

ALIANZA COMUNITARIA

SOLUCION TB

TB

Boletín Informativo

Visítenos en: www.soluciontb.org

Número 21 Noviembre 2010

En este número encontrarán información técnica relativa a TB y Diabetes. La celebración internacional de la lucha contra la Diabetes se lleva a cabo en noviembre 14. Sabemos que la enfermedad en nuestro país representa una amenaza importante para la salud y una prioridad para la salud pública.

A partir de este número trataremos de tener una sección permanente de 'historias exitosas' donde buscaremos compartir las voces de personas afectadas, o personal de salud, que narren una oportunidad donde el manejo de la TB o de TB co-morbilidades, se llevó a cabo con éxito. En este número, iniciamos con una historia de éxito de Veracruz.

Bienvenidas y Bienvenidos a la edición de noviembre del boletín SOLUCION TB

Aprender sobre el manejo de TB y Diabetes requiere la identificación de nuevos mecanismos de colaboración, y por ser nuevos, de mucha voluntad política y programática. México está a la vanguardia en esta área, pues las estrategias coordinadas de colaboración programática tienen ya al menos un año de ser implementadas en varios estados de la república. Sobre la Diabetes encontrará un resumen de un artículo muy interesante, donde se esbozan una serie de recomendaciones para la colaboración inter-programática, dirigido a tomadores de decisión, y elaborado de manera colaborativa entre la estrategia STOP TB de la OMS y la Unión Internacional contra la TB y enfermedades Pulmonares. Al leerlas, podrá darse cuenta de qué tan avanzado está su programa a este respecto. También se incluye un llamado a la acción publicado por la Federación Internacional de Diabetes.

Otra información técnica relevante incluye la declaratoria realizada por Organismos de la Sociedad Civil (OSCs) hacia OMS y otras estrategias mundiales que trabajan en TB, a fin de que la participación y voces de OSCs, personas y comunidades afectadas por TB, se lleve a cabo de manera activa y significativa.

Una nota publicada en línea de Baja California, habla sobre el compromiso de la Secretaría de Salud de esta entidad, en la lucha contra la TB. Para recordarnos otras maneras de contribuir a posicionar a la TB en las agendas políticas y de otros/as tomadores/as de decisión, incluimos un resumen del 'decálogo de abogacía' elaborado por SOLUCION TB, en base a la experiencia del programa y otras experiencias similares. Finalmente, un artículo sobre una nueva herramienta para diagnóstico de TB (mucho más rápida y eficaz) que ha sido aprobada por la OMS, pero se encuentra aún en etapas iniciales de distribución y producción.

Esperamos que disfrute este material. ¡Compártalo con otros colegas a quienes les pueda interesar!



Este boletín es elaborado con el generoso apoyo de la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos de América (USAID) a través del proyecto SOLUCION TB de Project Concern International. El contenido del boletín es responsabilidad de PCI y no representa la opinión de USAID o del Gobierno de Estados Unidos.

Contenido

Declaración de Organizaciones de la Sociedad Civil	3
Historia Exitosa de Veracruz: Soñando de Nuevo	5
La Federación Internacional de Diabetes hace un llamado a la acción	6
La tuberculosis en Baja California	7
Marco Colaborativo para el cuidado y control de la TB y la Diabetes	8
Nueva prueba para la TB recomendada por OMS	10
Decálogo Práctico sobre Abogacía	11

“El programa SOLUCION TB es una iniciativa para mejorar la prevención y control de la TB en México desde el 2004. Es financiada por USAID y se lleva a cabo en colaboración con la Secretaría de Salud de México y de manera importante, el Programa Nacional de Tuberculosis. SOLUCION TB ha tenido diferentes fases en su implementación. A partir de octubre 2010 se lleva a cabo STB 4: SOLUCION TB co-morbilidades, que busca contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad por TB-VIH/SIDA y TB-Diabetes en los estados y jurisdicciones participantes. SOLUCION TB busca también contribuir al empoderamiento de las personas afectadas por TB y TB-comorbilidades al mismo tiempo mitigando el estigma y discriminación. Se busca promover un modelo de atención centrada en las personas afectadas y mejorar la participación de las comunidades”

Declaración de Organizaciones de la Sociedad Civil

Octubre 20, 2010



Nosotros, personas de Organizaciones de la Sociedad Civil reunidas en la "Reunión de Consulta para Fortalecer la Activa Participación de Organizaciones de la Sociedad Civil en el trabajo de TB de la Organización Mundial de la Salud" llevada

a cabo de septiembre 30–octubre 1o del 2010, reconocemos que:
o A pesar de que la estrategia STOP TB (Alto a la TB) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue ampliada en 2006 para incluir empoderamiento de personas

con TB y sus comunidades, y que la OMS produjo un documento llamado Participación Comunitaria en el Cuidado y Prevención de la Tuberculosis en el 2008, ha hecho falta una guía clara sobre cómo implementar este componente de política en TB;

Debido, en parte a esta falta de guía, los programas de TB a nivel de países no han llevado a cabo suficiente planeación, presupuestación o elaborado estrategias para involucrar a las organizaciones de la sociedad civil (OSCs) como socios empoderados en diferentes componentes del control de la TB a nivel nacional, ni evaluado o monitoreado dichos esfuerzos;

Por lo tanto existe poco apoyo a las OSCS a niveles nacionales, ya sea en la provisión o facilitación de fondos y fortalecimiento organizacional para permitirles involucrarse efectivamente en la abogacía y la implementación de programas de TB, ni a través de involucramiento significativo en el establecimiento de prioridades a niveles nacionales que influyan decisiones de programa, investigación o financiamiento en TB;

Algunas estructuras mundiales como la Alianza Alto a la TB del grupo Consejero

Técnico de la OMS la OMS han sido más proactivas en el involucramiento de OSCs en sus estructuras y órganos tomadores de decisión, aunque sus apoyos a OSCs no han sido completamente institucionalizados.

Para abordar esta situación actual, las OSCs reunidas en esta importante reunión que va a definir cómo la OMS puede trabajar junto con las OSCs para fortalecer su participación active en el área de trabajo de TB, demandan que la OMS provea:

Guías claras respecto a políticas que resalte las estrategias que crearán y fortalecerán el rol de OSCs que trabajan en ciencia y políticas y de quienes son activista y pueden completamente involucrarse en establecer prioridades de política, programas e investigación así como de financiamiento a niveles nacionales; y que se incluyan indicadores para monitoreo anual del progreso en este aspecto para que sea reportado de manera anual en los reportes de TB de OMS;

Apoye a los Programas Nacionales de TB (PNT) a través de documentos guía y asistencia técnica proveída a través de grupos especializados y otros

mecanismos que aseguren que los PNTs escriban propuestas suficientemente ambiciosas a los financiadores (como el fondo global de SIDA, TB y Malaria) para incrementar los fondos para programas de abogacía y fortalecimiento nacionales de fortalecimiento, así como que provean financiamiento nacional para las OSCs que ya saben cómo trabajar en TB.

Asegurar que las OSCs y otros activistas en políticas mundiales como la Estrategia Alto a la TB y otros grupos tengan suficiente orientación y apoyo financiero y técnico para permitirles participar de manera significativa en estos grupos que toman decisiones importantes sobre políticas.

Para contribuir al éxito de los esfuerzos antes listados, las OSCs van a:

Colaborar con OMS y otros entes mundiales en el fortalecimiento del involucramiento de las OSCs en los esfuerzos de control de TB, formulación de políticas, investigación, financiamiento, monitoreo y evaluación;

Comprometerse a usar todas las oportunidades proveídas por la OMS para de manera completa incorporar TB en sus programas y prioridades de abogacía a todos sus niveles; o Comprometerse a ser embajadores del cuidado y prevención de la TB a través de la construcción de

alianzas y capacidades que contribuyan a la TB y permitan a otras OSCs de TB a hacer lo mismo; .
Comprometerse a asegurar que las OSCs y la OMS lleven a cabo consultas regulares a niveles nacionales, regionales e internacionales;

Comprometerse a definir un proceso claro que asegure que la OMS y los PNTs puedan monitorear el involucramiento de las OSCs en TB a todos los niveles y que los datos producidos de este ejercicio de monitoreo informen respecto a mecanismos para mejorar políticas y estrategias de implementación que fortalezcan el rol de las OSCs y activistas que trabajan en TB.

Todo esto se ha logrado gracias a un gran equipo de trabajo conformado por directores, médicos, enfermeras, trabajadores sociales y personal administrativo, a todos ellos mil gracias por su participación en este gran proyecto financiado por USAID, PCI y los Servicios de Salud de Veracruz, a través de la jurisdicción sanitaria No.XI de Coatzacoalcos.

Esto es sólo el principio de una hermosa experiencia que seguirá dando muchos frutos para la institución, para las personas afectadas de tuberculosis, pero sobre todo para la población del estado de Veracruz.

Participantes:

Blessina Kumar
Miembro de la Mesa Directiva-STBP
Activista TB/VIH
India
STBP
Carol Nyirenda
Miembro de la Mesa Directiva-STBP
CITAM
Zambia
Mark Harrington
Director Ejecutivo
Treatment Action Group
New York USA
Javid Syed
Director de Proyecto TB/VIH
Treatment Action Group
New York USA
Claire Wingfield
Treatment Action Group
New York USA
Ezio Santos Filho
Ex. Miembro de la Mesa Directiva
Stop TB Brazil
Rio de Janeiro Brazil
Carol Bergman
Subdirectora Ejecutiva
Global Aids Alliance
Washington USA
Patrick Bertrand
Coordinador/Socio Principal
Global health Advocates
Paris, Francia.
Sarla Chand
Vice Presidente, International Programmes
IMA World Health
USA
Diane DelleMolle
Cabrini Ministries

Lucy Cheshire
Consejera de Abogacía en TB
TB Action Group
Nairobi, Kenya
Nelson Juma Otswana
Coordinador Nacional
NEPHAK
Nairobi, Kenya
Prima Kazoora Musiimenta
HEPS- Uganda
Kampala
Uganda
Gitau Mburu
Consejera Principal, Abogacía y Servicios de Salud
Aids Alliance
UK
García Violeta Quiroga
Red Boliviana de PVVS
La Paz, Bolivia
Thokozile Beatrex Nkhoma Phiri
Gerente de Programas TB/VIH
Tikondane Women Congress for Health
Lilongwe, Malawi
Boniswa Seti
Oficial de Entrenamiento y Fortalecimiento Organizacional
AIDS & Rights Alliance for South Africa
Ciudad del Cabo, South Africa
Lilian Severin
Directora Ejecutiva
CARLUX (NGO)
Republica of Maldiva
Beatrijs Stickers
Fundación KNCV de Tuberculosis
La Haya, Netherlands
Sok Thim
Co-fundador Cambodian

Historia Exitosa de Veracruz Soñando de Nuevo

Yo soy Francisco, soy del estado de Veracruz, y mi historia comienza más o menos así:

Hace 10 años inicié con diabetes, la cual complicó mi forma de vida, pero poco a poco me acostumbré a vivir con eso. Hace 5 años cuando me detectaron VIH/SIDA, se derrumbaron por completo todos mis sueños y pensé en quitarme la vida, estuve a punto de ingerir veneno para ratas... pero ese día mi hijo me había pedido que comiera y conviviera con él, mi decepción y desesperanza era tanta que preferí tomar licor hasta perder la conciencia.

Las cosas fueron empeorando con la familia de mi esposa y con ella misma. Al borde del suicidio, busqué refugio con mi madre en Coatzacoalcos para tener fuerza y no quitarme la vida.

Me llevé a mis hijos sin decirlo a mi esposa, no podría estar lejos de ellos. Fue entonces que empecé a tener unos tos muy fuerte y rara; me diagnosticaron Tuberculosis. Para colmo la glucosa volvió a estar muy alta, y el VIH se me complicó.

En aquel momento ya no quería vivir y si no fuera por mi madre y mis hijos no estaría aquí hoy...

En el centro de salud donde asisto a tomar mi tratamiento para la Tuberculosis, me invitaron a participar en el proyecto de "Voces e Imágenes de la Tuberculosis". Esto fue el principio de un cambio fuerte para mí, participando en este grupo y tomando mis medicamentos a diario, logré recuperar mis sueños, pero sobretodo las ganas de hacerlos realidad.

“Durante mi enfermedad, lo más importante ha sido mi familia, por la fuerza y el amor que me dan”

El contacto diario con las enfermeras, así como el intercambio con las demás personas del grupo de Voces e Imágenes me ayudó mucho a superar mis enfermedades. Puedo decir que aprendí a aceptar mi salud y quiero seguir viviendo, por mis hijos y mi familia.

Creo que es muy importante que las personas estén informadas de cómo estas

enfermedades se pueden combinar y cómo pueden afectar o dañar nuestro organismo, saber que si otras personas como yo pierdan la esperanza de vivir, a través de poner nuestros sentimientos e ideas en las fotografías podemos compartirles la esperanza de curarse, de regresar a trabajar, a convivir, de volver a vivir, eso es lo que "Voces e Imágenes de la TB" hizo por mí y ahora yo quiero hacer para otros. Recuperé mi fe en la vida.

Sí he tenido altas y bajas con mi enfermedad y pasé muy cerca del precipicio, pero hoy todo lo que quiero es vivir y servir a Dios y a mi comunidad, por la oportunidad de vida que tengo.

Sé que el camino que tengo que recorrer es muy difícil, pero no imposible, a pesar de mis complicaciones de salud, con la ayuda de Dios, mi madre, mis hijos y el personal de salud he tenido fuerza de voluntad para seguir viviendo, ahora tengo la misión en mi vida de informar y acompañar a otros y a mi familia.

Todos los días le pido a Dios fuerzas para seguir adelante y sé que mi Dios me lo concederá.

Para mayor información sobre el programa de TB en Veracruz y el proyecto Voces e Imágenes, contacte a Berenice Santos a gbsa_24@hotmail.com coordinadora del proyecto, o al Dr. Javier Fuentes, Responsable del Programa de TB en Veracruz a: fj Fuentes@ssaver.gob.mx.

La Federación Internacional de Diabetes hace un llamado a la acción

“La Diabetes es una de las 4 enfermedades no infecciosas (ENI) identificadas por la Organización Mundial de la Salud como prioritarias, junto con las enfermedades cardiovasculares, cáncer, y enfermedades respiratorias crónicas. Es una enfermedad crónica, incurable y costosa, y de manera importante, también prevenible, que es además responsable de millones de muertes anualmente, complicaciones debilitantes y sufrimiento humano incalculable”

Este llamado a la acción tiene 4 mensajes principales para el mundo, desde la comunidad mundial de Diabetes:

-La Diabetes es una amenaza mundial importante para la seguridad y prosperidad. La Diabetes cobra vida y crea discapacidad, empobrece a las familias, impone un costo económico importante en gobiernos y empresas, y sobrecarga los sistemas de salud. Afecta a personas ricas y pobres, jóvenes y mayores. La mayoría de las personas con Diabetes viven en países de bajos y medianos ingresos y tienen accesos limitados a tratamiento accesible económicamente.

- La falla mundial para invertir en Diabetes ha llevado a la crisis actual. La evidencia de la magnitud de la diabetes y la aceptación de que es necesario actuar, ha sido largamente ignorado por legisladores y tomadores de decisión. Se necesita una importante inversión para medicamentos y tecnologías de Diabetes, manejo adecuado de

Diabetes e investigación sobre las causas y cura de la enfermedad.

- Las noticias son malas, pero tenemos soluciones. La mayoría de la diabetes puede prevenirse o retrasarse. La inversión en prevención tiene sentido económico y financiero. Existen tratamientos y cuidados de bajo costo para la diabetes que no puede prevenirse. Con el diagnóstico temprano y manejo efectivo, las personas con Diabetes pueden vivir vidas saludables y prósperas, productivas y los sistemas de salud pueden ahorrarse el costo de las complicaciones (como falla renal, ceguera y amputaciones).

- La Diabetes afecta a todos y todas y requiere una respuesta colectiva.

La Diabetes no es sólo un tema de salud. Sus causas son diversas. Su impacto se siente en toda la sociedad. Las soluciones y respuestas deben por lo tanto, ser multi-sectorial y coordinadas”

El documento completo en español se encuentra en:
<http://www.idf.org/webdata/Call-to-Action-on-Diabetes-SP.pdf>

La tuberculosis en Baja California



Baja California ocupa el segundo lugar en incidencia de tuberculosis en el país con una estadística de mil 200 casos controlados, por lo que su atención es una prioridad que se mantendrá el próximo año, aseguró el secretario de Salud, José Guadalupe Bustamante Moreno.

“Y el tema prioritario para mí va a seguir siendo la tuberculosis. Yo estoy muy contento porque es un área endémica que le estamos apostando todo a la tuberculosis. En enero inauguró la clínica, pero los indicadores que estoy teniendo ahorita es que ya estamos arriba del 70 por ciento de curación y por arriba del 80 por ciento de curación en droga-resistentes”, dijo

Bustamante Moreno. Agregó que “En la calidad de la toma estamos arriba del 100 por ciento cuando estábamos en el 40, porque es un problema que toda la vida hemos sido el primer lugar a nivel nacional, y yo le quiero bajar porque es penoso que vaya uno al consejo y me presenten Baja California en primer lugar. Ya no estoy en primer lugar, estoy en segundo”.

Consideró que la llegada de personas enfermas, otras con SIDA, y la migración constante de connacionales que llegan deportados de Estados Unidos o con la intención de cruzar la frontera, son la causa de la alta estadística y aun así, confió en que durante el próximo año

podrá bajar más la incidencia. Como parte de la atención, en los últimos meses se incrementó el número de pruebas al llegar de 10 mil a 20 mil baciloscopías, entre enfermos y cinco contactos, y se capacitó a 240 promotores.

Otra prioridad es garantizar de manera oportuna el abasto de medicamentos en los diferentes centros de salud y en los hospitales generales, proyecto en el que se invertirán 150 millones de pesos. Desde la primera semana de enero llegarán camiones repartidores entregando lo que falta y recogiendo lo que sobra.

“Es un tema que nos falla: la distribución”, reconoció el secretario y reveló que el compromiso de abasto surgió al observar un “changarrito” en el que no faltaba la leche ni la comida chatarra.

Sobre el presupuesto de la dependencia, Bustamante Moreno explicó que este año aplicaron 800 millones de pesos, de los cuales una parte importante se destinó

al pago de los 5 mil 600 trabajadores, mas personal que deberá ingresar a la plantilla laboral para cubrir la demanda y necesidades, a pesar del anuncio del oficial mayor, Francisco García Burgos, de que no habrá más contrataciones.

La inversión en las instalaciones hospitalarias no tuvo antecedentes este año, con la construcción del hospital de la mujer y el niño en Tijuana y en Mexicali, así como la conclusión del Hospital General en San Quintín y en San Felipe, además del equipamiento en el resto de nosocomios y otras obras proyectadas para el 2011.

La sustitución y renovación de otras instalaciones, incluido el Hospital de Mexicali que sufrió serios daños durante el terremoto de abril, fue parte de las obras del 2010.

Información publicada en línea a finales de 2010 por: uniradioinforma.com/noticias/articulo34365.html

Marco Colaborativo para el cuidado y control de la TB y la Diabetes

Departamento Alto a la TB, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza y La Unión Internacional Contra la TB y Enfermedad Pulmonar, Paris, Francia

La Tuberculosis (TB) sigue siendo un gran problema de salud pública mundial. La enfermedad afecta a más de 9 millones de personas anualmente y provoca cerca de 2 millones de muertes.

En el 2007 se calculaba que había, 246 millones de personas viviendo con Diabetes, 6 millones de casos nuevos y 3.8 millones de muertes fueron atribuidas a esta causa. La prevalencia de diabetes mellitus (DM) se espera que se incremente en muchos países, en parte por los cambios en condiciones socioeconómicas, de dieta y niveles de activación física. Las predicciones actuales calculan que la Diabetes alcanzará 350 millones de personas para el 2025, y que el 80% de estos casos estarán en el mundo en desarrollo.

En México, aproximadamente 20% de las personas con TB tienen además DM asociada. Se estima que cada año en nuestro país se diagnostican 400 mil nuevos casos de Diabetes¹.

¹ Fuentes diversas de información sobre México, obtenidas por SOLUCION TB.

En la década pasada ha habido más discusiones e investigación sobre los lazos entre la TB y la DM. Muchas hipótesis se han postulado, y la evidencia ha crecido para algunas de éstas.

- Las personas con Diabetes pueden infectarse más fácilmente que las personas sin Diabetes, llevando a un mayor riesgo latente de TB en personas con DM.
- Una vez infectados con TB, las personas con diabetes pueden experimentar una progresión de infección a enfermedad más rápidamente que quienes no tienen Diabetes.
- Las presentaciones clínicas de TB en personas con Diabetes pueden estar alteradas y cambiar la sensibilidad y especificidad de algoritmos convencionales de diagnóstico.
- Entre quienes tienen TB activa, la DM puede tener efectos adversos en los resultados de tratamiento, sea retrasando la respuesta microbiológica, reduciendo la



probabilidad de un resultado favorable, o aumentando el riesgo de recaída y muerte.

- La DM puede acelerar la emergencia de TB drogo-resistente y

especialmente multi-drogo resistente (ejemplo, TB MDR, aquella resistente a rifampicina o isoniazida) entre quienes reciben tratamiento de TB.

- De manera similar, la TB puede

desencadenar el diagnóstico de DM o empeorar el control de la glicemia en personas que ya tienen Diabetes. Finalmente, los medicamentos para TB pueden interferir con el tratamiento de la DM a través de interacciones medicamentosas.

En las pasadas dos décadas, los programas nacionales de TB alrededor del mundo han implementado control de TB a través de TAES y estrategias de Alto a la TB, sin embargo, todavía hay mucho que mejorar para abordar los siguientes retos:

Primero es necesario asegurar detección de casos completa y temprana para todos los tipos de TB, aún más para los casos de TB que tienen baciloscopías negativas y para TB multi-drogo resistente.

Segundo, aunque que el éxito mundial de tratamiento en TB ha superado la meta de 85%, los resultados no son óptimos en muchos lugares, ni para algunas sub-poblaciones. La pobre adherencia, alta prevalencia de TB MDR y/o vulnerabilidad relacionada con co-morbilidades como VIH, desnutrición, abuso de drogas, enfermedades relacionadas al tabaco, y diabetes pueden ser las causas.

Tercero, aunque la incidencia, prevalencia y tasa de mortalidad de TB están disminuyendo en todo el mundo, la tendencia tasa de disminución es mucho más lenta que lo esperado. Es poco probable que podamos reducir a la mitad

la prevalencia y mortalidad por TB para el 2015 (comparado con 1990).

El mejorar el manejo de la DM puede sentar las bases del éxito de la estrategia TAES, enfatizando el apoyo y supervisión a las personas con TB; Deben estandarizarse protocolos, manejo y procedimientos administrativos; y debe elevarse el compromiso político para el manejo de estas co-morbilidades.

Existe poca evidencia científica de la relación entre TB y DM y poca información para respaldar guías específicas o elementos específicos de colaboración entre los programas de TB y DM. Sin embargo, existe suficiente evidencia para identificar una serie de recomendaciones amplias, que deberán de ser refinadas conforme se disponga de mayor evidencia.

La OMS y la Unión Internacional contra la TB y Enfermedades Pulmonares (La Unión) están desarrollando un marco colaborativo para ayudar a tomadores de decisión y legisladores a entender lo que debe hacerse para disminuir la carga conjunta de TB y DM. En una reunión de expertos convocada por ambas organizaciones en noviembre del 2009 en París, Francia, se identificaron varias recomendaciones, algunas de estas incluyen:

- Establecer un mecanismo coordinador conjunto de enfermedades infecciosas y no infecciosas a nivel regional, estatal o local, que incluya

representantes de DM y TB, e incluya a personas con DM, TB y grupos de apoyo.

- Debe realizarse también un plan conjunto para DM y TB que incluya:
 1. aseguramiento de recursos y apoyo, insumos, laboratorios y medicamentos para el manejo de esta co-morbilidad;
 2. entrenamiento en servicio y antes de servicio respecto a la asociación entre TB y DM;
 3. un componente de abogacía, comunicación y movilización conjunta que aborde las necesidades de personas y comunidades afectadas por ambas enfermedades;
 4. investigación, especialmente investigación operativa para desarrollar mayor evidencia sobre la eficiencia y efectividad de la implementación de acciones colaborativas DM/TB.
- Los programas deben identificar indicadores básicos y mecanismos para recolección de información para monitoreo y evaluación de actividades colaborativas DM/TB.

Desde el programa de DM:

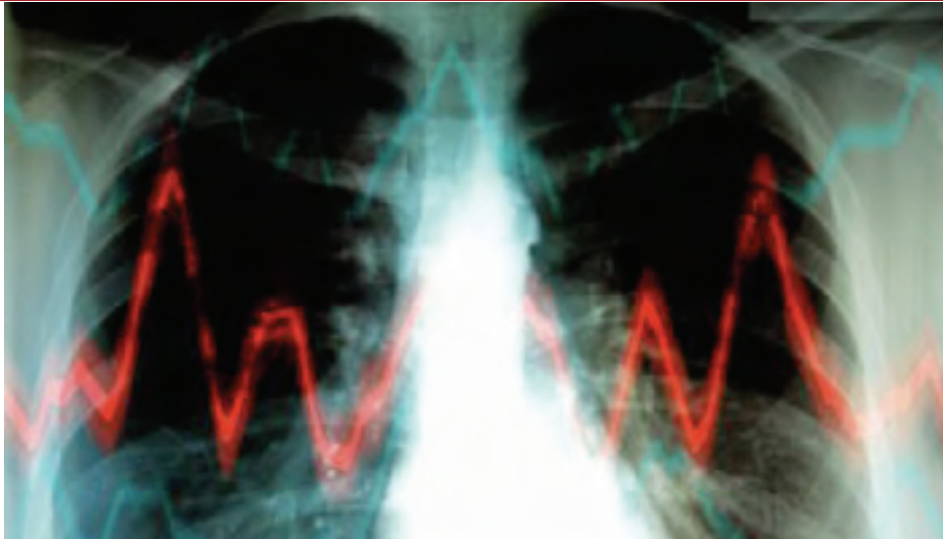
- En personas con DM, en particular quienes tienen pobre control glicémico, debe buscarse TB activa en lugares de alta prevalencia de TB. Como mínimo, deben ser estudiadas para buscar TB crónica (más de 2 semanas) durante el diagnóstico de DM, y posiblemente durante cada revisión regular. Esto debe

- incluir al menos baciloscopías, y radiografía de tórax y cultivos, según normas y recursos existentes. La TB extrapulmonar debe buscarse de manera rigurosa, de acuerdo a normas nacionales.
- Debe establecerse un sistema de referencia para que cuando se sospecha TB, las personas con DM sean rápidamente enviadas a servicios de diagnóstico y tratamiento, de acuerdo a las normas nacionales de TB.
- La identificación de TB debe intensificarse mejorando el conocimiento e información de personal de salud y de la población a la que sirven, respecto a la interacción entre TB y DM.
- Asegurar el óptimo tratamiento y manejo de TB cuando ésta se diagnostique.

Desde el programa de TB:

- Donde la prevalencia de DM es alta, las Personas con TB (PTB) deben estudiarse para descartar DM al inicio del tratamiento anti-TB.
- La programación y tipo de pruebas diagnósticas y de tamizaje para DM, debe efectuarse de acuerdo a los sistemas y normas de salud del país.
- Asegurar el mejor control posible de la Diabetes en personas recién diagnosticadas y en quienes ya tenían este diagnóstico.

Borrador elaborado para STOP TB y la Unión por: Tony Harries y Knut Lönnroth el 4 de agosto del 2010
Traducido y resumido por: SOLUCION TB en enero 2011.



Nueva prueba para la TB recomendada por OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha dado su aprobación para una nueva y rápida prueba para TB, especialmente relevante en países más afectados por la enfermedad. La prueba puede revolucionar la atención y control de la TB al proveer una prueba eficiente en aproximadamente 100 minutos, comparado con las pruebas actuales que pueden tardar hasta 3 meses para ofrecer resultados.

“Esta nueva prueba representa un importante logro para el control y diagnóstico mundial de la TB. También representa nueva esperanza para las millones de personas que tienen un alto riesgo de TB y de TB drogo-resistente” dijo el Dr. Mario Raviglione, director del departamento STOP TB de la OMS.

“Tenemos evidencia científica, hemos definido la política y ahora buscamos apoyar la implementación para poder impactar en los países”

Esta aprobación de parte de OMS de la prueba rápida, que es una NAAT (prueba de amplificación de ácido nucleico) completamente automatizada, se produce después de 18 meses de pruebas rigurosas de su efectividad en el diagnóstico temprano de TB, así como de TB multi-drogo resistente (TB MDR) y de TB complicada con VIH, que son difíciles de diagnosticar.

La evidencia a la fecha indica que la implementación de esta prueba puede resultar en un incremento 3 veces mayor

del diagnóstico de personas con TB resistente, y duplicar el número de casos TB-VIH diagnosticados en áreas con altas tasas de TB y de VIH.

Muchos países todavía utilizan como primer mecanismo, la prueba de microscopía, un método que fué desarrollado hace más de un siglo. Pero esta nueva prueba ‘mientras espera’ incorpora tecnología de DNA que puede usarse fuera de diagnósticos convencionales. También tiene la ventaja de ser totalmente automatizada y por lo tanto fácil y seguro de utilizarse.

La OMS hace un llamado actualmente, para que se comparta la prueba NAAT completamente automatizada bajo condiciones claramente definidas y como parte de planes nacionales para control de la TB y de TB-MDR. Las políticas y guías operativas también se están publicando en base a los hallazgos de una serie de revisiones expertas y consultas mundiales realizados en noviembre en Ginebra. A las consultas asistieron más de 100 representantes de programas nacionales, agencias de ayuda internacional y otros socios internacionales.

El costo ha sido un tema principal y preocupación resultante de este proceso de consulta. La fundación FIND, (Fundación para la Innovación y Nuevos Diagnósticos) quien ha sido un co-desarrollador de esta prueba, ha anunciado que ha negociado con el fabricante, Cepheid, un 75% de la

reducción en el precio para países más afectados por la TB, en comparación con el costo de mercado. El precio preferencial será otorgado a 116 países de bajos y medianos ingresos donde la TB es endémica, con una reducción adicional del costo una vez que haya una demanda significativa del producto.

“Ha habido un gran compromiso de remover cualquier obstáculo, incluyendo barreras financieras, que puedan prevenir la exitosa distribución de esta nueva tecnología” dijo el Dr. Giorgio Roscigno, el Director Ejecutivo de FIND. “Por primera vez en el control de la TB, estamos permitiendo el acceso a tecnología de punta, de manera simultánea en países de altos, medianos y bajos ingresos. La Tecnología también nos permitirá probar este tipo de pruebas para otras enfermedades, lo que deberá mejorar aún más la eficiencia”.

La OMS está publicando recomendaciones y lineamientos para los países para que puedan incorporar estas pruebas en sus programas. Esto incluye protocolos de prueba para optimizar el uso y beneficios de esta nueva tecnología en aquellas personas que más lo necesitan.

Aunque ha habido mejoras considerables en el cuidado y control de la TB, esta enfermedad cobró la vida de 1.7 millones de personas en 2009, y 9.4 millones de personas desarrollaron TB activa ese mismo año.

Decálogo Práctico sobre Abogacía

ABOGACÍA:

Un grupo amplio de acciones, actividades o intervenciones coordinadas, diseñadas para:

- Colocar a la tuberculosis en un alto lugar dentro de la agenda política y de desarrollo.
- Aumenta la voluntad política
- Aumentar y sustentar los recursos financieros y otros.

1

Tenga claridad del problema y la solución que se requiere

- Documente la situación de la tuberculosis
- Conozca los hechos sobre la tuberculosis (e.j. estadística, poblaciones, grupos de alto riesgo, hechos sobre la MDR- TB, VIH/SIDA, costos de la TB, TAES, beneficios económicos del TAES, TB y la mujer, poblaciones móviles)
- Identifique las soluciones reales

2

Identifique si la solución requiere una estrategia de largo plazo o es un evento único (¿Qué es: Política pública? ¿Gestión institucional? ¿Política institucional?)

- La diferencia entre abogacía y gestión puede ser la duración de la respuesta o solución que se requiere
- Ejemplo – una donación de alimentos por una vez vs. un acuerdo de colaboración para otorgar despensas

por 1 año o durante toda una administración

3

Identifique sus audiencias o población meta – ¿Con quién(es) debe hablar para implementar la solución?

- ¿A quién le debe importar el tema?
- ¿A quién le beneficia una solución?

4

¿Quiénes son sus aliados? Considere trabajar con ellos si desea promover una agenda o tema específico.

Recuerde que la buena abogacía no la realiza una sola persona.

- Grupos de personas afectadas por TB
- Organizaciones no gubernamentales
- Programas de salud afines
- Empresas que contratan grandes cantidades de personal

5

Si ya existe una política pública o institucional que aun no se ha

implementado – Defina un plan de seguimiento

- Ejemplo, ya existe el seguro popular; si no se otorga a todas las personas con TB, establezca una estrategia para resolver esta situación

6

Recuerde - una campaña de medios APOYA la campaña de abogacía, no la sustituye

- Si existe ya una campaña de medios disponible, utilícela a favor de sus temas de abogacía

7

Establezca relaciones con las y los políticos desde ANTES; establezca relaciones con el equipo de trabajo o personas cercanas a tomadores/as de decisión.

- En lo posible, identifique con sus socios y aliados a quienes ya cuenten con acceso a los tomadores de decisión.
- Trate de aprovechar estas relaciones a favor de sus temas de abogacía

8

Mantenga un espíritu de colaboración más que de antagonismo

- A veces, la necesidad es tan grande

que las personas se apasionan y olvidan identificar las ventajas para ambos de tener acuerdos.

- Muchas estrategias de política pública exitosas trabajan junto con quien toma las decisiones y no en su contra

9

Defina bien la 'solicitud'. ¿Qué queremos pedir y cómo se relaciona con el tema?

- Usted conoce los problemas, por lo tanto pregúntese si tiene claridad en las soluciones
- ¿Qué se necesita para mejorar detección o curación o adherencia?
- ¿En qué específicamente puede apoyarle la persona a quien le realiza la solicitud?

10

Prepare resúmenes de una página que identifique puntos claves (evidencia)

- Acuda a su cita preparado/a
- Realice un resumen de una página que describa claramente el problema; la solución propuesta; cómo su interlocutor puede ayudar a esta solución
- Base su resumen en estadísticas reales
- Incorpore también en su resumen el lado humano de las estadísticas