

Control de la **Tuberculosis** en **Grandes Ciudades** de **Latinoamérica y el Caribe** Lecciones aprendidas



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



Control de la Tuberculosis en Grandes Ciudades de Latinoamérica y el Caribe Lecciones aprendidas

Organización Panamericana de la Salud /
Organización Mundial de la Salud
523 23rd ST, NW, Washington DC, 20037-2895



Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de la Oficina de Desarrollo Sostenible Regional, Departamento para América Latina y el Caribe, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo la Subvención No. AID-LAC-IO-11-00.001. Las opiniones expresadas en esta publicación son las de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de USAID.

Fotos de carátula: Organización Panamericana de la Salud

Contenido

I **Grandes ciudades y tuberculosis**

p. 5

II **Transformando el control de la tuberculosis en las grandes ciudades**

p. 13

III **Retos**

p. 30

El Control de la tuberculosis en las grandes ciudades

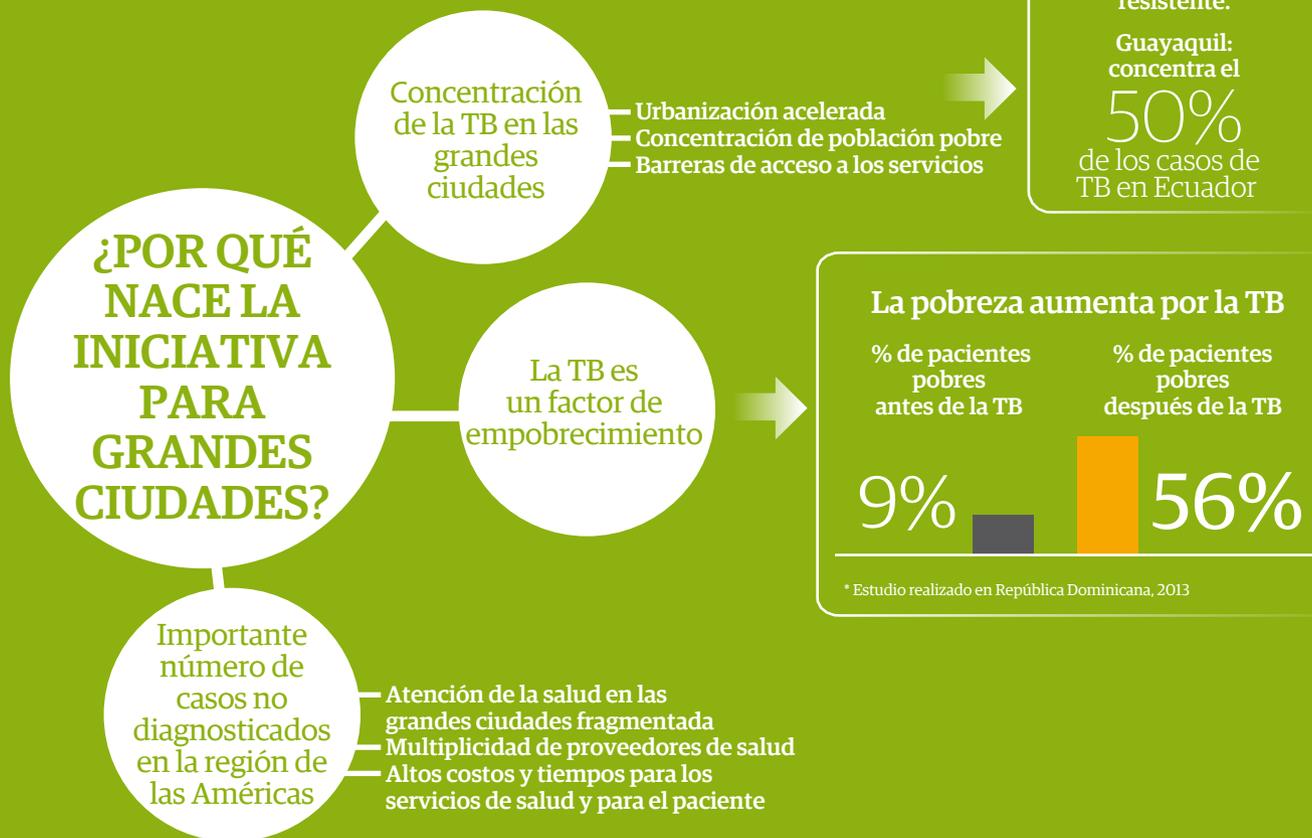
La tuberculosis (TB) es un grave problema de salud pública en la región de las Américas, en donde se estiman aproximadamente 270 000 casos y 23 000 muertos cada año por esta enfermedad. La TB afecta preponderantemente a las poblaciones más vulnerables, entre las que se cuentan las personas con bajos recursos económicos, las minorías étnicas, los migrantes y algunos individuos con otras condiciones de salud como los infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las personas con diabetes, personas con adicción a drogas o alcohol y con trastornos mentales.

La concentración de la TB en grandes ciudades está documentada. En Guayaquil, Lima y Montevideo, se reportan más del 50% de todos los casos del país y también la mayoría de los casos con TB resistente a los medicamentos. Son las grandes ciudades las que también concentran los mayores desafíos sociales y que cuentan con áreas urbanas y suburbanas habitadas por poblaciones pobres o en pobreza extrema y con las circunstancias de vulnerabilidad mencionadas que favorecen la diseminación de la infección y el desarrollo de la enfermedad. Importantes barreras para el control de la TB están presentes en las grandes ciudades, entre las que se destacan la multiplicidad de los proveedores de salud sin mecanismos de coordinación entre ellos, la debilidad en la atención integral de salud y en el abordaje intersectorial de la TB.

Como respuesta a esta situación, la Organización Panamericana de la Salud, con aportes de expertos de la región y con el apoyo financiero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), documentó desde 2011 experiencias sobre la TB en grandes urbes de la región y propuso, sin precedentes en la región, la Iniciativa de Control de la TB en Grandes Ciudades de Latinoamérica y el Caribe, la cual comenzó a implementarse de manera piloto desde 2013 en Brasil, Colombia y Perú.

En este documento, las autoridades políticas y técnicas de los niveles nacional y subnacional encontrarán una descripción de lo relevante que es la TB en las grandes urbes, los factores que lo explican, los componentes de la Iniciativa de Control de TB en Grandes Ciudades y los abordajes necesarios, individualizados para cada ciudad, que deben aplicarse para su adecuado control. Encontrarán también un análisis de los avances y desafíos presentados en los tres países piloto y del papel fundamental de la gestión local para el control de la enfermedad. Asimismo, el informe de la expansión de la iniciativa a otros siete países de la región, donde se aplicaron recursos propios y las recomendaciones para una óptima implementación.

I Grandes ciudades y tuberculosis





La tuberculosis en el Mundo y en las Américas

Mundo

Número estimado de casos

Número estimado de muertes

TB, todas las formas

9,6 millones

1,5 millones

TB asociada a VIH

1,2 millones

390 000

TB multidrogo resistente

480 000

190 000

Las Américas

TB, todas las formas

277 200

23 000

TB asociada a VIH

36 000

TB multidrogo resistente

6 800

¿Quién lleva la carga de tuberculosis? ...sobre todo, los más vulnerables

TB se disemina más en ambientes pobres, hacinados y con poca ventilación



480 000 mujeres y 140 000 niños mueren con TB cada año en el mundo. Hay 10 millones de huérfanos por TB



Está asociada a VIH, diabetes, desnutrición, consumo de alcohol, drogas y tabaco



Migrantes, prisioneros, minorías y refugiados enfrentan riesgos, discriminación y barreras en la atención de salud



¿Por qué abordar el control de la tuberculosis en las grandes ciudades?

Urbanización acelerada



LAS CIUDADES AGLUTINAN

Poblaciones altamente vulnerables

(personas en situación de calle, personas privadas de la libertad y otros)

Minorías étnicas

(diferentes creencias, hábitos y costumbres)

Transición demográfica y epidemiológica

Envejecimiento de la población



Aumento de las enfermedades no transmisibles

Diabetes mellitus

Alcoholismo

Adicción a drogas

Tabaquismo

Cáncer

Pobreza y marginalización



1 de cada 4 habitantes está en situación de pobreza

Las ciudades más inequitativas y violentas del mundo están en Latinoamérica

27% de las personas viven en barrios marginales

Limitado acceso a

Servicios básicos

Viviendas y entornos saludables

Violencia y patologías sociales

Impactan en la calidad de vida

Influyen en el funcionamiento de los servicios de salud

De acuerdo a proyecciones de Naciones Unidas, la población urbana en Latinoamérica y el Caribe (LAC) llegaría a 89% en 2050

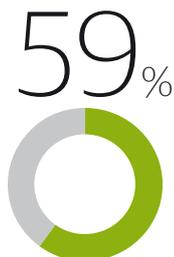
TB EN GRANDES CIUDADES DE LATINOÁMERICA Y EL CARIBE

Lima y Callao - PERÚ

Población total



Total de casos de TB notificados

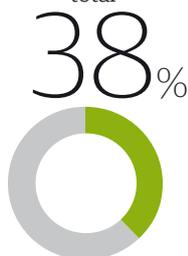


Total de casos de tuberculosis multidrogo resistente (TB-MDR) notificados

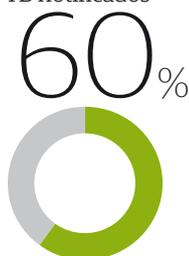


Montevideo - URUGUAY

Población total



Total de casos de TB notificados



Total de casos de TB-MDR notificados



Buenos Aires y Gran Buenos Aires - ARGENTINA

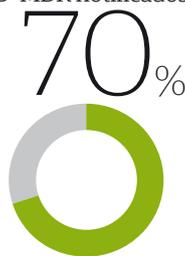
Población total



Total de casos de TB notificados



Total de casos de TB-MDR notificados





Línea de tiempo de Control de la Tuberculosis en Grandes Ciudades de Latinoamérica y el Caribe

10

2010

Lanzamiento del Plan Regional de control de TB 2006-2015

2011

I Reunión Regional de control de TB en grandes ciudades - Buenos Aires, Argentina

2012

Lanzamiento de la iniciativa para el control de la TB en grandes ciudades

Reunión Regional de Jefes de los Programas Nacionales de Control de la TB - San Pablo, Brasil

2013

Implementación piloto de la iniciativa en Brasil, Colombia y Perú

II Reunión Regional de control de TB en Grandes Ciudades - Guarulhos, Brasil

2014

Expansión de la iniciativa a Guatemala, México, Paraguay y Uruguay

Reunión Regional de Jefes de los Programas Nacionales de Control de la TB - Ciudad de México, México



2015

2016



III Reunión Regional de control de TB en Grandes Ciudades - Asunción, Paraguay

Expansión de la iniciativa a nivel subnacional en los países piloto

Expansión de la iniciativa a Ecuador, El Salvador y República Dominicana



II

Transformando el control de la tuberculosis en las grandes ciudades



Compromiso político y coordinación con autoridades de salud

Mapeo epidemiológico de la TB e identificación de poblaciones en riesgo



Mapeo de proveedores de salud existentes

Atención de salud adaptada a las necesidades de las poblaciones de riesgo



Trabajo intersectorial y programas de protección social

Abordaje interprogramático y atención integral de la TB



Participación de la sociedad civil

Sistema de monitoreo y evaluación rutinario



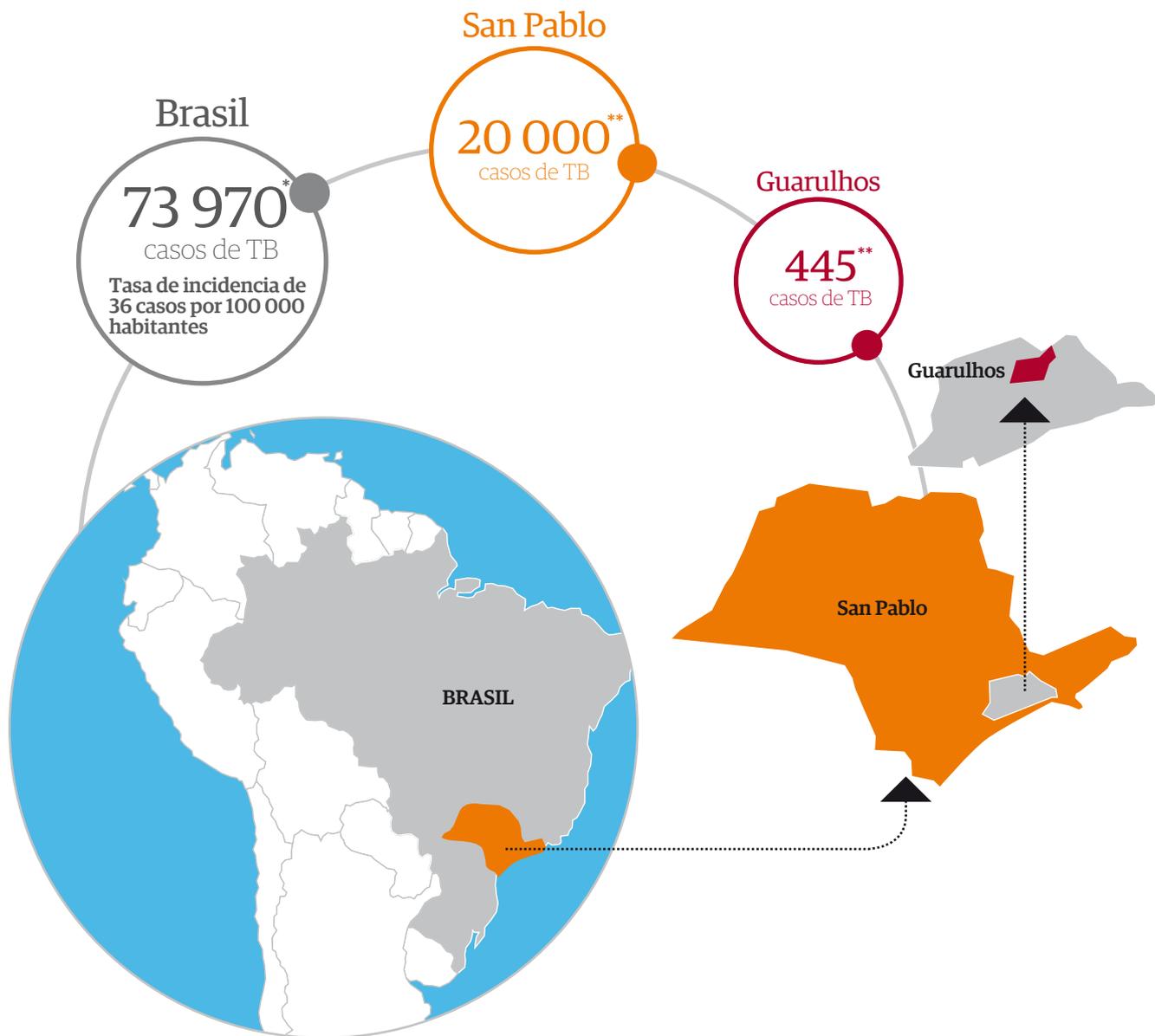
Componentes del control de la TB en Grandes Ciudades

Avances de la implementación del control de la tuberculosis en tres grandes ciudades: resultados y lecciones aprendidas

La iniciativa se desarrolló en tres ciudades piloto: Bogotá, Guarulhos y Lima. En Lima se inició en los distritos de San Juan de Lurigancho y El Agustino; en Guarulhos en los distritos de Pimentas y Jurema y en Bogotá, en la localidad de Rafael Uribe Uribe.



Brasil



Fuente: *Informe Mundial de la Tuberculosis, OMS, 2015

** Centro de Vigilancia Epidemiológica, Brasil, 2015

Resultados y lecciones aprendidas Guarulhos - San Pablo

ACTIVIDADES

ACCIONES EJECUTADAS

Compromiso político y coordinación con autoridades de salud

Desarrollo del Plan de Acción y de Metas para 2015 donde se plantearon las actividades del Programa de Control de TB incluyendo componentes de control de TB en grandes ciudades.

Con el fin de promover la integración de los servicios de salud con los agentes (voluntarios) de la salud y con la población migrante de América del Sur, se formaron diversas asociaciones para la prevención y control de la TB.

La Secretaria de Salud de Guarulhos reconoció a la localidad de Pimentas por los mejores indicadores de TB en 2013.

El proyecto TB Grandes Ciudades en Guarulhos fue premiado en el Congreso Nacional de Epidemiología "EXPOEPI" 2013 como modelo de la gestión local.



Taller con participación de la sociedad civil "Plan de Acción y Metas 2015"

Mapeo epidemiológico de la TB e identificación de poblaciones en riesgo

Mapeo de los recursos de salud - formales e informales -, servicios de educación, bienestar social, religiosos y comunitarios de salud.

Recopilación de datos epidemiológicos, demográficos y de recursos asistenciales de la Región Salud IV del Distrito de Salud de Pimentas y Jurema.

Mapeo de proveedores de salud existentes

Mapeo de los proveedores de salud, formales e informales, así también de las organizaciones potencialmente colaboradoras, como las iglesias, escuelas y organizaciones no gubernamentales.

Atención de salud adaptada a las necesidades de las poblaciones de riesgo

Capacitación de médicos en el diagnóstico y tratamiento de la TB. Empoderar a los médicos del programa "Más médicos" con 98 profesionales entrenados.

Asistencia social a los pacientes y sus familiares.

Actividades de control de TB en los establecimientos penitenciarios.

Se estableció el "Consultorio de la calle" como parte de la Política Nacional de Atención Primaria.

Desarrollo de la Feria Cultural y de Salud para los hispanos a través de Unidades Básicas de Salud (UBS).

Entrenamiento de los equipos técnicos: centros de apoyo psicosocial, clínicas de la calle y albergues.

Monitoreo de la estrategia de tratamiento directamente observado, tratamiento acortado estrictamente supervisado y cambio de comportamiento (DOT/TAES y BCC por sus siglas en inglés) con consumidores de alcohol y drogas.



La Región de Salud IV recibió un premio especial por su trabajo en control de tuberculosis

ACTIVIDADES

Abordaje interprogramático y atención integral de la TB

ACCIONES EJECUTADAS

Se cuenta con servicios de salud especializados en la atención de coinfección por TB/VIH. Talleres de capacitación sobre la asociación de tabaquismo y la tuberculosis para los servicios de salud. Capacitación al personal de salud para realizar apoyo psicológico. La evaluación y tratamiento es desarrollado por los psicólogos.



Pobladoras beneficiarias de la "Bolsa de Família"

Trabajo intersectorial y programas de protección social

Aproximadamente 50 000 familias son beneficiarias de la "Bolsa de Família" (transferencias de dinero a cada familia) de manera condicionada (compromisos): llevar a los niños al colegio, cumplir con el calendario de vacunaciones y otras acciones. Los pacientes que se encuentran en tratamiento directamente observado (DOT), reciben una bolsa de alimentos para la familia durante el tiempo que dura el tratamiento. La municipalidad provee a los pacientes de alimentos y desayunos en los establecimientos donde reciben el DOT.

Participación de la sociedad civil

Se realizó la búsqueda de sintomáticos respiratorios durante las campañas de vacunación infantil y de adultos mayores con participación comunitaria. Actividades comunitarias para mejorar la supervisión del recojo de muestras, el envasado y el transporte al laboratorio de Salud Pública.

Sistema de monitoreo y evaluación sistemática

Monitoreo continuo de las actividades realizadas, aplicación de indicadores epidemiológicos y del programa. Sistema de vigilancia epidemiológica que incluye a la tuberculosis como enfermedad sujeta a notificación obligatoria por los servicios de salud. Reuniones trimestrales con los responsables de atención de las unidades básicas de salud para el monitoreo de los indicadores programáticos y la presentación y discusión de casos problema.



Los Servicios de Atención Especializados (SAE) en Guarulhos

Testimonios en Guarulhos, Brasil

“ Dado el alto número de enfermedades entre los migrantes, hemos realizado un contacto previo con los líderes bolivianos en el Centro de Apoyo al Inmigrante. La formación profesional de los agentes se realizó en español, cubriendo 300 profesionales de la salud, para los detalles de la cultura y los hábitos de los sudamericanos. Hicimos un minidiccionario español - portugués con palabras y frases cotidianas para ayudar en la vida diaria de los profesionales, además del folleto en español y de la Feria de la Salud y Ciudadanía, en colaboración con el Departamento de Deporte y el Departamento de Medio Ambiente. ”

**Neide
Tanomaru
Okamoto**
Secretaría Municipal
de Guarulhos

“ Guarulhos ofrece acompañamiento a los pacientes, observación, monitoreo e identificación de poblaciones. Todo ello permite aplicar mejores estrategias para tratar la enfermedad. ”

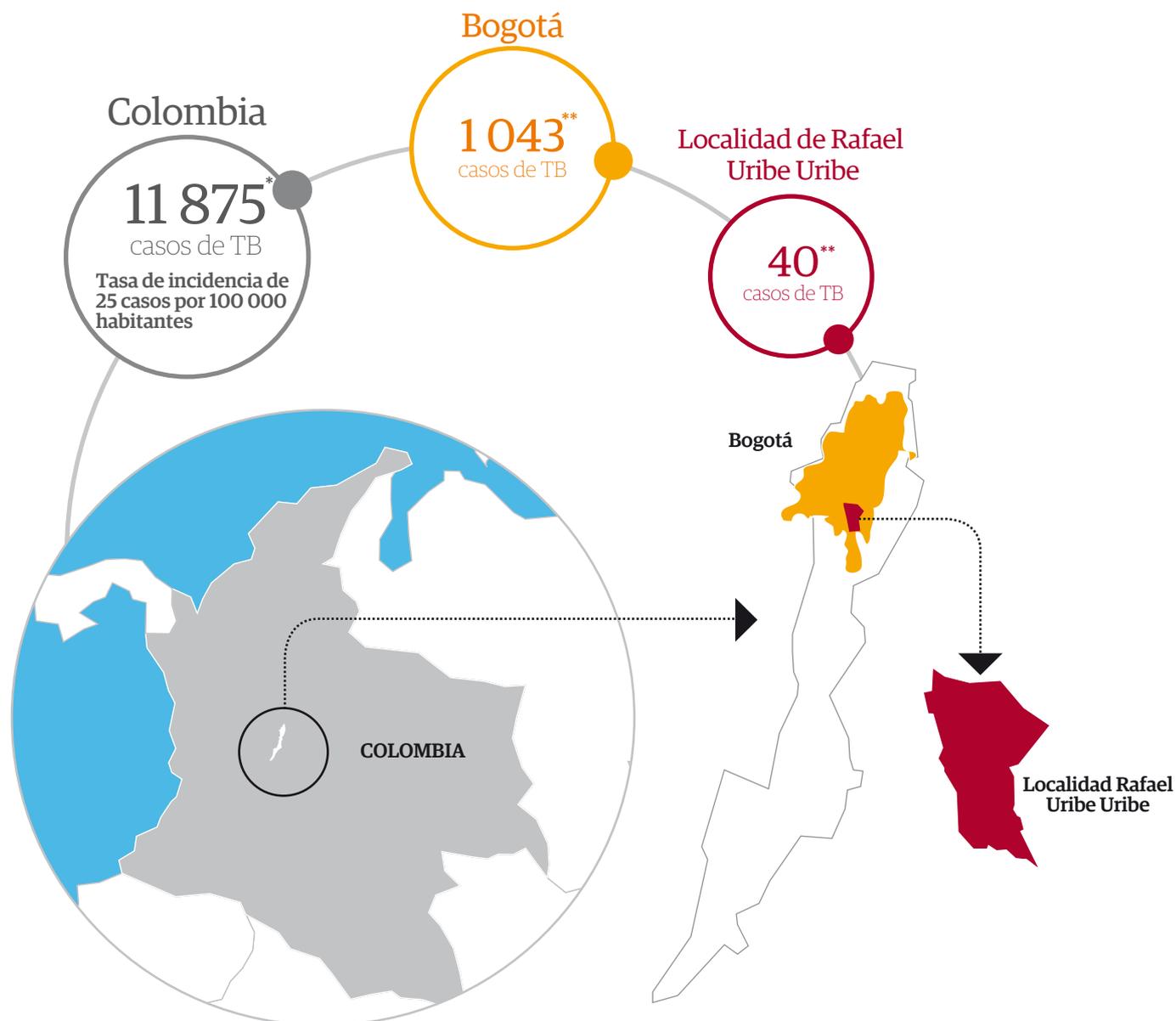
**Dra. Mirtha
Del Granado**
Asesora Regional
de TB OPS/OMS

“ La tuberculosis es un problema serio y grave, hay mucho que hacer todavía. Hemos avanzado un poco, sobre todo en el diagnóstico, lo que se refleja en una mayor captación de casos, de casos. Estamos diagnosticando más debido a que estamos buscando en las prisiones, los drogadictos, los que viven en la calle, trabajando en las zonas más pobres como la región IV. Estamos buscando casos en los migrantes; ahora Brasil está recibiendo un número importante de migrantes haitianos, bolivianos y nigerianos. Aún no logramos aumentar el porcentaje de cura y reducir el abandono del tratamiento, ese es nuestro desafío. La principal razón es que se trata de poblaciones difíciles, gente que vive en la calle, muchas veces están infectados también con el VIH. ”

**Dr. Carlos
Derman**
Secretario de Salud y
Vicegobernador de
Guarulhos

Brasil ocupa la posición 17 entre los 22 países con mayor número estimado de casos de tuberculosis, según el reporte mundial de la OMS 2015.

Colombia



Fuente: *Informe Mundial de la Tuberculosis, OMS, 2015

** Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Colombia, 2015

Resultados y lecciones aprendidas

Localidad de Rafael Uribe Uribe - Bogotá

ACTIVIDADES

Compromiso político y coordinación con autoridades de salud

ACCIONES EJECUTADAS

Mesas de trabajo en el marco del desarrollo de la iniciativa del control de la TB en grandes ciudades.

Aumento de recursos económicos para el programa de TB distrital y local.

Proyectos con énfasis distrital orientados para grupos vulnerables (cárceles, indígenas, habitantes de calle).

Expansión de la iniciativa a otras localidades en Bogotá y las ciudades de Medellín, Barranquilla y Cali con recursos propios y del Fondo Mundial para la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria.



Comité coordinador para el control de la tuberculosis en grandes ciudades que incluye al Programa Nacional de Control de la TB (PNT), la Secretaría de Salud de Bogotá y las autoridades de salud de la localidad de Rafael Uribe Uribe

20

Mapeo epidemiológico de la TB e identificación de poblaciones de riesgo

Mapeo epidemiológico de la TB en el distrito de Bogotá y en la localidad de Rafael Uribe Uribe.

Caracterización espacial de los casos de TB con la georreferenciación de los casos en las 20 localidades de la ciudad, incluida la localidad de Rafael Uribe Uribe.

Mapeo de proveedores de salud existentes

Mapeo de casos frente a la oferta de servicios de salud pública y privada en 54 establecimientos de salud.

Estudio de la capacidad de hospitalización y funcionamiento de los servicios de salud para casos de TB.

Atención de salud adaptada a las necesidades de las poblaciones de riesgo

Identificación de barreras demográficas, socio económicas, creencias, actitudes y prácticas, así como de contexto social y cultural.

Planes de acción para reducir las barreras de acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno de la TB, con un enfoque integral e intersectorial, con participación ciudadana.

Sensibilización sobre el reconocimientos de signos y síntomas, medidas de prevención y control de la TB a poblaciones de elevado riesgo.

Destacada participación de líderes indígenas y curanderos como aliados estratégicos de los servicios de salud.



Carátula de la cartilla para la Prevención y Control de la Tuberculosis en habitantes de la calle

ACTIVIDADES

Abordaje interprogramático y atención integral de la TB

ACCIONES EJECUTADAS

Acciones interprogramáticas fortalecidas en los servicios de salud para atender integralmente los casos de coinfección por TB/VIH y los casos de TB/diabetes.

Búsqueda en los pacientes con TB de otras enfermedades relacionadas.

Trabajo intersectorial y programas de protección social

Identificación de diferentes instituciones y entidades de protección social para el empoderamiento del programa de TB en la localidad.

Intervención diferenciada para cada población de manera participativa y de concertación de espacios con referentes locales; apoyo en la identificación y referencia de sintomáticos respiratorios al establecimiento de salud; monitoreo y seguimiento de los casos de TB.

Articulación del programa de TB con otros programas sociales.

Participación de la sociedad civil

Registro y mapeo de las organizaciones de sociedad civil, ONG que trabajan en salud y en lucha contra la pobreza, redes sociales de apoyo que prestan servicios en la localidad.

Georreferenciación de actores sociales identificados por el Hospital Rafael Uribe Uribe y demás instituciones. Los resultados de los talleres evidenciaron actores que inclusive eran invisibles para las instituciones distritales y locales.

Capacitación a líderes comunitarios de poblaciones vulnerables en el reconocimiento de la TB, detección de sintomáticos respiratorios, mejora de la cobertura de tamizaje de VIH, inclusión del componente de salud mental y articulación con diferentes programas.

Sistema de monitoreo y evaluación sistemática

Mejora de los registros de casos para un mejor monitoreo programático.

Fortalecimiento del sistema de vigilancia de los casos de TB (SIVIGILA).

Expansión de las actividades a otras unidades de análisis.



Carátula de la cartilla para la prevención y control de la tuberculosis en comunidades indígenas



Participante del proyecto Mamis Comunitarias incorporada al trabajo con escuelas

Testimonios en Bogotá, Colombia

“ Las actividades de cooperación técnica que realiza la OPS en el país y en muchos países de las Américas, están íntimamente ligadas con el alcance de los Objetivos del Desarrollo Sostenible. Uno de estos temas es, sin duda alguna, muy relevante para la salud pública de nuestra poblaciones, la tuberculosis. Nuestra expectativa es que a través de esta iniciativa y su implementación en Bogotá podamos aprender lecciones, identificar estrategias y métodos locales que permitan mejorar la lucha efectiva para el control. ”

Dra. Gina Watson
Representante OPS/OMS
Colombia

“ En esta fase de diagnóstico lo que se está pretendiendo es enfocarnos en varios puntos. El primero es identificar la población que vive en la localidad Rafael Uribe Uribe, mirar cuáles son sus características, el tipo de población... Poder allí identificar cuál es la población de mayor vulnerabilidad. Sabemos que en esta localidad tenemos pueblos indígenas, tenemos población privada de la libertad. Allí se ubica una de la principales cárceles del país, que es la cárcel «La Picota» con alrededor de 10 000 a 11 000 privados de la libertad. ”

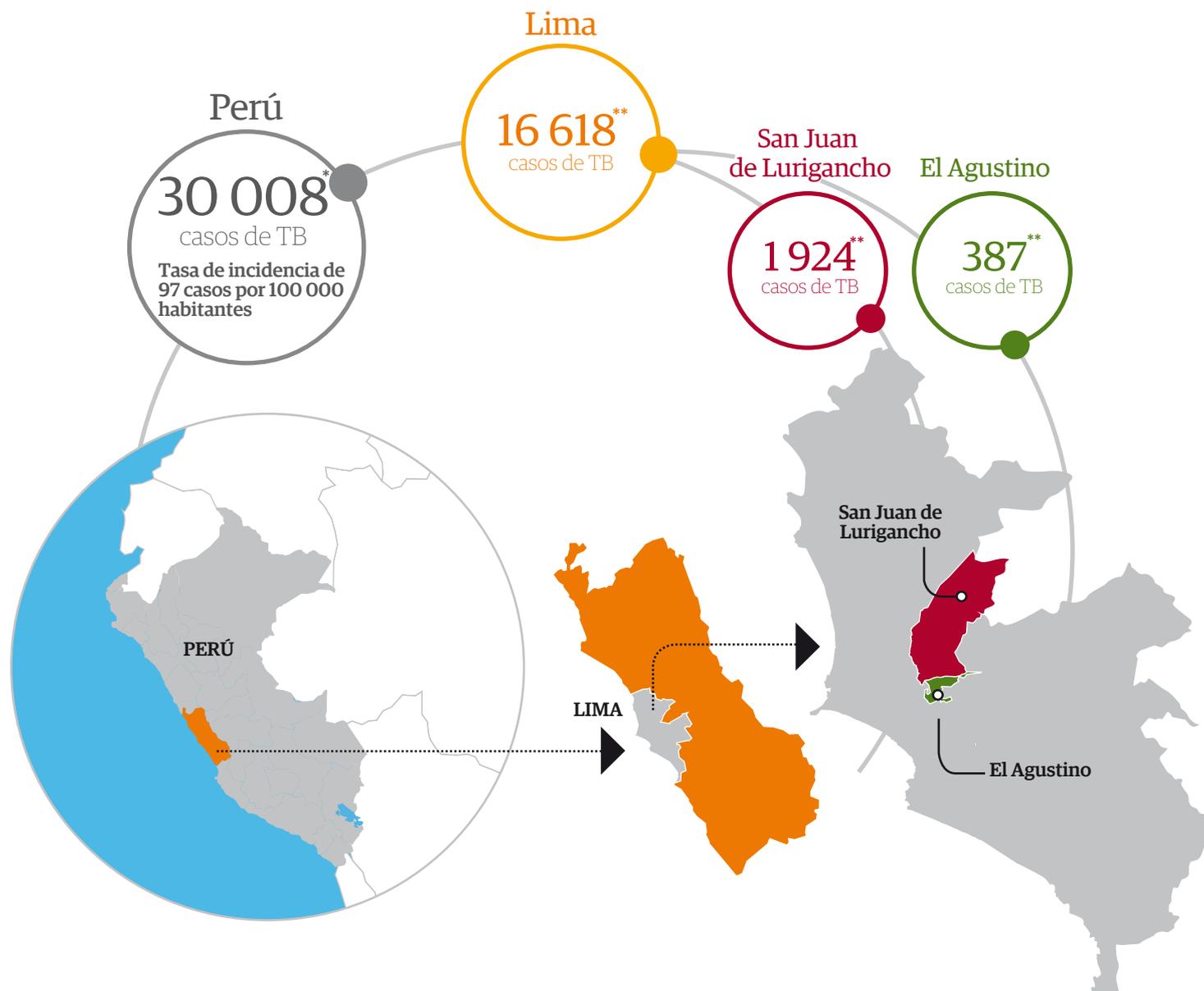
Dra. Ingrid García
Consultora nacional sobre
Enfermedades Transmisibles
OPS/OMS - Colombia

“ Esta iniciativa se está trabajando en Bogotá, en localidades muy específicas donde se tienen determinantes en salud como pobreza, hacinamiento, desempleo, índices bajos de alfabetismo, violencia y problemas de tuberculosis en privados de la libertad y habitantes de calle. Es por eso que se escoge esta localidad como referente para este proyecto piloto de tuberculosis, porque es en esta localidad donde se han encontrado los mayores factores de riesgo que pueden incidir en la aparición de la tuberculosis. ”

Dr. Ernesto Moreno
Naranjo
Coordinador del Programa
Nacional de Tuberculosis
Ministerio de Salud y Protección
Social de Colombia

Bogotá concentra 7 millones de habitantes, ubicados en 20 localidades. La localidad de Rafael Uribe Uribe tiene aproximadamente 376 000 habitantes. Cuenta con diversidad socioeconómica, ya que pertenece a una zona crítica de pobreza acumulada y reúne también un amplio volumen de población desplazada.

Perú



Fuente: *Informe Mundial de la Tuberculosis, OMS, 2015

** Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, Perú, 2015

Resultados y lecciones aprendidas El Agustino y San Juan de Lurigancho - Lima

ACTIVIDADES

Compromiso político y coordinación con autoridades de salud

ACCIONES EJECUTADAS

Aprobación de la Ley N° 30287 de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú el 21 de noviembre de 2014, que fomenta el abordaje intersectorial del control de la TB.

El Ministerio de Salud de Perú cuenta con un Plan de Emergencia de prevención y control de la tuberculosis en Lima y Callao 2015 - 2017, que permitirá la expansión de la iniciativa a los 16 distritos de Lima y Callao con mayor carga de TB.

Aprobación del Plan de Intervención "Hacia el control de la tuberculosis en los establecimientos penitenciarios de la Oficina Regional Lima", 2015-2017.

En 2015, el financiamiento para el desarrollo del Plan de Lima y Callao se consiguió a través de decretos de urgencia, equivalente a cerca de 22 millones de dólares americanos.

Inclusión de los componentes del control de la TB en Grandes Ciudades en los planes de salud municipales de El Agustino y San Juan de Lurigancho, con lo que se garantiza la sostenibilidad.



Capacitación de promotoras de salud, recurso humano garantizado por las municipalidades

Mapeo epidemiológico de la TB e identificación de poblaciones en riesgo

Mapeo de casos de tuberculosis en los distritos de El Agustino y San Juan de Lurigancho.

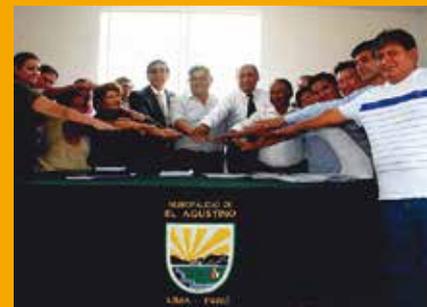
Mapeo de proveedores de salud existentes

Mapeo de los proveedores de los servicios de salud para ser involucrados en la captación de los sintomáticos respiratorios. Identificación de establecimientos públicos como Ministerio de Salud (MINSA) y Seguro Social de Perú ESSALUD, además establecimientos no públicos: parroquiales, municipales, privados, farmacias y penitenciarios, entre otros.

Atención de salud adaptada a las necesidades de las poblaciones de riesgo

Intervenciones centradas en la persona afectada y la familia. DOT comunitario: a través de promotores de salud (miembros de la comunidad) capacitados se ha logrado realizar tratamiento supervisado a los pacientes para evitar el abandono y lograr la curación.

En El Agustino y San Juan de Lurigancho se capacitó a las promotoras del programa "Vaso de leche", para participar en actividades de detección y apoyo al tratamiento.



Compromiso de las autoridades de salud de la Municipalidad de El Agustino para el control de la TB

ACTIVIDADES

Abordaje interprogramático y atención integral de la TB

ACCIONES EJECUTADAS

Aprobación de la Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis.

Abarca tres componentes:

- Fortalecer el primer nivel de atención.
- Reducir el riesgo de transmisión.
- Abordar los determinantes sociales a través de promoción de la salud.

Trabajo intersectorial y programas de protección social

En coordinación con el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento se ha elaborado un proyecto de construcción de viviendas sociales en el distrito de El Agustino para la población de más bajos recursos del distrito.

Todos los afectados por la TB reciben la canasta "PANTB" con alimentos para toda la familia durante todo el tratamiento.

Participación de la sociedad civil

Participación de la sociedad civil a través de ferias informativas en lugares públicos y pasacalles. Asimismo, distribución de información en lugares de alta movilidad de personas (estaciones del tren y buses).

En el Agustino se cuenta con la participación de la sociedad civil a través de los promotores de salud, quienes han sido capacitados y trabajan con los servicios de salud en la captación de los sintomáticos respiratorios, así como en el seguimiento y monitoreo de quienes se encuentran en tratamiento.

La mesa intersectorial de TB de San Juan de Lurigancho se ha fortalecido y lidera las acciones intersectoriales en el distrito.

Sistema de monitoreo y evaluación sistemática

Información actualizada a nivel epidemiológico y programático, administrada por la propia Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Ministerio de Salud - ESNPCT.

La ESNPCT evalúa a los distritos según el cumplimiento de indicadores, Lima Metropolitana y Callao.

La tuberculosis es de notificación obligatoria en el Perú, desde noviembre de 2012 (RM N° 948-2012/MINSA).

Directiva de vigilancia aprobada en abril de 2013, mediante RM N° 179-2013/MINSA.

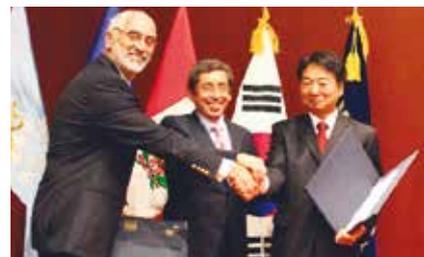
Implementación del Sistema de Información Gerencial (SIG-TB).



Alcalde de El Agustino, Víctor Salcedo, compartiendo la experiencia del Control de la TB en Grandes Ciudades en Washington DC, marzo de 2014



Reconocimiento de la OPS y OMS al trabajo comunitario en el control de la TB en El Agustino



El Ministro de Salud, Dr. Aníbal Velásquez, el Representante de la OPS, Dr. Fernando Leanes y el Director de la Agencia de Cooperación Internacional de Corea (KOICA) en el Perú, Sr. Song Chang Hoon, reunidos para la expansión de la iniciativa a los distritos de Comas y Carabayillo



Mesa "Alto a la Tuberculosis" en San Juan de Lurigancho; modelo de la articulación intersectorial



Asociación de Personas Afectadas por Tuberculosis del Perú (ASPAT-Perú), reconocida con el Premio Kochon de la Alianza "Alto a la tuberculosis", noviembre de 2015



Participación de los escolares en campañas de prevención



Trabajo basado en la atención centrada en la persona afectada y la familia

Testimonios en Lima, Perú

“ El municipio de Comas ha constituido el Comité Multisectorial de TB (COMULTB) , que agrupa a diversas instituciones públicas y organizaciones sociales de base. Gracias al COMULTB, podemos priorizar la captación de personas con signos y síntomas de TB, para que les realicen las pruebas respectivas en los establecimientos de salud.”

Lic. Miguel Saldaña
Alcalde del distrito de
Comas, Lima - Perú

“ Quiero saludar la voluntad política y la firmeza de trabajar en pro de la salud de la comunidad y en particular contra la tuberculosis. Necesitamos del compromiso de la comunidad para trabajar con sus autoridades, solo de esta manera lograremos los objetivos importantes que nos hemos trazado. Los pacientes no solo se curan con pastillas, los riesgos al estar expuestos a la pobreza, a la malnutrición, aumentan su probabilidad de estar enfermos.”

Dra. Isabella Danel
Directora Adjunta de
OPS/OMS

Resumen

Avances y lecciones aprendidas

Ciudades de Guarulhos (Brasil), Bogotá (Colombia) y Lima (Perú)

28

La iniciativa de la OPS para el control de la TB en grandes ciudades ha podido implementarse en las ciudades piloto con facilidad, a pesar de que la organización de los sistemas de salud en cada país son diferentes.

Los componentes de la iniciativa se incorporaron en los planes operativos o planes estratégicos de cada lugar donde se desarrollaron los pilotos, con gran aceptación por parte del personal de salud. Este aspecto es clave para la sostenibilidad y expansión de la iniciativa.

El compromiso de las autoridades locales es clave para el éxito del control de la TB en Grandes Ciudades, tanto por la asignación de recursos propios como por el liderazgo y gobernabilidad sobre todos los sectores. La gestión local es fundamental.

Los trabajadores de salud reconocen que están laborando mejor, que se están obteniendo logros y se sienten muy motivados para seguir trabajando con el objetivo de llegar a las poblaciones más vulnerables.

Los profesionales que trabajan en el nivel local (municipal) reconocen la necesidad de un mayor apoyo desde los niveles nacionales y regionales a las iniciativas municipales de políticas sociales.

La presencia de programas estatales o municipales que tienen como objetivo la población vulnerable fortalecen la labor conjunta y coordinada.

En el caso de la Ciudad de Bogotá el Programa "Habitante de la Calle" y en San Pablo el Programa de "Morador San Pablo" sirvieron de base para que los programas de control de tuberculosis puedan apoyarse y facilitar la búsqueda de sintomáticos respiratorios y proporcionar tratamiento médico y ayuda social a los que lo necesitan.

La gestión local es clave para el control de la tuberculosis en las grandes ciudades

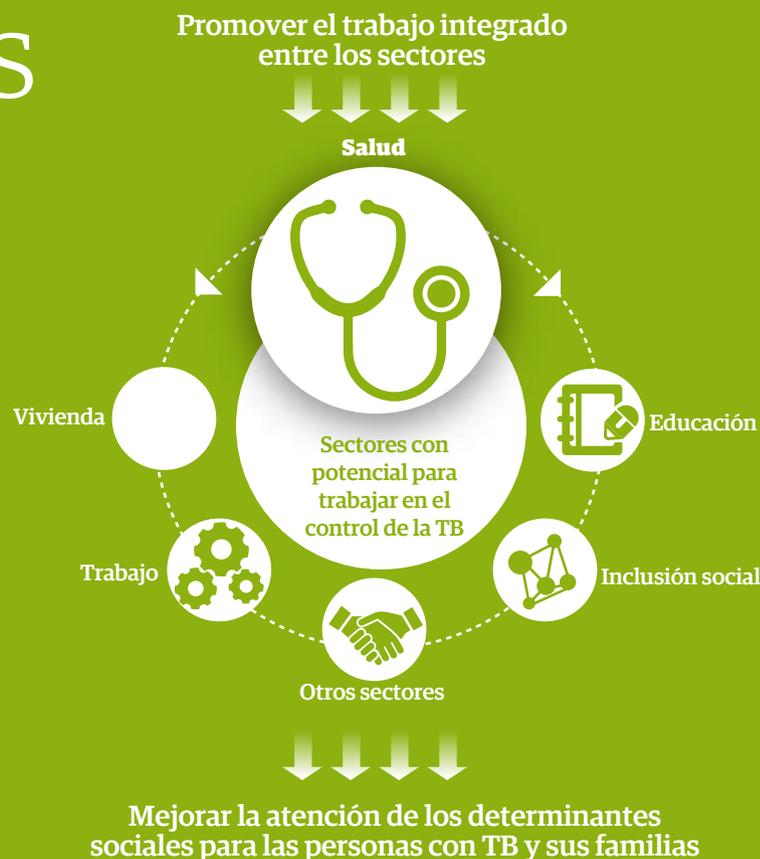


Debido al comportamiento crónico de la epidemia tuberculosa, el impacto de una intervención como la propuesta para el control de la TB en grandes ciudades debe evaluarse con cuidado, monitoreando los indicadores del programa, que nos lleven en pocos años a observar un real impacto en la reducción progresiva de la mortalidad, de la incidencia y el riesgo de infección anual.

La metodología presentada en el marco de trabajo para la implementación de la iniciativa de control de TB en grandes ciudades es flexible en su aplicación y permitió la adaptación de la misma en contextos estructurales, sociales y políticos diferentes, como en el caso de Bogotá, Guarulhos y Lima.

La iniciativa de control de TB en grandes ciudades facilita la implementación de la estrategia mundial Fin de la Tuberculosis y la consecución de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

III Retos



¿Qué le toca hacer a las autoridades?

- Afianzar el control de la TB en las grandes ciudades es ahora una parte importante de la agenda del Ministerio de Salud y de los gobiernos locales.
- El trabajo intersectorial en el control de la TB es esencial en los planes de control de la TB en las ciudades.
- La iniciativa ha sido apropiada por los gobiernos locales y debe expandirse a otras ciudades en los países que la implementan.
- Apoyando la iniciativa se contribuye a reducir los gastos incurridos por los pacientes y las familias a causa de la TB en las ciudades con el objetivo de eliminarlos.
- La iniciativa facilita tanto la integración de la atención del enfermo con TB, como la que se está realizando con VIH y diabetes.
- Promover la expansión de la iniciativa a otras ciudades y países con recursos propios.
- Motivar la inclusión de los componentes de control de TB en las subvenciones del Fondo Mundial y otros donantes.
- Elaborar la estrategia de control de la TB en las "zonas de mayor carga de TB" de las ciudades.
- Fortalecer el componente de atención integral con la participación de otros programas de salud.
- Evaluar la iniciativa y revisar las herramientas que se están utilizando.

Siglas y abreviaturas

DM	Diabetes mellitus
DOT	Observación directa del tratamiento
LAC	Latinoamérica y el Caribe
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organización de la sociedad civil
PNT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
TB	Tuberculosis
TB-MDR	Tuberculosis multidrogo resistente
TB/VIH	Coinfección por tuberculosis y VIH
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



Control de la **Tuberculosis** en **Grandes Ciudades** de **Latinoamérica y el Caribe** Lecciones aprendidas



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas





**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

