



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

Control de la Tuberculosis en Grandes Ciudades

...

18 de febrero de 2014



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

CONTENIDO

- Carga de la TB el 2012 y principales indicadores
- Evaluación de logros y desafíos 2005 – 2012
- Control de la TB en grandes ciudades

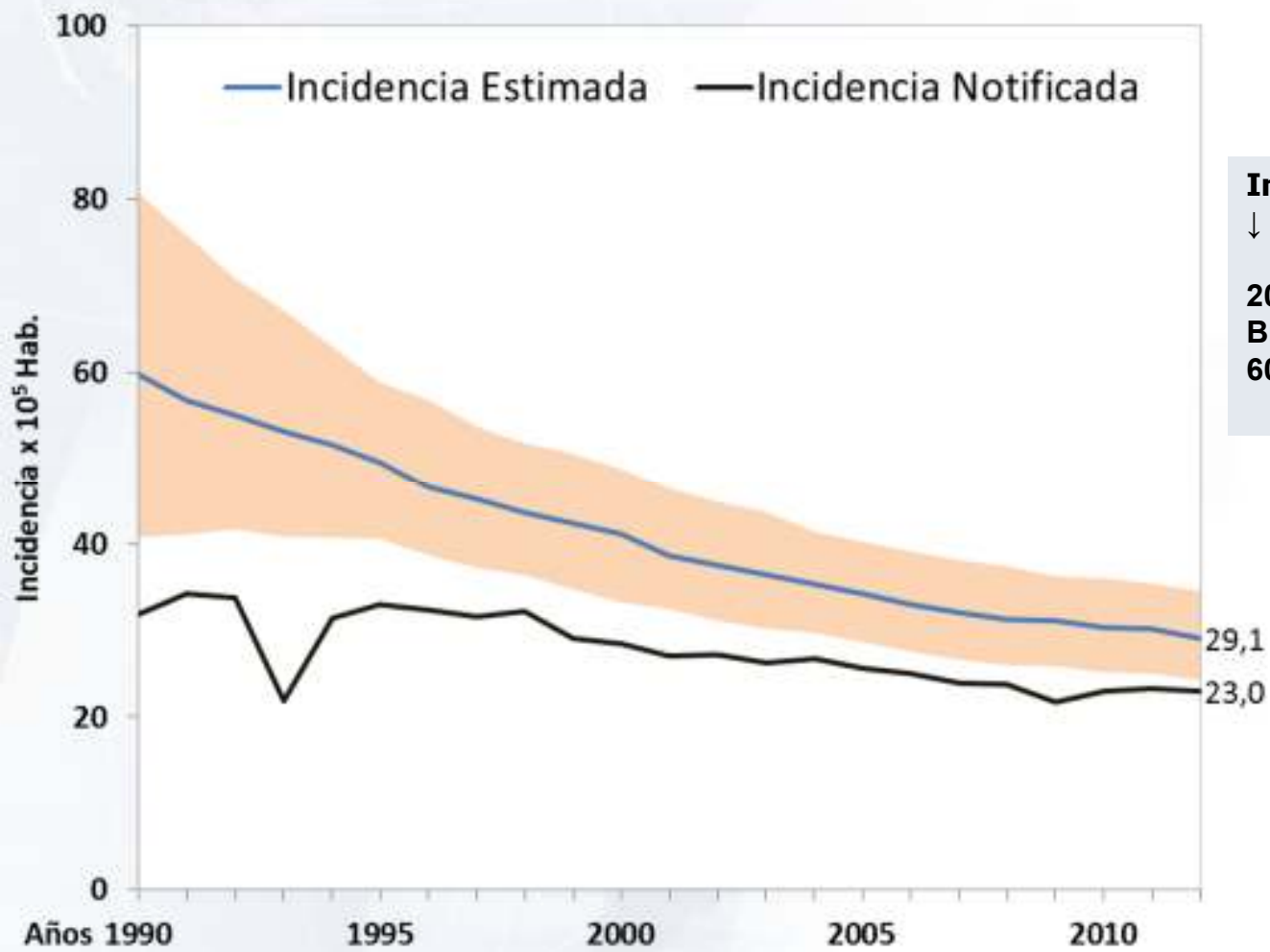
Carga de la TB en las Américas, 2012

	Número de casos estimados	No. de muertes estimadas
TB todas las formas BRA, PER, MEX, HAI → 61% de los casos	280 000 (rango, 260–300 000)	19 000* (rango, 16–21 000)
VIH-asociado a TB	31 000 (rango, 31 – 38 000)	
TB-MDR*	7100	

**excluye muertes en personas con VIH+*

**TB-MDR estimada entre los casos notificados*

Incidencia estimada vs. notificada Las Américas, 1990 - 2012

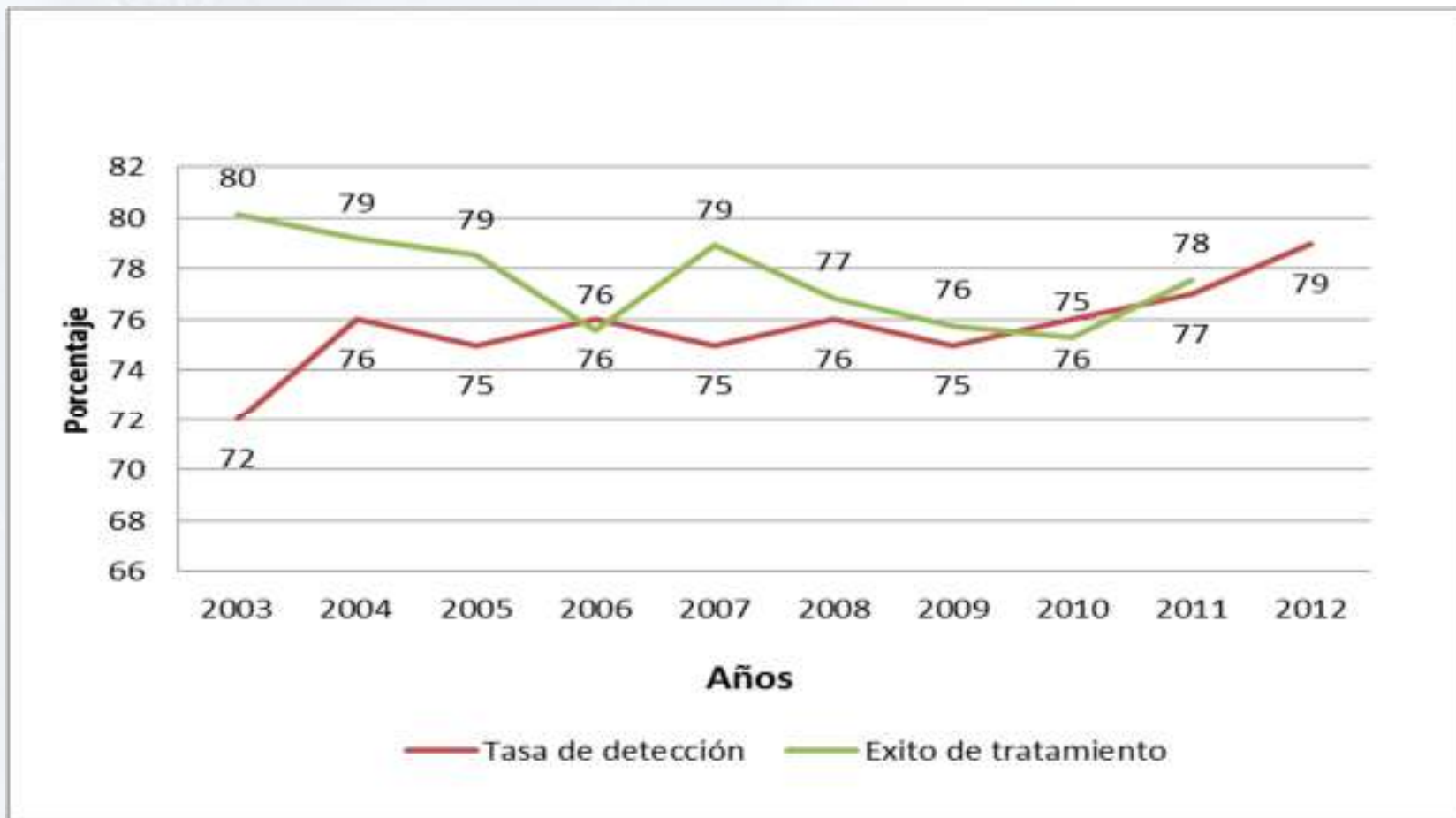


Incidencia:
↓ 2% a 3% x año

2012
Brecha notificados:
60 000 casos

Fuente: Data Base Global Report TB. OMS 2013

Tasa de detección y éxito de tratamiento (casos nuevos TBP BK+) Las Américas, 2003 - 2012



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Logros y desafíos



2005

Detección → 75%

No se diagnosticó **82 000**

Tto exitoso → 78%

No se curó **26 000** (cohorte 2005, BK+ nuevos)

VIH test en TB → 35%

No se identificó **27 000** TB/VIH

MDR notificados →

No se diagnosticó **4100** MDR

2012

Detección → 79%

No se diagnosticó **60 000**

Tto exitoso → 78%

No se curó **28 000** (cohorte 2011, BK+ nuevos)

VIH test en TB → 57%

No se identificó **12 300** TB/VIH

MDR notificados → 43%

2012 no se diagnosticó **4000** MDR

Logros

- Implementación exitosa de la estrategia Alto a la TB
- Incremento paulatino de la detección de casos nuevos de TB
- Introducción del manejo clínico programático en forma rutinaria de la TB-MDR en todos los países
- Mejoría de los indicadores de TB/VIH (actividades de colaboración TB/VIH)
- Financiamiento de actividades fundamentalmente a cargo de los gobiernos (90%).

Desafíos

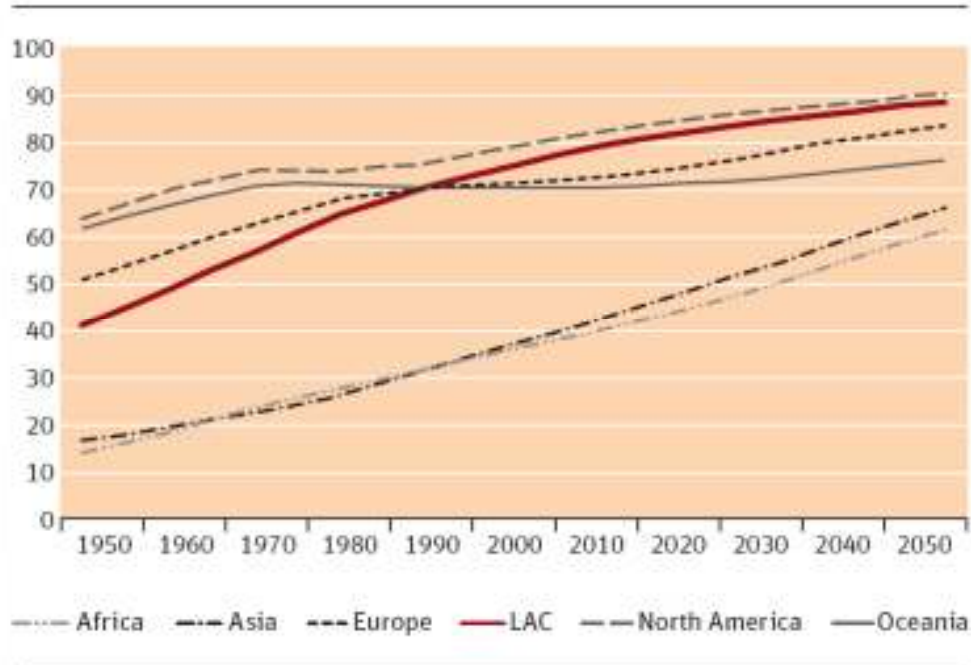
- Persistencia de una importante brecha entre casos estimados y notificados.
- Elevado números de muertos por TB.
- Brecha importante entre pacientes que inician tratamiento y lo completan (22% → elevado % de fallecidos, abandonos y no evaluados).
- Persistencia de brechas de test VIH entre pacientes con TB , en la aplicación de la CPT y TARV
- Diagnóstico limitado de la TB-MDR
- Incertidumbre de los estimados (casos nuevos y TB-MDR)
- Brecha financiera al 2013

Prioridades para el abordaje 2013 - 2015

- **Mejorar la calidad de atención**
 - Fortalecer los 5 componentes del DOTS enfatizando el DOT
 - Incorporar a todos los proveedores de salud y fortalecer la red de laboratorios
- **Incrementar la detección de casos de TB**
 - Grandes ciudades “Marco de trabajo control de la TB en grandes ciudades”
 - Poblaciones especiales: Indígenas, afrodescendientes, PPL, mujeres, niños...
- **Fortalecer la atención integral de todo enfermo con TB:**
 - Atención integral de la TB/VIH -12 actividades de colaboración-
 - Acelerar expansión del manejo programático de la TB-MDR
 - Atención integral de la TB/DM y otras comorbilidades (tabaco, salud mental)
- **Fortalecer el compromiso político, la protección social del enfermo con TB, los DDHH de poblaciones pobres y marginales**
- **Fortalecer la participación de la comunidad en el control de la TB**

Dónde están los 60 mil enfermos de TB no notificados?

Percentage of Population Living in Urban Areas, by Region, 1950–2050



Source: United Nations (2008).

<i>Lima – Callao Metropolis PERU (2012)</i>	
<i>% del total de la población:</i>	<i>30%</i>
<i>% del total de casos de TB notificados:</i>	<i>51%</i>
<i>% del total de casos de MDR-TB notificados:</i>	<i>82%</i>
<i>Buenos Aires y Gran Buenos Aires ARGENTINA (2012)</i>	
<i>% del total de la población:</i>	<i>31%</i>
<i>% del total de casos de TB notificados:</i>	<i>41%</i>
<i>% del total de casos de TB-MDR notificados:</i>	<i>70%</i>



Ciudades y sus problemas

- **Ciudades de LAC, las más inequitativas del mundo** (producen 60% a 70% del PIB→ 1 de cada 4 son pobres).
- **El 27% (117 millones de personas) de la población vive en barrios marginales.**
- **Barrios marginales→ viviendas con riesgos de contaminación, deslizamientos, hacinamiento, mayor susceptibilidad a enfermedades entre ellas a la TB.**
- **Elevadas tasas de desempleo y de trabajo informal.**
- **Ciudades de LAC entre las más violentas del mundo.**

Barreras para el control de TB en las grandes ciudades

- **Fragmentación y multiplicidad de proveedores de salud:**
 - Públicos, privados (sin y con fines de lucro), tradicional
- **Múltiples autoridades de salud:** redes de SS responden jerárquicamente a diferentes autoridades con políticas y prioridades diferentes a las nacionales.
- **Diversidad étnica y poblaciones vulnerables:** diferentes creencias, hábitos/ costumbres, pobreza, discriminación.
- **Pobreza y marginalización:** inequidad en salud en barrios marginales.

Barreras para el control de TB en las grandes ciudades

- **Inexistencia de atención integral de salud:** tratamiento separado de la DM, VIH, desnutrición/obesidad, alcoholismo, drogadicción con altos costos y tiempo para los SS y para el paciente.
- **Barrios marginales:** limitado acceso a servicios básicos (agua, saneamiento básico, electricidad, SS), a viviendas y entornos seguros y saludables.
- **Violencia:** patologías sociales (delincuencia, drogadicción, alcoholismo..) que alteran la calidad de vida, el funcionamiento de SS...

Control de la TB en ciudades

1. Iniciativa nació de discusiones en reuniones regionales y de las experiencias e ideas de la reunión en Buenos Aires en 2011
2. Iniciativa que está actualmente en construcción.
3. Es una iniciativa innovadora y única en el mundo
4. Líneas de intervención propuestas deberán ser adecuadas para cada país y ciudad.
5. Se necesita sistematizar las intervenciones y documentarlas para la creación de evidencias y replicación en otros países en la región.
6. El control de la TB en grandes ciudades esta dentro el contexto de la nueva estrategia en construcción de la OMS Post-2015.
7. La implementación de la iniciativa deberá formar parte de las actividades de control de la TB.
8. OPS realizará el acompañamiento del desarrollo de la iniciativa - oficina de país, subregión y Programa Regional-.



Propuesta de un Marco de Trabajo para el control de la TB en grandes ciudades

1. Afianzar el **compromiso político** a nivel nacional y local y coordinar a las diferentes autoridades de salud.
2. Realizar un **mapeo epidemiológico** de la situación de la TB de las ciudades e identificar poblaciones a riesgo
3. Realizar un **levantamiento y mapeo del sistema sanitario** y de los proveedores de salud existentes.
4. **Adaptar la atención de salud** a las necesidades de las poblaciones a riesgo.
5. Incorporar el **abordaje inter-programático** en el control de la TB para garantizar la atención integral de los enfermos con TB.
6. Incorporar el trabajo **intersectorial para el control** de la TB e introducir la TB en los programas de protección social.
7. Establecer un **sistema de monitoreo y evaluación rutinario**.

Actividades transversales: Fortalecimiento de los programas de TB y participación de la comunidad.

Alianzas y beneficios que permite el Marco de Trabajo de control TB en grandes ciudades

- Alianzas con las autoridades políticas y de salud locales;
- Alianzas con todos los proveedores de salud;
- Introducción de un abordaje inter-programático;
- Atención de salud que respete las diversidades étnicas, con un enfoque de género y derechos humanos;
- Alianza con otros sectores mas allá de la salud – trabajo intersectorial;
- Abogar la inclusión de la TB en programas de protección social y de alivio de la pobreza.

HACIA LA ATENCIÓN UNIVERSAL DE SALUD



Primera fase e implementación

- Las autoridades seleccionan la ciudad y el sector de la ciudad en donde se planea la implementación.
- Levantamiento de línea de base: Caracterización de la población, mapeo de proveedores de salud, encuesta de hospitales (actividades de TB), barreras de acceso, análisis de actores intrasectoriales en salud, articulación intersectorial.
- Resultados obtenidos en la fase de levantamiento de la línea de base deben ser presentados y analizados a profundidad con los actores del nivel nacional y local para el diseño del plan de implementación.
- La implementación debe respetar el objetivo primario de fortalecer las actividades de prevención y control de TB a través de la participación intersectorial y el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

Gracias



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas