

Tuberculosis



OPS/OMS/DPC/CD/TUB

Fumar: Un factor de riesgo para desarrollar Tuberculosis Pulmonar

Un reciente artículo publicado en el *Lancet* ha presentado evidencias sobre la relación entre el consumo de tabaco y desarrollo de tuberculosis pulmonar. Se estima que el riesgo de presentar tuberculosis es tres veces mayor en fumadores que en no-fumadores. A este mayor riesgo se suma la mayor letalidad de la enfermedad en los fumadores que en no-fumadores. Más de la mitad de las muertes en personas fumadoras que fallecen a causa de la tuberculosis podrían ser evitadas si estas personas no fumaran.

Estas evidencias que están apareciendo en la literatura científica deben tenerse en cuenta para realizar intervenciones preventivas de éxito para disminución de la mortalidad de la tuberculosis. Es recomendable que, en la Región de las Américas, las actividades de control de la tuberculosis se coordinen con las de control del tabaco, en especial el apoyo a la firma y ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco, a fin de bajar tanto la tasa de fumadores como para tratar apropiadamente los casos de TB. Esta estrategia contribuirá a una mayor y más rápida reducción de la incidencia y defunciones por TB.

Taller sobre proyectos de vigilancia de la multidrogo resistencia a drogas antituberculosas, San José de Costa Rica

Los días 1, 3 y 4 de Noviembre se realizó en San José de Costa Rica un Taller

sobre proyectos de vigilancia de la multidrogoresistencia a drogas antituberculosas.



Los objetivos del taller fueron:
i. Analizar y discutir aspectos relacionados con el diseño, el desarrollo y evaluación de los estudios de tuberculosis multidrogo-resistente (MDR);
ii. Conocer las experiencias de países seleccionados,

apoyándolos en la evaluación de sus datos y en la elaboración de sus protocolos; facilitando de esta manera el adecuado inicio y el cierre de los estudios;

Contenido

- Fumar: un factor de riesgo para desarrollar tuberculosis pulmonar.
- Taller sobre proyectos de vigilancia de la multidrogo resistencia en San José de Costa Rica.
- 3^{era} Reunión de Países de Baja Prevalencia en TB.
- Fondo Mundial para la Lucha contra SIDA, Tuberculosis y Malaria. Países exitosos en la 3^{era} Ronda. Anuncio para la 4^a Ronda. Reunión Regional en Panamá.
- VI Curso Internacional "Desafíos en la Dirección de los Programas de Control de la Tuberculosis", realizado en Perú.
- Programa de Adiestramiento en Tuberculosis de USAID-OPS: resultado de la selección de candidatos.

iii. Establecer nexos de colaboración entre los laboratorios nacionales con el Laboratorio Supra Nacional de Referencia (LSR) de Chile.

Los países convocados fueron aquellos con estudios de vigilancia en marcha, así como aquellos que iniciarán sus estudios el próximo año con Chile como laboratorio de referencia.

Las principales áreas desarrolladas en este taller fueron:

i. Distribución y demostración práctica de uso de la última versión del software SDRTB4 recientemente puesto a disposición por la OMS y disponible en la siguiente página *Web*:

<http://www.who.int/csr/drugresist/TB/software/en/>

ii. Intercambio de experiencias entre los países acerca de los problemas encontrados en la planificación de los estudios o en el desarrollo de los mismos para evitar o afrontar de mejor manera estas situaciones en los estudios de actualización y seguimiento a futuro.

iii. Revisión y difusión de la guía de la OMS de 1997 sobre elaboración de proyectos de vigilancia. Como subproducto de la discusión sobre los aspectos técnicos de laboratorio necesarios para el desarrollo de los proyectos, se evidenció una serie de diferencias técnicas entre países las que serán abordadas próximamente en subgrupos de trabajo.

Se presentó brevemente la experiencia del laboratorio de Chile y su historia de 40 años en los estudios sobre pruebas de sensibilidad. Con esto se pretendió aumentar la confianza de países que habían tenido poco contacto con Chile y avalar así la confianza que OPS ha depositado en ese laboratorio para dar apoyo a la región.

Los países asistentes fueron Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y República Dominicana.

La iniciativa de generar una estrategia común hacia la eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública asumida por cuatro países (Chile, Costa

Rica, Cuba y Uruguay) en el marco de la Reunión Regional de Directores de Programas de Control de la Tuberculosis de Río de Janeiro en 1998, auspiciada por OPS/OMS, ha continuado contando con el apoyo de los países involucrados y de OPS/OMS.

En esta 3^{era} reunión Subregional de Países de Baja Prevalencia celebrada en Santiago, Chile se invitó a Puerto Rico, país con una excelente detección de TB. Todos los países del grupo están englobados en la categoría 4 de OMS (Cobertura del DOTS del 90% de la población) a excepción de Costa Rica que se encuentra en la categoría 3 (Fase de expansión).

Los países han logrado establecer siete condiciones básicas (del orden epidemiológico y operacional) para considerar que un determinado país está pasando de la etapa de control a la del proceso de eliminación. Alcanzadas las condiciones básicas para ingresar en el proceso de eliminación se establecieron tres etapas para avanzar dentro de este proceso, definiendo para cada una de ellas las metas epidemiológicas, las operativas y las estrategias.

Conclusiones de la reunión

Los países participantes han profundizado el compromiso político y social frente al reto que representa la estrategia de eliminación de la TB como problema de salud pública y reconocen que el DOTS es la estrategia idónea para acelerar el impacto del programa, destacando:

- Estratificación de riesgo por regiones.
- Identificación de grupos humanos de riesgo.
- El éxito de la estrategia de eliminación dependerá del grado de compromiso político y social y esta estrategia debe formar parte de las políticas y planes de salud de los gobiernos.
- Se reconoce la dificultad de establecer el costo-beneficio de la estrategia en términos económicos.

A nivel de estos países se ha establecido la estratificación de riesgo para cada división geopolítica de los países hasta llegar a nivel de municipio y áreas de salud con el objeto de identificar las zonas de alto riesgo y reforzar y/o reorientar las actividades de control; se han identificado poblaciones específicas de riesgo y realizado estudios y validaciones de intervención para el grupo específico; se evidenció que es necesario que los PNT del grupo de países de

baja prevalencia (PBP) mantengan estrecha comunicación entre sí, con intercambio de información, protocolos de investigación técnica y operacional, resultados de evaluaciones e investigaciones de forma permanente, manteniendo las reuniones bienales formales.

Por otro lado, se reconoce la necesidad de reforzar la coordinación entre los programas de control de la tuberculosis y de VIH/SIDA y que los PNT amplíen la estrategia de control de la TB a otras patologías respiratorias del adulto que demandan atención a nivel primario (PAL).

Recomendaciones

1. Programáticas

- Que se incorpore en las normas nacionales elementos de prevención de la transmisión de la TB en el personal de salud
- Que el programa esté en capacidad de minimizar la demora en el diagnóstico de casos bacilíferos, así como el inicio del tratamiento; que se extienda el estudio de contactos más allá de los intradomiciliarios y actualicen la conducta a seguir para su estudio (quimioprofilaxis a todo menor de cinco años contacto estrecho/intradomiciliario de un caso bacilífero)
- Que se incorpore en las normas una extensión de la quimioprofilaxis a recién infectados (viraje reciente) y portadores de lesiones radiológicas antiguas sin haber recibido tratamiento previo específico; que no se modifique la política actual de cada país en relación a la vacunación con BCG; que se incorpore la tuberculosis (y las acciones del programa TB) al Programa de Atención del Adulto Mayor y que se apliquen auditorias en los casos de fracaso, muerte y abandono del tratamiento.
- Que se trabaje para lograr el apoyo de ONGs, donantes y otras instituciones para cooperar con el Programa en el cumplimiento de los planes de acción y proyectos de investigación para enfrentar la situación de la TB en los grupos de alto riesgo; que se asuma el problema específico de la tuberculosis en las prisiones como una acción conjunta entre los ministerios responsables de cada país y que las ONGs y los municipios contribuyan en el problema específico de indigentes, deambulantes o personas sin hogar.

2. De evaluación

- Que se estandarice la información operacional y epidemiológica que llevarán los PBP a las reuniones bienales y que las tendencias de morbi-mortalidad se establezcan mediante cálculos estadísticos de serie cronológicas.

3. De investigación

- Que se establezca y aplique el “perfil del abandonador” con objeto de prevenir los abandonos del tratamiento y que se colabore con el Laboratorio Supranacional (Chile) para la investigación de métodos sensibles, rápidos y de bajo costo para el diagnóstico y resistencia (Técnica de capa delgada y Alamar).

4. Reforma del sector salud

- Que el estado y el PNT de control de la tuberculosis beneficie a toda la población, independientemente de la situación provisional del paciente y su familia y que se analicen los efectos para el PNT de la situación cambiante de la estructura organizativa del sector salud en el contexto de la “reforma del sector”.

5. De docencia

- Que se aceleren los mecanismos para que los centros docentes de las ciencias de la salud incorporen en la carga curricular a la tuberculosis y los elementos constitutivos de su control, siguiendo los lineamientos propuestos en el seminario OPS/OMS de Bogotá (1999).

6. Generales

- Que la OPS/OMS propicie el apoyo, el compromiso social y político de las autoridades nacionales, hacia el plan de acción diseñado para dar cumplimiento a las metas trazadas por los PNT en función a la eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública y que se realice una evaluación del proceso cada dos años con la participación de los países de baja prevalencia.

**Fondo Mundial para la lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria:
Países exitosos en la 3^{era} ronda**

País	Nombre de la propuesta	Componente	Monto (2 años)	Monto (5 años)
------	------------------------	------------	----------------	----------------

En relación al total de fondos destinados para dos años **por componentes**, de un total de US\$ 623 millones, la distribución fue:

- **Para VIH:** US\$ 362 millones para 31 programas en 52 países
- **Para VIH/TB:** US\$ 27 millones para 2 programas en 2 países
- **Para Malaria:** US\$ 166 millones para 20 programas en 20 países
- **Para Tuberculosis:** US\$ 68 millones para 18 programas en 18 países

Se destinaron US\$ 68 millones para 18 programas de control de la tuberculosis en 18 países. **América Latina y el Caribe** han recibido más de US\$ 14 millones para cuatro programas de tuberculosis en Bolivia, Haití, República Dominicana y Paraguay, para los dos primeros años de ejecución.

4ª Ronda

La convocatoria para presentar propuestas para la 4ª Ronda se hará pública en enero de 2004, con las nuevas directrices actualizadas. Las solicitudes deberán presentarse **a más tardar el 2 de abril de 2004**. El Panel de Revisión Técnica (PRT) se reunirá en mayo para examinar las solicitudes y

hacer recomendaciones a la Junta Directiva del Fondo Mundial, que decidirá las aprobaciones de la 4ª Ronda los días 28 a 30 de junio.



La primera reunión regional se llevó a cabo del 15 al 16 de noviembre para países exitosos de LAC en la 3ra ronda; del 17 al 20 de noviembre para países de las rondas 1, 2 y 3 de Latinoamérica y el Caribe (LAC) y el día 18 de noviembre la reunión con los socios técnicos del Fondo Mundial (FM).

Participaron en la reunión personal técnico y/o jefes de programas nacionales de SIDA, tuberculosis y malaria, así como representantes de la sociedad civil y personas viviendo con la enfermedad (personas viviendo con SIDA, personas viviendo con TB, personas viviendo con las tres enfermedades) de Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, representantes de Proyectos Multipaís, CARICOM

y OECS, representantes de ONUSIDA, PNUD, del CDC, y personal de la sede de OPS, entre otros.

La reunión del 15 al 16 tuvo como objetivo presentar la estructura, propósito, composición y funciones del Fondo Mundial a los países exitosos en la 3ra ronda; discutir sobre los comentarios realizados por el PRT y adquirir conocimiento sobre los aspectos de gestión específicamente lo relacionado con aspectos financieros. Se presentan, además, los roles y responsabilidades del MCP (Mecanismo de Coordinación País), del Recipiente Principal (RP) y del Agente Local del Fondo (ALF). Se espera que los temas discutidos faciliten el proceso de negociación que debe iniciarse con estos países.

Durante los días 17 al 20 de noviembre se revisaron las experiencias exitosas y fracasos (como lecciones aprendidas) que los países han adquirido desde los inicios del FM. Los principales temas discutidos fueron:

- i. La participación de LAC (Latinoamérica y el Caribe) en el FM;
- ii. Pasos y procedimientos desde el envío de la propuesta hasta la firma de acuerdos;
- iii. Análisis de los procedimientos del FM a nivel de los países;
- iv. Adquisiciones y gerencia de la cadena de distribución;
- v. Elementos claves en la programación para VIH, TB y malaria;
- vi. Revisión de los planes de trabajo para la identificación de necesidades técnicas;
- vii. Desembolsos basados en desempeños;
- viii. Sistemas de apoyo técnico: el rol de los mecanismos regionales y las agencias internacionales en su apoyo a los programas del FM y
- ix. Recomendaciones.

La posición de la OPS será la de reiterar nuestro compromiso de brindar cooperación técnica a los países que lo soliciten y de velar para el mejor uso de los recursos a favor de la salud pública de los países; así como de continuar el proceso de coordinación con los principales actores en la Región, para definir funciones y áreas de apoyo que podrían ser cubiertas por cada uno (BM, BID, ONUSIDA, ACIDI, USAID, PASCA, ONGs).

VI curso internacional: “Desafíos en la Dirección de los Programas de control de la Tuberculosis

Del 10 al 21 de noviembre del 2003, en la ciudad de Lima, se realizó el VI Curso Internacional de Tuberculosis, organizado por el Programa Nacional de Control de Tuberculosis, con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y el auspicio del Proyecto Vigía y la ONG Socios En Salud – Sucursal Perú.

Asistieron 40 participantes, tanto nacionales como de países de la Región (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Nicaragua y Paraguay).

La primera semana del curso se desarrollaron clases teóricas acerca de la epidemiología de la tuberculosis, la estrategia DOTS y sus componentes. Se tocaron puntos acerca de gestión en tuberculosis. Participaron docentes de la OPS, sede central y Perú, Socios en Salud – Sucursal Perú, *Task Force* y docentes nacionales.

La segunda semana se realizaron visita a las Direcciones de Salud de Lima y Callao, a los Laboratorios Referenciales y establecimientos de salud seleccionados. Asimismo, los participantes prepararon sus planes estratégicos para presentarlos en la plenaria final, realizada el último día.

Programa de Adiestramiento en TB de USAID-OPS: resultado de la selección de candidatos

Se informa que el pasado mes de octubre el Comité de Selección del Programa de Adiestramiento en TB, USAID-OPS, concluyó el proceso de selección de candidatos postulantes. Luego de un proceso de selección minucioso y acorde a los requisitos exigidos en la Convocatoria, el Comité de Selección USAID-OPS seleccionó al Dr. Matías Humberto Villatoro de **El Salvador**, al Dr. Alfonso Tenorio de **Colombia** y al Dr. Andrés Hernández de **México**.

En esta oportunidad hemos contado con 36 candidatos de 19 países.

Agradecemos a los países y a las oficinas de país de la OPS el interés y apoyo brindado al Programa Regional de TB.

Este boletín es publicado 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) 974-3656
E-mail: rodrigro@paho.org
E-mail del Programa: tb@paho.org



Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la

Organización Mundial de la Salud
525 Twenty-Third Street, N.W.
Washington DC 20037, USA