la versión latinoamericana del Curso sobre Gestión del Programa de Tuberculosis de la OPS/OMS.

El curso está diseñado para enseñar a los miembros del equipo de gestión del programa de tuberculosis a nivel nacional y a nivel intermedio o regional, la formulación de objetivos epidemiológicos, el establecimiento de metas programáticas y la elaboración de planes de actividades de gestión y de control de la gestión.

Notificación de los casos de tuberculosis (TB) en el año 2000

En la Región de las Américas, ciertos factores han estado creando las condiciones propicias para que el problema de tuberculosis (TB) se mantenga inalterable. Desde hace varias décadas, la TB se ha caracterizado como una enfermedad con profundas raíces económico sociales. En varios países, esta situación se asocia al incremento de las condiciones de pobreza que ha acentuado las iniquidades con menores posibilidades de acceso a los servicios de salud, así como el crecimiento de poblaciones marginales y migraciones en busca de mejor calidad de vida. A finales del siglo XX, a este cuadro se agregó el abandono de las principales acciones de control con debilitamiento de los programas.
La resistencia a los fármacos anti tuberculosis (MDR-TB), el rápido crecimiento de la población acompañado de frecuentes procesos migratorios y la emergencia de la pandemia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), son graves problemas que amenazan la posibilidad de controlar y eliminar a mediano plazo la tuberculosis como un problema de salud.

En el año 2000, la Región de las Américas ha notificado de forma preliminar 234, 620 casos de todas las formas de TB (-1.5%) y 129,373 casos bacilíferos nuevos (-6.0%),en comparación con los registros del año 1999.

Hasta la fecha, varios PNT de la Región no han brindado la información completa correspondiente a la notificación de los casos del año 2000, de acuerdo con los formatos sugeridos por OPS/OMS: Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Ecuador y República Dominicana. Una vez que la información requerida sea recibida por el Programa Regional, se estima que la incidencia de casos para el año mencionado, no sufrirá un incremento sustancial.

NOTIFICACION DE CASOS TB EN PAISES DE LA REGION,DE LAS AMERICAS, 2000

PAISES	CASOS BAAR (+)	TASA BAAR(+)	TOTAL CASOS TB	INCIDENCIA TOTAL
ARGENTINA*	5,083	13,9	10,703	29,3
BELICE	58	25	110	48
BOLIVIA	6,641	77,3	9,684	115,7
BRASIL*	42,626	20,8	79,887	39,1
CHILE*	1,290	8,5	3,021	19,9
COLOMBIA*	8,622	20,4	11,590	27,4
COSTA RICA	721	18.9	492	12,8
CUBA	677	6,0	1,135	10,1
ECUADOR*	5,064	40	6,908	54.6

EL SALVADOR	1,008	16	1,485	24
GUATEMALA	2,044	18	2,764	24,3
HAITI	5,596	68	10,420	126.7
HONDURAS	2,569	41,5	4,079	65,8
MEXICO	9,108	9,2	17,820	18
NICARAGUA	1,630	32	2,402	47
PANAMA	410	14,3	1,149	40,2
PARAGUAY	900	18,7	1,870	34
PERU	22,580	88	39,918	155,6
PUERTO RICO*	82	2,1	174	4,5
REP.DOMINICANA*	2,907	34,3	5,521	62,4
USA (EE.UU)	5,865	2.1	16,377	5.9
URUGUAY	367	11,7	645	19,4
VENEZUELA	3,525	15,0	6,466	25,2
TOTAL	129,373	16,3	234,620	29,6
Fuente: Informes anuales de los PNT's (Datos preliminares)				

Este boletín será publicado cada cuatro meses, por el Programa Regional de Tuberculosis de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Para mayor información dirigirse a:
Dr. Rodolfo Rodríguez Cruz,
Asesor Regional Programa de Tuberculosis
Tel: (202) 974-3494; Fax: (202) 974-3632
E.mail: rodrigro@paho.org

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana,
Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
525 Twenty-Third Street, N.W.
Washington DC 20037, USA