

Tuberculosis



OPS/OMS/DPC/CD/TUB

Avances en el control de la tuberculosis en la Región de las Américas: 1995-2003

Durante el periodo comprendido entre julio de 1995 y diciembre de 2003, el Programa Regional de Tuberculosis fue liderado por el Dr. Rodolfo Rodríguez Cruz. Presentamos una breve reseña sobre el cumplimiento de los principales objetivos propuestos por el Plan de Acción Regional y de los avances registrados a lo largo de estos ocho años y medio.

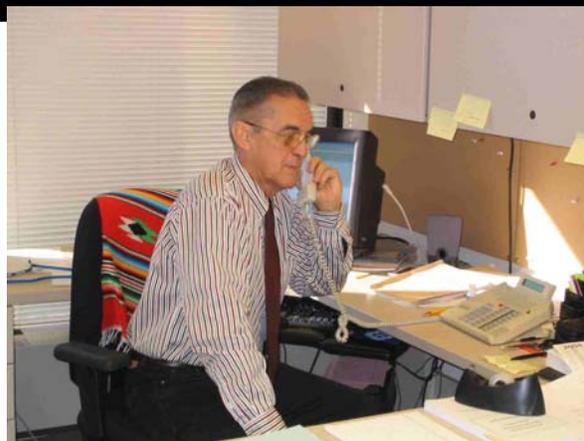
Los primeros pasos dados en este periodo se dieron cuando en julio de 1995 se hizo un diagnóstico de la situación operacional y epidemiológica de la Región de las Américas y se trazó un Plan Regional para alcanzar las metas propuestas por la OMS. En 1996 se avanzó de manera determinante al lograr que la tuberculosis ocupara la prioridad que no tenía en muchos países hasta ese momento y fue a través de la decisión del Director de la OPS de incluir el tema TB en la agenda del Consejo Directivo de OPS. De dicho Consejo se derivó la resolución CD 39/20 que convocó a los gobiernos de los países a dar una mayor prioridad al control de la TB.

Situación de la TB a nivel Regional

La tendencia de los casos y tasas de tuberculosis han mostrado estabilidad durante el periodo 1990-1998 y un relativo descenso entre 1999 y 2002. En la actualidad existen solo 3 países con tasas superiores al 85 por 100.000 habitantes, 2 entre 50-85, 10 entre 25-49 y el resto (10 países) con tasas por debajo de 25 por 100.000 habitantes.

Resultado de la aplicación de la estrategia DOTS/TAES

Antes de 1996, solo 6 países aplicaban la estrategia DOTS/TAES para el control de la tuberculosis a escala nacional, representando el 9.9% de la población de la Región cubierta con la estrategia.



Dr. Rodolfo Rodríguez Cruz. Foto de Archivo

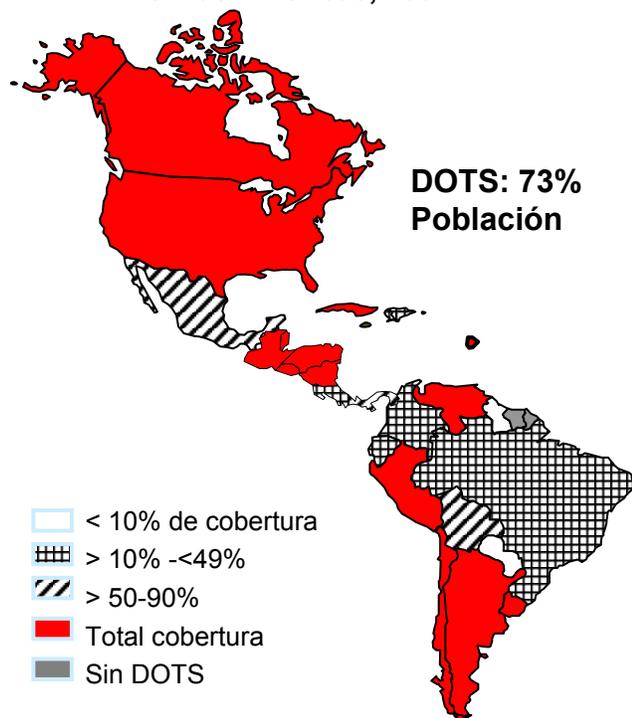
Entre 1996 y 1997 se apoyó la revisión de la estrategia de control y modificación de las normas nacionales de la mayoría de los países. Como resultado, en ese periodo, seis nuevos países inician la aplicación de la estrategia. Entre 1998 y 1999, otros seis nuevos países incorporan la estrategia. En el año 2002, prácticamente todos los países aplican la estrategia DOTS con diferentes niveles de coberturas. Con base en los informes de países a la OMS, se estima que el 70% de la población de la Región de las Américas está cubierta por la estrategia DOTS. En la actualidad, 13 países continentales y el CAREC tienen una cobertura de DOTS mayor al 90%;

Contenido

- Avances en el control de la tuberculosis en la Región de las Américas: 1995-2003
- Entrevista Dr. Rodolfo Rodríguez Cruz
- 24 de marzo: Día Mundial de la Tuberculosis—tema y estrategias
- Evaluación de Programas de Control de Tuberculosis: Costa Rica y Argentina
- Noticias de la lucha contra la tuberculosis
- Noticias del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
- Eventos de interés regional
- Obituario: Dra. Nohemí Paz de Zavala
- Enlaces de interés en tuberculosis

cinco países tienen una cobertura entre 50% y 90%; siete países con coberturas entre 49% y 10%. La última información disponible reporta que en la Región se detecta aproximadamente el 75% de los casos bacilíferos y que el 82% de ellos se curan.

Situación actual de la Estrategia DOTS en las Américas, 2002



Colaboración con los PNT

A partir de 1997 se realizaron evaluaciones periódicas en los PNCT de los países de la Región por lo menos una vez por año a solicitud de los Ministerios de Salud y en coordinación con los jefes de programas, a fin de realizar un seguimiento de los progresos alcanzados en la aplicación de la estrategia. Actualmente se cuenta con más de 15 Jefes consultores y jefes de PNCT capacitados, quienes realizan asesorías y evaluaciones en el marco de la cooperación técnica.

Resistencia a drogas antituberculosas

Antes de 1995 solamente algunos países realizaban estudios sistemáticos de vigilancia de la resistencia a drogas antituberculosas. A partir de 1997 el Programa Regional elaboró un plan para realizar estudios de vigilancia a fin de conocer la prevalencia de la resistencia a drogas antituberculosas en la Región.

A partir de 1998 se inician los estudios de resistencia de drogas antituberculosas en seis países y para el año 2001, 16 países realizan sus encuestas. Los resultados de estos estudios demostraron que las cifras más altas de resistencia se han registrado en República Dominicana y más recientemente en Ecuador. Las más bajas corresponden a los países con varios años de aplicación del DOTS (Cuba, Chile, Uruguay y Venezuela). En el resto de los países no se registra una multidrogoresistencia significativa.

Cobertura de la BCG y comportamiento de la meningitis en menores de 4 años

Los programas de TB de los países han venido trabajando coordinadamente con los programas nacionales de inmunización en los últimos años y se han logrado altas coberturas de vacunación BCG con un excelente impacto en la tendencia decreciente de meningitis TB en la mayoría de los países. En el año 2000, la cobertura de vacunación BCG en 19 países de la Región alcanzó el 95% en menores de 4 años, con rangos entre 80% y 99%. Esta cobertura significó haber vacunado cerca de 53 millones de niños; se notificaron 218 casos de meningitis TB y la tasa específica fue de 0.4 por 100.000 niños de esa edad.

Promoción y colaboración en investigaciones operativas

A partir de 1997 se apoyaron varias investigaciones operativas en la Región, todas ellas tendientes a dar respuesta a los problemas operacionales y epidemiológicos que confrontan los programas en el control de la enfermedad. Los estudios se realizaron sobre temas como el de resistencia a drogas, coinfección VIH/TB, el problema de la TB en población indígena, prevalencia de TB en prisiones, costo de tratamiento bajo la estrategia DOTS, Riesgo Anual de Infección y DOTS Comunitario. Está previsto para el año 2004 realizar un estudio sobre los incentivos en TB y su impacto en la adherencia al tratamiento en condiciones de DOTS.

Coordinación interprogramática

Desde hace varios años existe preocupación a nivel mundial sobre el impacto del VIH en la epidemia de TB. La Región ha dado respuesta a este doble problema mediante la formulación del documento "Construyendo paso a paso: Pautas de atención integral de las personas con coinfección TB-VIH/SIDA", que servirá como

referencia para la atención de estos pacientes en la Región, y cuyo eje principal es la coordinación activa entre los PNT y PNS de cada país.

Durante el segundo semestre del año 2003 se formuló una encuesta basada en los lineamientos de política provisional de la OMS para la co-infección TB-VIH/SIDA. El estudio proporcionará una línea de base sobre la situación operacional y normativa sobre la co-infección en Centro América y algunos países seleccionados del Caribe y América del Sur.

Desarrollo de recursos humanos

Implementar y expandir una estrategia como DOTS/TAES en cerca de 20 países de la Región, determinó desarrollar un plan regional de capacitación de recursos humanos que pudieran dar un cumplimiento eficiente a los planes de implementación y expansión de la estrategia DOTS.

El programa regional se ha apoyado en cuatro cursos internacionales: Chile, Cuba, Nicaragua y Perú que con carácter subregional se han encargado de la capacitación del personal del programa, en los diferentes niveles de salud. En los últimos siete años, se han capacitado más de 1500 personas, fundamentalmente médicos generales, enfermeras y técnicos de laboratorio.

Tomado del informe sobre gestión del Programa Regional de Tuberculosis de la OPS. Dr. Rodolfo Rodríguez Cruz. Diciembre 2003.

Entrevista al Dr. Rodolfo Rodríguez Cruz: ocho años de desafíos

A su salida de Washington DC, para asumir su nueva responsabilidad como Consultor Internacional de TB de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Brasil, el Dr. Rodolfo Rodríguez Cruz, anterior Asesor Regional de TB en la Organización Panamericana de la Salud (OPS) manifestó gran complacencia por los logros obtenidos durante el tiempo que permaneció al frente del Programa.

A las preguntas sobre la evolución de la tuberculosis en la Región de las Américas en las últimas décadas, los logros y desafíos del Programa, manifestó: "El control de la tuberculosis

en la Región ha pasado por diferentes etapas. Hubo una etapa, un grupo de años en la década de los 70 en la que los programas de algunos países fueron exitosos, como en Chile, Cuba, Colombia, Uruguay y Venezuela, pero después hubo un período, en la década de los 80, en el que las actividades de los programas decaen, a lo mejor porque se consideraba que la tuberculosis no era un problema, y esto permaneció así hasta la década de los 90, en la que podemos decir fue la época en la que tuvo de nuevo un repunte. Un acto determinante en el control de la tuberculosis en la Región fue en 1996, cuando el Director de la OPS determinó llevar el tema de la tuberculosis a un Consejo Directivo de la OPS, donde se discutió con crudeza la gravedad que tiene el tema, con los Ministros de Salud Pública de cada uno de los países de la Región de las Américas. De este Consejo Directivo salió una resolución que convocaba a todos los países a considerar la tuberculosis como una prioridad e implementar la estrategia DOTS/TAES que estaba recomendando en ese momento, tanto la OPS como la OMS".

Luego añadió: "A partir de 1996 comienza la implementación de áreas demostrativas de la Estrategia DOTS en varios países, y esto sensibilizó a las agencias y a los donantes, al ver que a pequeña escala se obtenían resultados muy superiores a los esquemas, o las políticas anteriores, en lo que era detección y curación. Como resultado de esto, comenzaron a aparecer recursos durante estos años, que creo han sido determinantes porque los países de la Región son países pobres. Fue fundamental la captación de recursos externos para cumplir los planes de acción que cada programa o cada país se trazó a partir del año 1996.

"El compromiso de cada gobierno de los países en la Región es importante para que la tuberculosis deje de ser un estigma y un problema de salud pública. Se requiere voluntad política y deseo de hacerlo".

"En el año 1996 la estrategia DOTS tenía una cobertura de 9.9% de la población en la Región de las Américas, con 6 países en donde se aplicaba, y gracias a las actividades desarrolladas desde el Programa Regional, año por año se fueron incorporando otros países. A la fecha, hay 25 países que están aplicando la estrategia DOTS, lo que significa una cobertura de 70% en la Región. Cuando Brasil extienda la estrategia, podremos

alcanzar un 90% de cobertura de la población, que sería algo aceptable, porque si nosotros lo logramos, y es la meta que nos pusimos para el 2005, sencillamente la Región de las Américas sería la primera Región y la única que para el año 2005 pudiera alcanzar las metas de la OMS.

“El desafío más grande que tuvimos fue el de capacitación y supervisión continua, y creo que el apoyo recibido por los socios, agencias, universidades, asociaciones médicas, en general, fue lo que hizo que fuera avanzando progresivamente esta estrategia. Creo que en el orden personal no hice más que ser un detonante, un supervisor, un promotor de esta actividad en todos los países.

24 de marzo: Día Mundial de la Tuberculosis—tema y estrategias

“Cada respiración cuenta. ¡Detengamos la tuberculosis ahora!”

Antecedentes

Al comienzo del milenio se suscribieron las metas de la campaña mundial contra la tuberculosis para el 2005 (cobertura DOTS diagnóstica de, al menos, 70% y tasa de curación de, al menos, 85%), sin embargo, las cifras mundiales más recientes reportan que se ha logrado solamente 37% de detección de casos y 83% de curación. El cumplimiento de las metas del 2005 es un paso muy importante para alcanzar las Metas del Milenio en el 2015.

Aunque los logros en la lucha contra la tuberculosis en la Región de las Américas han sido importantes, es definitivo que se consiga ahora un compromiso mayor de todos los estamentos gubernamentales, públicos, privados y sociales en el proceso de control/eliminación de la enfermedad.

La participación de la sociedad civil es muy importante si se pretende luchar efectivamente contra la tuberculosis, pero hasta ahora el aporte logrado de este sector social ha sido menos que óptima. Las causas atribuibles a esta falta de compromiso social se relacionan con:

- Los lemas de campaña en los años anteriores han sido dirigidos a la comunidad con tuberculosis y a las personas que participan directamente en los programas de control de

la enfermedad, pero no a la comunidad en general. Además, se ha usado terminología muy técnica que no facilita su difusión entre el público general.

- La participación de los medios de comunicación ha tenido un impacto modesto sobre el nivel de difusión entre la comunidad. Conseguir una participación más activa de los medios de comunicación es ahora una prioridad.

Tema sugerido

De acuerdo con las prioridades actuales en la lucha contra la tuberculosis, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se suma a la propuesta realizada por la Iniciativa Stop Tb de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y se plantean los siguientes objetivos de campaña para el Día Mundial de la Tuberculosis:

- Transmitir un sentido de urgencia al movimiento mundial que lucha contra la tuberculosis y acelerar los esfuerzos de todos los interesados para alcanzar las metas del 2005.
- Catalizar y estimular la participación de la sociedad civil y así construir un mayor compromiso social para la lucha contra la enfermedad.

Se sugiere una estrategia con los siguientes elementos para alcanzar los objetivos expuestos:

- El desarrollo y difusión de un tema/lema para el Día Mundial de la Tuberculosis dirigido principalmente al público en general.
- Desarrollo de material enfocado a lograr la participación de los medios de comunicación en la campaña que inicia el 24 de marzo y que se espera se prolongue durante todo el año.
- Revitalizar el compromiso político regional y local a través de invitaciones dirigidas a los líderes gubernamentales del más alto nivel para que participen en las actividades planeadas el Día Mundial de la Tuberculosis y durante la campaña que se extenderá todo el año.

De acuerdo a lo esbozado previamente, se sugiere un lema para usar en el Día Mundial de la Tuberculosis y en la campaña de todo el año: “Cada respiración cuenta. ¡Detengamos la tuberculosis ahora!”

Justificación

Hay una conexión inseparable entre el acto de respirar y la vida misma. En efecto, la respiración

es un acto humano fundamental, pero adicionalmente, el acto de respirar está asociado estrechamente con la tuberculosis. El tema/lema propuesto para esta campaña transmite el sentido de urgencia y expone el riesgo al que todos estamos expuestos. El tema es flexible y permite hacer los ajustes necesarios a los contextos locales y prioridades nacionales.

La audiencia primaria a la cual está dirigido el mensaje es la sociedad civil y los medios de comunicación. Los líderes gubernamentales y los tomadores de decisiones en salud son una audiencia secundaria.

Simultáneamente a las actividades planeadas para el Día Mundial de la Tuberculosis en todo el mundo, la Secretaría de la Iniciativa *Stop TB* ha planeado el Segundo Foro de Socios en la lucha contra la tuberculosis en Nueva Delhi, India, con el lema "Manteniendo la Promesa". Se hará énfasis en la importancia de acelerar las acciones para cumplir las metas propuestas para el 2005.

En esta actividad se hará el anuncio de dos prestigiosos premios relacionados con la producción editorial en texto e imágenes sobre el tema Tuberculosis y el movimiento *Alto a la tuberculosis*.

- El Primer Premio Internacional de la Alianza "Stop TB" para la Excelencia en Periodismo en Salud.
- El Primer Premio Internacional de la Alianza *Stop TB* para la Excelencia en Fotografía Documental.

Los términos del concurso serán divulgados posteriormente por la Secretaría de *Stop TB*.

Se invita a los que estén preparando actividades para el Día Mundial de la Tuberculosis que den un informe de sus propuestas a la siguiente dirección: tb@paho.org. De igual manera invitamos a enviar un reporte de las actividades que se realicen.

Informes de Evaluación de Programas de Control de Tuberculosis

Evaluación del PNT de Argentina, 20–28 noviembre 2003

La tuberculosis en Argentina continua siendo un problema de salud pública, puesto que a pesar de

existir un descenso en el reporte de casos, existen debilidades en la detección oportuna.

En el 2002 se notificaron 1,545 casos de tuberculosis de todas las formas para una tasa de 30.5 por 100,000 habitantes. Se observa que la mayor concentración de enfermos se encuentra en edad productiva 31-52 años.

La tasa de abandono y fallecidos se vio incrementada en el 2001, lo que pudiese reflejar un diagnóstico tardío de los enfermos que asisten a las unidades de salud, falta de educación sanitaria y divulgación del programa en los diferentes niveles. En el 2001 se registró un total de 936 fallecidos por tuberculosis de todas las formas, de los cuales 135 (14%) estuvieron asociadas a SIDA y 2 (0.2%) asociadas a meningitis tuberculosa.

Para el año 2002, la co-infección TB/SIDA es 4.7%. La Encuesta Nacional de Resistencia (1999 – 2000) reveló que la tasa de MDR fue de 0.9%.

Un equipo de evaluación externa visitó las provincias de Salta, Córdoba, Jujuy y Buenos Aires.

Recomendaciones

- Lograr que el PNT constituya una prioridad de salud.
- Mejorar la detección de casos en los diferentes niveles, estableciéndose una correcta programación de S.R.
- Mejorar la coordinación interinstitucional e intersectorial con el objetivo de fortalecer la notificación de casos.
- Estandarizar los criterios para la aplicación de PPD, administración de quimioprofilaxis y el manejo de la TB infantil, de acuerdo a recomendaciones de organismos internacionales (OMS/OPS-UICITER).
- Elaborar protocolo de investigación operativa con muestra representativa a nivel nacional para redefinir el concepto de prueba terapéutica.
- Descentralizar la atención de los pacientes con TB hasta el primer nivel de atención, estableciendo un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia.
- Fortalecimiento y extensión en la aplicación del tratamiento estrictamente supervisado.
- Estandarización de esquemas administrados de acuerdo a normas nacionales.
- Sistematizar el control de calidad de baciloscopías.

- Fortalecimiento del monitoreo y supervisión.
- Fortalecer la articulación entre el nivel provincial y local.
- Estandarizar los sistemas de registros acorde a los lineamientos de OMS/OPS/UICTER (Registro de casos, laboratorio, cohortes).
- Mejorar la coordinación de los Programas TB y VIH y realizar un estudio de la prevalencia de VIH en pacientes con TB.
- Diseñar un plan nacional de IEC.
- Capacitar a RRHH de nivel provincial en cursos internacionales en países con experiencia en estrategia DOTS.

Evaluación PNT de Costa Rica, 2–7 noviembre 2003

Costa Rica se considera como país de baja prevalencia de TB en la Región de las Américas, con una tasa notificada de incidencia de 17.35 x 100.000 habitantes. La forma de tuberculosis diagnosticada con más frecuencia es TB pulmonar con 85% del total de casos, afectando preferentemente a la población mayor de 25 años del sexo masculino. La mortalidad, si bien presenta problemas de subregistro de las muertes por tuberculosis, mantiene una tendencia descendente desde 1999, con una tasa promedio de 2.3 por 100,000 habitantes.

La cobertura de BCG ha sido superior del 90%, con ausencia de notificación de casos de meningitis TB. Se han notificado casos de MDR pero se reconoce como un problema poco importante en este país.

Desde el punto de vista operacional, se ha mejorado la detección de SR e incrementado el número de baciloscopias, pero todavía esta cifra es inferior a la esperada. La cobertura DOTS/TAES, al presente año, alcanza el 84%.

La cohorte de casos nuevos bacilíferos en áreas DOTS alcanzó en el año 2001 un 58,2% de curación y un 25,3% de tratamiento terminado para un éxito de 83,2%, con 5,6% de fallecidos y un 10,1% de abandonos. En las áreas No DOTS los curados representaron el 34,2%, los tratamientos terminados un 27,9% con un éxito de solo 62,1%, los fallecidos alcanzaron el 14,6% y los abandonos el 22%.

El programa ha preparado un plan de abordaje de casos MDR con drogas de segunda línea. Durante

el 2004, se dará inicio al estudio de vigilancia de resistencia a drogas anti-TB a nivel nacional. Se realizó del 2 al 7 de noviembre una evaluación externa conjunta con autoridades del PNT.

Recomendaciones

- La TB debe mantenerse como una prioridad de Salud Pública
- Se recomienda fortalecer el equipo central como elemento básico para poder cumplir la implementación y extensión de la estrategia DOTS/TAES.
- La localización de SR debe incrementarse en todos los niveles de salud del país.
- Aprovechar las oportunidad perdida en la toma de muestra al momento de detectar al SR en EBAIS.
- Es recomendable que el sistema de registro sea revisado y simplificado en cuanto a libros e instrumentos establecidos por las normas vigentes.
- La Región Brunca debe priorizar el trabajo de TB implementando la estrategia DOTS/TAES, dando cumplimiento a las directrices encomendadas por la CC.SS. Debido a que esta área concentra factores de riesgo como población indígena y altos niveles de pobreza.
- Fortalecer el sistema de Información, garantizando la consistencia de la misma.
- Vigilar grupos de alto riesgo para TB y su tendencia en el país: población indígena, prisiones, VIH/TB, MDR.
- Reforzar la coordinación entre los programas de TB y VIH/SIDA.
- Continuar con las actividades de capacitación y supervisión descentralizadas en todos los niveles.
- Implementar proyectos de colaboración entre países fronterizos, con Nicaragua y Panamá (TCC).

Noticias de la lucha contra la tuberculosis

Donación de la Fundación Bill y Melinda Gates para investigación en tuberculosis

La Fundación Bill y Melinda Gates, organización filantrópica fundada por el presidente de Microsoft, ha donado \$82.9 millones de dólares para apoyar la investigación en el desarrollo de una nueva vacuna contra la tuberculosis. El anuncio fue hecho el pasado 12 de febrero por Richard

Klausner, director ejecutivo del programa *Global Health* de la Fundación, en la reunión de la *American Association for the Advancement of Science*, realizada en Seattle, Estados Unidos.

La vacuna utilizada actualmente fue desarrollada en los años 20 por Albert Calmette y Camille Guérin, de quien toma su nombre (BCG – Bacilo de Calmette y Guérin), las expectativas eran grandes en su momento para combatir este flagelo de la humanidad, pero a la fecha la vacuna ha tenido gran impacto únicamente en el control de las formas graves de la enfermedad en niños (meníngea y miliar), pero no así con la forma pulmonar que es la que perpetúa la enfermedad y es la más transmisible. El desarrollo de una vacuna encaminada a combatir el bacilo de manera directa genera grandes expectativas entre todos los involucrados en la lucha contra esta enfermedad.

Noticias del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria lanza la 4ª Convocatoria para presentar propuestas para el financiamiento de subvenciones.

- Fecha límite para la presentación de propuestas: **5 de abril de 2004.**
- Evaluación por la Junta de las propuestas recomendadas: *28 al 30 de junio de 2004.*

Recursos disponibles: 4ª Ronda de propuestas

A la fecha de realización de esta 4ª Convocatoria para la presentación de propuestas, se prevé que la disponibilidad de fondos será de USD 604 millones (quedan pendientes las apelaciones a las decisiones de la 3ª Ronda). Se espera contar con recursos adicionales antes de que la Junta analice las propuestas. La actualización de este monto se publicará periódicamente en el sitio web del Fondo Mundial: <http://www.theglobalfund.org/>

Para cualquier inquietud, sugerencia o solicitud de apoyo técnico, por favor contactarnos a: tb@paho.org

Eventos de interés regional

1. Curso Internacional de Tuberculosis

Lugar: La Habana, Cuba.

Fecha: 7 al 18 de junio de 2004.

Información:

<http://lungchicago.org/societies/IUATLD.asp>

2. XIII Curso Internacional sobre control de tuberculosis

Organizador: UICTER, OPS, Programa Nacional de Tuberculosis de Nicaragua.

Lugar: Granada, Nicaragua.

Fecha: 29 de marzo a 6 de abril de 2004.

Información: UICTER. 68 Boulevard Saint-Michel 75006 París, Francia. *Tel:* (+33-1) 44320360. *email:*

Conferences@iuatld.org

3. XI Conferencia Anual de la Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas

Organizador: Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas (ICID)

Lugar: Cancún, México

Fecha: 4 a 7 de marzo de 2004

Información: http://www.isid.org/11th_icid/welcome.shtml

4. Estudio de Casos de Tuberculosis

Organizador: Sociedad de Tórax de Chicago

Lugar: The American Lung Association. 1440 W.

Washington Blvd. Chicago, IL. 5:00-6:00 pm

Fecha: Marzo 9 y Junio 8 de 2004.

Información:

<http://www.lungchicago.org/societies/TBCaseStudyFlyer.doc>

5. 100ª Conferencia Internacional de la Sociedad Americana de Tórax

Organizador: Sociedad Americana de Tórax.

Lugar: Orlando, Florida.

Fecha: 21 a 27 de mayo de 2004.

Información:

<http://www.thoracic.org/ic/ic2004/conference.asp>

Obituario

Dra. Nohemí Paz de Zavala

El Programa Regional de Tuberculosis lamenta el sensible fallecimiento de la Dra. Nohemí Paz de Zavala, Jefe del Programa de Tuberculosis de Honduras, quien se destacó por su tenacidad y dedicación en la lucha contra la enfermedad, alcanzando importantes avances en el control de la tuberculosis en su país.

Se recibieron mensajes de condolencia de Ivelisse Acosta, PNCT República Dominicana; Edith Alarcón, UICTER; Jairo Barrios; Sandra Brady, American Red Cross; José Caminero Luna, UICTER; Roberto Canales, PNT Lima Peru; María Castillo, USAID República Dominicana; Maarten van Cleeff, Jefe Unidad Internacional TBCTA; José Ramón Cruz G; Manfred Göbel, Associação Alemã de Assistência aos Hansenianos e Tuberculosos – DAHW, Cuiaba - Mato Grosso – Brasil; Peter Gondrie, Director KNCV Fundación de Tuberculosis; Mirtha del Granado, Jefe PNT de Bolivia; Antonio Marrero, Fundación Damián Panamá; Ada S. Martínez Cruz; Martha Pérez; Yadira

Pérez P; Mario Raviglione, Director Stop TB Department (STB) HIV/AIDS, TB & Malaria Cluster (HTM) World Health Organization; Celia Riera, Representación de OPS República Dominicana; Orlando Sequeira; Alejandro A. Tardencilla G., Director Nacional del PCT Nicaragua; Christine Whalen, MD, FRCP(C) Director TB and HIV/AIDS Unit Center for Health Systems and Services Management Sciences for Health; David Zavala, PNT Perú; Manuel Zúñiga, Programa TBC de Chile.

Enlaces de interés en tuberculosis

Principales enlaces electrónicos donde puede encontrar información sobre el control de la tuberculosis:

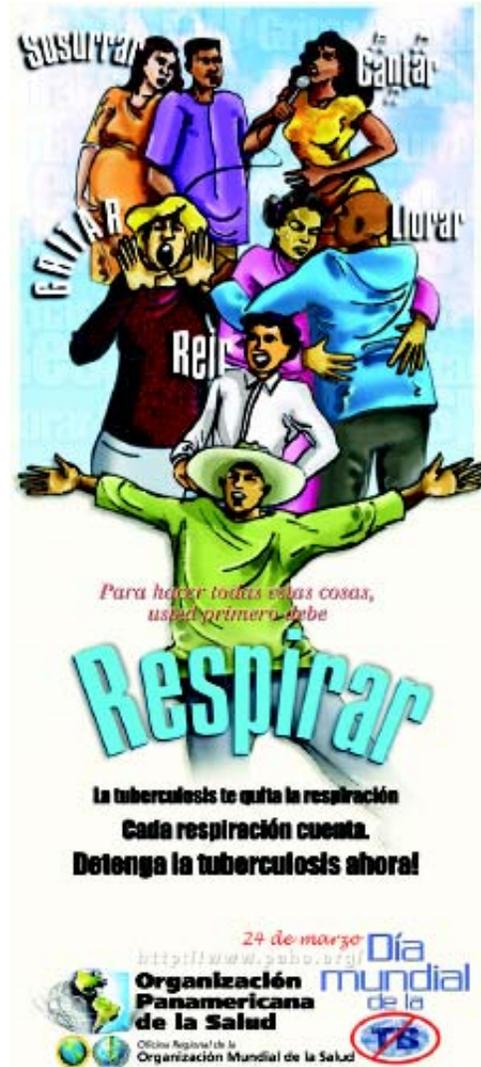
Organización Panamericana de la Salud (OPS)
<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/tuberculosis.htm>

Organización Mundial de la Salud (OMS)
<http://www.who.int/tb/>

Iniciativa STOP TB de la OMS
<http://www.stoptb.org/>

División de Eliminación de TB, CDC
<http://www.cdc.gov/nchstp/tb/>

MedLine plus
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/tuberculosis.html>
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/tuberculosis.html>



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:
 Dra. Pilar Ramón-Pardo
 Asesor Regional Programa de Tuberculosis i.a.
 Tel: (+1-202) 974 3848
 Fax: (+1-202) 974 3656

<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/tuberculosis.htm>
tb@paho.org



Organización Panamericana de la Salud
 Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud
 525 Twenty-Third Street, NW
 Washington, DC, 20037-2895, USA