



HOJA DE DATOS

“No podemos combatir el SIDA a no ser que hagamos mucho más por combatir la tuberculosis.”

Nelson Mandela

LOS RETOS

- La tuberculosis es la causa principal del fallecimiento de personas que viven con el VIH en África y una de las causas principales de muerte en otros lugares. Es asimismo la enfermedad más común a escala mundial entre las personas que viven con el VIH, dentro de los tres primeros meses de haber comenzado la terapia antirretroviral.
- Aproximadamente un cuarto de un millón de personas murieron del VIH relacionado con la tuberculosis en 2006.
- En los últimos 15 años se ha triplicado la cantidad de nuevos casos de tuberculosis en los países con altos índices del VIH.
- El VIH/TB son una amenaza a la seguridad sanitaria mundial, particularmente debida al surgimiento de cepas de tuberculosis prácticamente resistentes a todo tratamiento (tuberculosis resistente a múltiples fármacos — MDR — y ampliamente resistente a fármacos — XDR), con índices de mortandad por caso superiores al 90% entre aquéllos infectados con el VIH y la tuberculosis ampliamente resistente.
- Un análisis reciente del Banco Mundial y de la OMS calculó que la inversión en las iniciativas para el control de la tuberculosis pueden obtener beneficios que equivalgan a 10 veces los costos.
- Los trabajadores de servicios médicos son particularmente vulnerables a desarrollar la enfermedad de la tuberculosis debido a los riesgos que corren en el lugar de trabajo y esto pone aún más en peligro los sistemas de salud débiles.
- Se calcula que un 85% de los casos de tuberculosis en personas que viven con el VIH ocurre en el África subsahariana, aunque también se presentan muchísimos casos en Europa oriental y Asia.
- Al menos un tercio de los 33,2 millones de personas que viven con el VIH a escala mundial también tienen infecciones latentes de tuberculosis y corren un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad de la tuberculosis, es decir, un riesgo del 5 al 10% de desarrollar tuberculosis anualmente, comparado con personas no infectadas con el VIH que tienen hasta el 10% de riesgo en todas sus vidas.



HOJA DE DATOS

- Se calcula que hasta el 10% de las nuevas infecciones con el VIH son atribuibles al uso de drogas inyectables (30% si se excluye el África), y que aproximadamente 3 millones de personas que usaron drogas inyectadas en el pasado o que las usan en el presente viven con el VIH. Las personas que usan drogas y que viven con el VIH tienen una posibilidad en diez de infectarse anualmente con la tuberculosis. Los países donde la epidemia del VIH es motivada principalmente por el uso de drogas también tienen el mayor índice de tuberculosis resistente a multifármacos (MDR-TB, por sus siglas en inglés).
- Aquellas personas con el VIH y con la enfermedad de la tuberculosis tienen mayor probabilidad de tener que enfrentar el estigma y la discriminación crecientes que aquéllas que solamente sufren de VIH o de tuberculosis.
- Anualmente, más de tres millones de personas desarrollan la enfermedad de la tuberculosis y aproximadamente tres cuartos de un millón de mujeres mueren de tuberculosis. La tuberculosis afecta a las mujeres sobre todo en sus años de actividad reproductiva y económica; el impacto de la enfermedad también lo sienten fuertemente sus hijos y familias. En algunos lugares del mundo, el estigma asociado con la tuberculosis es mayor para las mujeres y cuando está acompañada por el VIH, los efectos sociales de la enfermedad pueden ser severos.
- También existe el problema de los diagnósticos arcaicos y de los viejos fármacos para la tuberculosis. No ha habido fármacos nuevos para la tuberculosis recientemente y el examen actual para diagnosticarla tiene más de 120 años de antigüedad.
- Existen enormes necesidades insatisfechas en la investigación de la tuberculosis. Los niveles actuales de financiación para investigación y desarrollo de fármacos, diagnósticos y vacunas para la tuberculosis son inadecuados para satisfacer las metas y necesidades actuales. La inversión tiene que aumentar de aproximadamente 400 millones de dólares anuales a escala mundial a cerca de 2 mil millones de dólares al año.
- El Plan de la asociación mundial para detener a la tuberculosis 2006-2015 pide 6,7 mil millones de dólares en financiamiento para el control del VIH/TB en los países afectados. Se calcula que se necesitan 536 millones de dólares para abordar el problema del VIH/TB en 2008. Se calcula que aproximadamente hace falta del 40% al 50% anuales.



HOJA DE DATOS

META PARA REDUCIR EL VIH/TB

Brindar prevención, diagnóstico y servicios de tratamiento integrados de alta calidad para la tuberculosis y el VIH a las personas que viven con el VIH y mitigar el impacto de la tuberculosis en las poblaciones afectadas por la doble epidemia.

RESPUESTA

En 2004, la OMS publicó Política sobre actividades de colaboración contra la tuberculosis y el VIH, que enuncia 12 actividades que los países deberían poner en práctica para responder al VIH y (o) a la tuberculosis de manera eficaz. Estas actividades de colaboración son fundamentales para garantizar que la infección del VIH en los pacientes con tuberculosis sea identificada y tratada y que se prevenga la tuberculosis en las personas que viven con el VIH. Esto sustancialmente acelerará el acceso universal para la prevención, tratamiento, cuidado y ayuda a las personas con el VIH.

A. Establecer el mecanismo para la colaboración

- A.1. Entidades coordinadoras contra el VIH/TB
- A.2. Supervisión del VIH en pacientes con tuberculosis
- A.3. Planificación contra el VIH/TB
- A.4. Evaluación y supervisión del VIH/TB

B. Reducción de la carga de tuberculosis en personas que viven con el VIH (Las 3 í en inglés)

- B.1. Intensificación en la identificación de casos de tuberculosis
- B.2. Terapia preventiva con isoniazida
- B.3. Control de la infección de la tuberculosis

C. Reducción en la carga del VIH en los pacientes con tuberculosis

- C.1. Pruebas y asesoramiento del VIH
 - C.2. Métodos preventivos del VIH
 - C.3. Terapia preventiva con cotrimoxazole
 - C.4. Cuidado y ayuda para el VIH/TB
 - C.5. Terapia antirretroviral para pacientes con tuberculosis.
-



HOJA DE DATOS

IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES HASTA LA FECHA

- Mundialmente en 2006, 710.000 de los **pacientes notificados con tuberculosis fueron sometidos a la prueba del VIH** (de 22.000 en 2002) y pudieron tener acceso a los servicios más adecuados para la prevención, tratamiento y cuidados del VIH.
- La cantidad de **países que ponen en práctica actividades de colaboración contra el VIH/TB** y la cobertura de servicios han aumentado sustancialmente de 7 países en 2003 a 112 en 2006.
- Muchos países han obtenido buenos resultados; entre los ejemplos excepcionales se pueden citar **Kenia, Ruanda y Malawi** en los que entre el 40% y el 60% de los pacientes con tuberculosis se someten a la prueba del VIH. En Kenia, el porcentaje de pacientes con tuberculosis que han sido sometidos a la prueba aumentó del 19% en 2004 al 70% en 2007, mientras que en Malawi el número de aquellos sometidos a las pruebas para ambas infecciones saltó del 25% al 83%. En Ruanda, el 89% fue sometido a la prueba en 2007.
- Más y más **grupos comunitarios** participan en el llamado a las actividades de colaboración contra el VIH/TB a niveles locales, nacionales y mundiales, y por primera vez en la historia se realizó una marcha de la tuberculosis llevada a cabo por activistas en la Ciudad del Cabo, Sudáfrica, en noviembre de 2007.
- Se deberán desarrollar asociaciones más fuertes entre organizaciones de la sociedad civil y otros socios no gubernamentales, tales como coaliciones comerciales, y socios de base religiosa.
- La participación significativa de la sociedad civil ha sido fundamental para el éxito de las ampliaciones, particularmente para las poblaciones marginadas y para aquéllas más necesitadas; sin embargo, se requiere mayor apoyo para garantizar igualdad de acceso a los grupos que corren mayores riesgos.
- En 2006, sólo 310.000 **personas que viven con el VIH se sometieron a la prueba de la tuberculosis**.



HOJA DE DATOS

- A escala mundial, se informó que sólo el 0,08% (27.000) de los aproximadamente 33,2 millones de personas que viven con el VIH fue sometido a la **terapia preventiva con isoniazida (ITP, por sus siglas en inglés)** en 2006.
- Existen medidas específicas, recomendadas por la OMS, que tienen que poner en práctica aquellas personas que presten servicios relacionados con el VIH y que podrían reducir de una manera drástica todas las muertes innecesarias y evitables a causa del VIH/TB. Conocidas en inglés como las **tres íes para el VIH/TB (terapia preventiva con Isoniazida, Intensificación en la identificación de casos de tuberculosis y control de la Infección)**, comprenden diagnósticos y tratamientos tempranos de la tuberculosis si está presente, y, si no lo está, tratamientos preventivos de la tuberculosis con isoniazida. Estos tratamientos no son caros. Un régimen terapéutico de seis meses para el tratamiento de la tuberculosis cuesta 20 dólares, y el tratamiento preventivo de la tuberculosis cuesta sólo dos dólares. El control de la infección consiste en una serie de medidas para impedir la transmisión de la tuberculosis, particularmente en establecimientos médicos y en otros sitios donde se congreguen personas. Hasta hace poco, se hizo caso omiso del control de la infección en entornos con altos índices de tuberculosis y VIH.