



PANEL  
INTERNACIONAL

UNA ACTIVIDAD EN  
CONMEMORACIÓN DEL  
DÍA MUNDIAL DE LA  
TUBERCULOSIS

LIMA,  
25 DE MARZO  
2015

“¿Cómo  
renovamos el  
compromiso  
de todos  
para  
eliminar la  
tuberculosis  
de las  
Américas?”

*detectar,  
tratar  
y curar*



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS Américas

**DR. MANUEL PEÑA**  
Representante a.i. de la Organización Panamericana  
de la Salud/Organización Mundial de la Salud  
(OPS/OMS) en el Perú



## DETECTAR, TRATAR Y CURAR

*En conmemoración del Día Mundial de la Tuberculosis, y con el lema “Detectar, tratar y curar es la clave para lograr el fin de la tuberculosis”, el 25 de marzo del 2015 se llevó a cabo en la ciudad de Lima el Panel Internacional: ¿Cómo renovamos el compromiso de todos para eliminar la tuberculosis (TB) de las Américas?*

*“Durante el año 2013 hubo 285 200 nuevos casos de tuberculosis y 17 000 muertes en América, a pesar de ser una enfermedad tratable a la que se le puede poner fin. Durante el panel escucharemos a representantes de las personas afectadas por la tuberculosis, periodistas, académicos y decisores políticos, quienes van a exponer desde su perspectiva cómo podemos contribuir de manera conjunta para que la TB no sea más causa de muerte, de empobrecimiento y dolor en las familias de las Américas”.*

*Con estas palabras el Dr. Manuel Peña Escobar, representante a.i. de la OPS/OMS en el Perú, inició el panel y facilitó las rondas de preguntas a los panelistas invitados, quienes intercambiaron ideas sobre la situación, los retos y las posibilidades de detección, tratamiento y curación de la TB en la región de las Américas. La presente relatoría resume los análisis, comentarios y testimonios de los participantes.*



DISCURSO INAUGURAL:

# Inclusión y equidad para poner fin a la TB

La TB es un ejemplo vivo de las profundas desigualdades sociales y económicas que mantenemos en nuestra gran patria latinoamericana. Y ésta es la principal razón por la que debiéramos enfatizar el trabajo con esta enfermedad, tanto en la prevención como en el control y en la atención. De esa manera buscamos la inclusión y la equidad como elementos centrales de esta conversación latinoamericana, para así lograr poner fin a esta epidemia en los siguientes 20 años.

La meta es lograr que los gobiernos tengamos un compromiso especial para llevar a cabo políticas articuladas que obren sobre los determinantes sociales de

la salud que producen la TB y muchas otras enfermedades.

Nuestro país ha hecho un esfuerzo importante recientemente en la construcción de políticas a través de la Ley de Prevención y Control de la TB en el Perú, pero esta preocupación requiere de un trabajo intenso. Estamos todos convocados a desarrollar una labor que sea mucho más grande que esto y que el trabajo de las comunidades se integren en una lucha frontal contra este flagelo que hace mucho daño y lo continuará haciendo si no tenemos una acción común. Con estas palabras doy por inaugurado este día, el panel internacional.

*Dr. Percy Minaya*  
**Viceministro de Salud Pública,**  
**Ministerio de Salud del Perú**



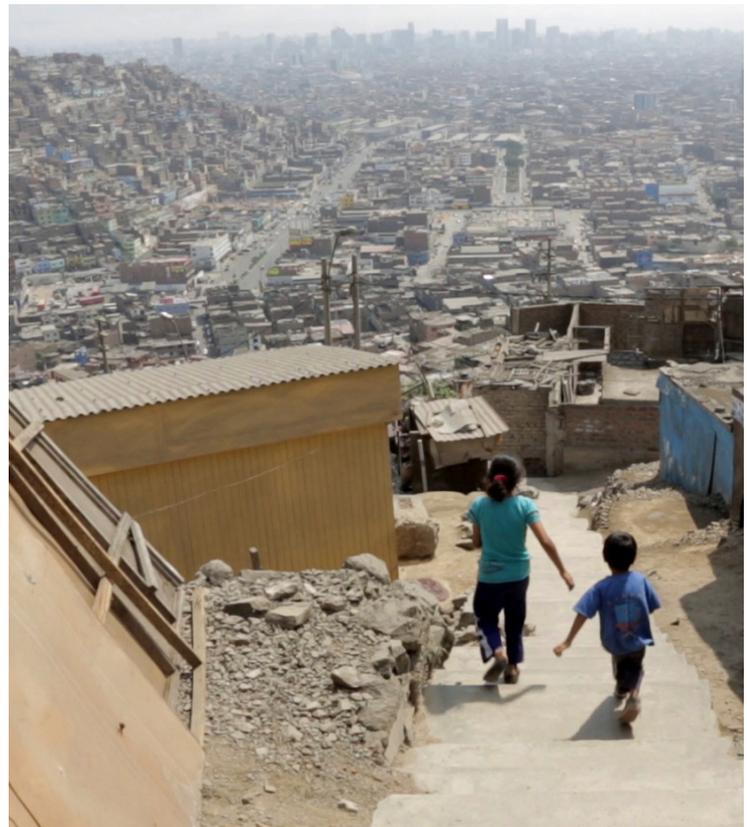
DR. PERCY MINAYA  
Viceministro de Salud Pública,  
Ministerio de Salud del Perú



## MÁS ALLÁ DEL TRATAMIENTO

# ¿Cuál es el costo real de la TB?

El tratamiento de una persona afectada con TB sensible puede llegar a costar US\$40, el de una persona afectada con TB multidrogo-resistente US\$4 000 y el de una persona afectada por TB extremadamente resistente US\$50 000. Para un Estado como el nuestro, esto significa una cantidad bastante importante de dinero. Pero el costo en medicinas y en el sistema de salud no son lo más importante. Hay costos aún mayores para las familias y ciudadanos afectados por la TB, que tienen que ver con la falta de oportunidades y con la falta de acción, la que permite que la epidemia se propague y continúe avanzando. Una persona afectada por la TB significa falta de trabajo, estigma, discriminación y una sociedad que no se solidariza.



## La tuberculosis en cifras

SE ESTIMA QUE EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS UNAS **285 200** PERSONAS ENFERMARON DE TUBERCULOSIS Y 17 MIL MURIERON POR SU CAUSA DURANTE EL 2013.

UNAS **31 800** PERSONAS CON VIH DESARROLLARON TUBERCULOSIS.

SE CALCULA QUE **65 000** AFECTADOS POR LA ENFERMEDAD NO FUERON DIAGNOSTICADOS.

BRASIL (33%), PERÚ (13%), MÉXICO (8,8%) Y HAITÍ (7,4%) FUERON LOS PAÍSES DE LAS AMÉRICAS CON MAYOR CANTIDAD DE CASOS EN EL 2013.

LOS PAÍSES NOTIFICARON **220 500** CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS EN 2013, DE LOS CUALES EL 5,3% FUERON NIÑOS (11 379).

LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS ALCANZÓ ANTICIPADAMENTE LAS METAS DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM) ANTES DEL 2015.

“ LA TUBERCULOSIS ES UN EJEMPLO VIVO DE LAS **PROFUNDAS DESIGUALDADES** SOCIALES Y ECONÓMICAS QUE MANTENEMOS EN NUESTRA GRAN PATRIA LATINOAMERICANA”.

JOSÉ LUIS ELÍAS,  
Congresista y Presidente de la  
Comisión de Salud del Congreso de  
la República del Perú



LEY 30287

## Prevención y control de la tuberculosis en el Perú

La Ley de Prevención y Control de la TB en el Perú, publicada el 14 de diciembre del 2014, es importante, pues define los derechos de las personas afectadas por la TB: su derecho a que el Estado garantice la promoción, la prevención y su diagnóstico, tratamiento y atención especializada. También se definen los deberes de las personas afectadas por la TB, relacionados con informar al personal de salud sobre su diagnóstico, antecedentes y otras enfermedades. Uno de los aspectos fundamentales de la ley se refiere al

compromiso del Estado de garantizar el financiamiento de las actividades de prevención y control de la TB, estableciendo mecanismos de articulación intersectorial para asegurar la cobertura y la continuidad de esta política de Estado, que lucha para erradicar la TB. Ninguna ley por sí sola puede lograr los efectos que todos deseamos en la lucha contra la TB. Es necesario integrar todos los esfuerzos posibles para evitar que el Perú se encuentre entre los países con mayor incidencia de personas afectadas por la TB.

285

2000 PERSONAS SE ENFERMARON DE TB EN EL 2013.

**“La tuberculosis no es una enfermedad que se cure solo con medicamentos, la tuberculosis se cura también con abrazos y sonrisas.”**

Mi nombre es Karen Rivas, tuve la TB multidrogo-resistente. Tener TB es algo catastrófico, (Karen se emociona y el público la aplaude). Es catastrófico por lo precaria de la calidad de vida. No es una enfermedad de pobre, pero sí genera pobreza, porque si yo estoy afectada y debo dejar de trabajar, o si mis jefes me botan del trabajo, o soy la cabeza del hogar, cómo vamos a sobrellevar

esa carga: no tener con qué sustentar mi familia ni con qué sustentar la enfermedad, porque genera muchos gastos. En mi caso, la migración fue un factor fundamental, porque en el lugar donde vivía no existía acceso al tratamiento. Pasaron seis meses y nadie sabía que tenía TB. La situación de los pacientes es alarmante. Cuando estaba en tratamiento era in adherente, los medicamentos me ponían agresiva y los botaba. Pero después comencé a comportarme bien, porque me di cuenta que seguía viva a pesar de esa lucha. Entonces, decidí entregar medicamentos a personas afectadas y empecé con una compañera que me permitió darme cuenta, lo bueno que era poder ayudar. Ella me dio un abrazo que yo jamás olvido. La TB no es una enfermedad que se cure solo con medicamentos, de la TB una se cura también con abrazos y sonrisas. En la Liga Antituberculosa Colombiana me dieron la oportunidad de ayudar y me convertí en asesora comunitaria para personas afectadas con TB. Nosotros acompañamos a los pacientes a las citas médicas, a los laboratorios, hacemos grupos de apoyo psicosocial, los integramos en diferentes actividades y garantizamos que puedan terminar el tratamiento. Porque una cosa es curarse de la TB, y otra cosa es sanarse de la TB. Sanarse es ver la experiencia de haber sido afectado por la TB con agrado, y ayudar a los demás a superarlo. Yo en mi vida jamás me había sentido tan tranquila, jamás había sentido esa paz interior y es la satisfacción de tener una familia, de volver a vivir y de poder ayudar.

**KAREN RIVAS,**  
ex paciente y asesora comunitaria de la  
Liga Antituberculosa Colombiana



**TESTIMONIO**

LIC. JOSEFINA TOWNSEND,  
Conductora del noticiero central  
de Tv Perú Canal 7, Perú



## La tuberculosis en los medios de comunicación

La falta de cobertura en los medios de comunicación sobre la TB es un tema destacado si tomamos en cuenta que el Perú encabeza las cifras de TB multidrogo-resistente en nuestra región. Debemos reflexionar sobre esta enfermedad tan olvidada, tan postergada, partiendo desde la autocrítica: ayer cuando revisé la pauta de noticias no figuraba ningún reportaje por el Día Mundial de la TB. Había llegado la nota de prensa del Ministerio de Salud y de la OPS, pero se había dejado pasar. La TB es siempre la gran olvidada. Conversando con colegas de medios nacionales e internacionales, me dicen que sí es un momento en el que se puede poner a la TB en agenda. Muchos periodistas han tenido experiencias exitosas trabajando con socios en el Ministerio de Salud y en organismos internacionales. Existen maneras que ayudan a que la TB se ponga en agenda,

por ejemplo, reportando descubrimientos, nuevas drogas, cambios en los últimos cincuenta años, promocionando esta alternativa como esperanza, mostrando testimonios de pacientes que dan la cara, y mostrando las propuestas para el 2015, las metas del milenio y haciendo un balance. Podemos aprovechar este momento histórico para decir cuánto se ha avanzado. Hay que trabajar en conjunto, de manera práctica con autoridades del Ejecutivo, organismos internacionales y la prensa, para integrarnos a esta gran cruzada.

6900 PERSONAS SE ENFERMARON DE TB MULTIRRESISTENTE DURANTE EL 2013

## Situación de la TB en las Américas



“LA TUBERCULOSIS  
SIGUE SIENDO  
UNO DE LOS  
**PROBLEMAS  
DE SALUD  
PÚBLICA**  
MÁS IMPORTANTES  
DE LA REGIÓN”.

La TB sigue siendo uno de los problemas de salud pública más importantes de las Américas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2013 hubo 280 200 nuevos casos de TB (29 casos por cada 100 000 habitantes) en la región y cerca de 21 000 muertes. Muchas de las causas de esta situación están ligadas a la atención de salud, a la baja percepción del problema por la población y a la falta de participación de los sectores gubernamentales y no gubernamentales en el control de esta enfermedad.

La TB es un ejemplo vivo de las profundas desigualdades socioeconómicas de salud en la región. En el caso de las Américas, de acuerdo con la distribución de la incidencia de TB entre países, según su Índice de Desarrollo Humano (IDH), muestra que el cuartil con mayor desventaja socialmente de la población, tiene 4 veces más TB que el cuartil más aventajado.

La incidencia por TB está disminuyendo en toda la región, pero la desigualdad en el riesgo de enfermar no se ha modificado en los últimos 10 años, lo cual pone en relieve que causas como la exclusión social y sanitaria, a las que están sometidas las poblaciones más vulnerables a la enfermedad, requieren acciones sobre los determinantes sociales de la salud y de la TB que van más allá del sector salud.

DR. JOAN BENACH  
Director del Grupo de Investigación en  
Inequidades en Salud y Profesor Asociado  
del Departamento de Ciencias Políticas y  
Sociales de la Universidad Pompeu Frabra  
(Barcelona, Cataluña, España)



## Los determinantes sociales de la TB

La salud pública es la salud de la población, de toda la población. ¿De qué depende la salud pública? Hay muchas cuestiones que son técnicas. Faltan tecnologías y cosas que son muy específicas, pero lo fundamental son las acciones políticas que están detrás de los factores sociales claves que cambian un país, una ciudad o un barrio. Para hacer eso hace falta coraje, porque en la sociedad hay conflicto y relaciones de poder, problemas ligados a decisiones que quitan el poder, y cuestiones económicas que son decisivas. Si no se entiende eso, difícilmente se pueden entender los factores primordiales para el cambio en salud pública. Es esencial visibilizar la realidad, pero hace falta explicar las causas de la realidad y en el fondo las causas de la realidad son políticas, políticas que se traducen en los determinantes sociales.

A raíz, sobre todo, del trabajo de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, se ha visibilizado en gran parte del mundo una etiqueta de los determinantes sociales en salud, pero ¿qué hay detrás de una etiqueta como esta?

Existe una gran necesidad de evitar que palabras como “determinantes sociales” o “equidad en salud” queden como etiquetas vacías. En los estudios realizados en relación a los determinantes sociales de la salud y la TB se habla de cosas ligadas indirectamente a los problemas de la TB que no son específicamente determinantes sociales sino estilos de vida y típicos factores de riesgo más o menos sociales. Cuando se habla de determinantes sociales de la TB se deben tratar temas como el trabajo, el medio ambiente, la vivienda y las políticas sociales, ya que la TB es una enfermedad social.

# La tuberculosis como epidemia

Con la estrategia “alto a la tuberculosis” se han hecho muchos avances en América, ya que hemos cumplido de forma anticipada los objetivos del milenio referidos a lo que es la reducción de la incidencia y reducción del 50% de la prevalencia y la mortalidad de la TB, respecto a 1990. Se ha mejorado, pero el llamado de la nueva estrategia mundial “Fin de la TB” es terminar con la epidemia de la TB.

En el mundo existen 100 casos por cada 100 mil personas. En las Américas tenemos 29 casos por 100 mil, la meta es llegar a tener una tasa mucho más baja de 10 por 100 mil personas., antes del 2035. La estrategia

contempla no solo la atención centrada en el paciente, sino también la necesidad de usar políticas más audaces, de más soporte, con la innovación y la investigación. Se espera contar con nuevos medicamentos.

## ACCESO Y COBERTURA: EL CASO DE LATINOAMÉRICA

La estrategia del acceso y cobertura universal de la salud son claves para eliminar la TB fuera de las necesidades de las innovaciones tecnológicas. En el contexto internacional, América presenta solo el tres por ciento de la carga mundial. Eso es muy bueno, pero por otro lado es malo, porque se vuelve el continente olvidado debido a que vamos muy bien. Ahora los retos son más grandes, porque cuanto más difícil sea alcanzar a todas las poblaciones, es mucho más costoso. Los planes de eliminación son muchísimos más caros que hacer acciones de control, y se debe a que hay que ir a buscar a los pacientes que no se han alcanzado. Cuanto más se avance, más recursos se requiere.

**“LOS PLANES DE  
ELIMINACIÓN  
SON MUCHÍSIMOS  
MÁS CAROS QUE  
LAS ACCIONES DE  
CONTROL”**

*Dra. Mirtha del Granado*  
Asesora Regional de  
Tuberculosis de la OPS/OMS



# Detectar, tratar y curar

es la clave para lograr el fin de la TB

La Asamblea Mundial de la Salud aprobó una estrategia ambiciosa para poner fin a la epidemia mundial de TB en los siguientes 20 años. Con la visión puesta en un mundo libre de la TB con cero muertes, cero enfermedades y cero sufrimiento, establece objetivos y acciones por parte de los gobiernos y todos los socios para garantizar: la atención centrada en el paciente, la definición de políticas y sistemas que permitan la prevención y la atención de la enfermedad y la investigación e innovaciones necesarias para terminar con la epidemia de la TB.

El lema del Día Mundial de la Tuberculosis 2015 es “Detectar, tratar y curar es la clave para lograr el fin de la TB” poniendo en relieve que no todos los afectados por TB son diagnosticados, tratados, ni curados. Es también un llamado a las personas y comunidades afectadas, los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil, los proveedores de la salud, los medios de comunicación y los socios internacionales para que conjuntamente contribuyan a que la TB no sea más causa de muerte, de empobrecimiento y dolor en las familias de las Américas. ¡Es hora de acelerar el paso para ponerle fin a la TB!

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 EE.UU para el Desarrollo Internacional 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 la Agencia de EE.UU. para el Desarrollo Internacional.