

Reuniones regionales de VIH y TB-VIH de la OPS Costa Rica 4-7 de Noviembre 2008

Informe Ejecutivo

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones.

Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse a la Unidad de VIH/SIDA, Washington, DC, Estados Unidos de América, que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud, 2009

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud es un organismo internacional de salud pública con 100 años de experiencia dedicados a mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos de las Américas. Goza de reconocimiento internacional como parte del Sistema de las Naciones Unidas, y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Dentro del Sistema Interamericano, es el organismo especializado en salud. Más informaciones: <http://www.paho.org>

A) Antecedentes

Este documento contiene el informe ejecutivo de tres reuniones regionales organizadas por la Organización Panamericana de la Salud del 4 al 7 de noviembre 2008, en San José, Costa Rica:

- Reunión de VIH (sesión C de este documento)
- Reunión de TB-VIH (sesión D de este documento)
- Reunión de TB Y TB/VIH en centros penitenciarios (sesión E de este documento)

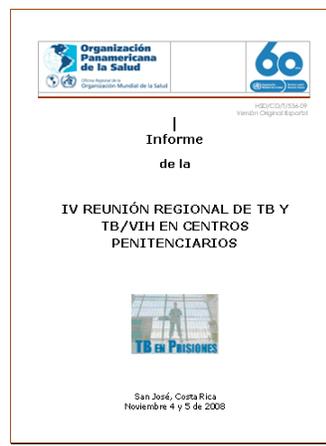
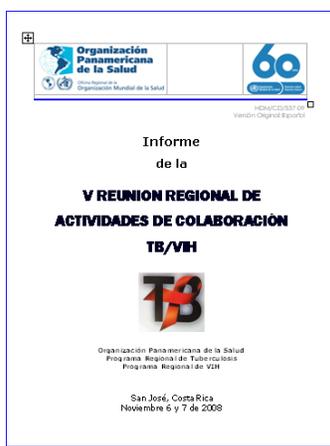
En dichas reuniones se revisó la situación regional del VIH y la asociación TB-VIH en poblaciones específicas y en centros penitenciarios y se revisó la cooperación técnica que brinda la OPS a los países de la región. Como resultado de las reuniones fueron producidos cuatro documentos, que mencionamos aquí de acuerdo con sus destinatarios:

Enviado a los ministerios de salud:

- “Reuniones regionales de VIH y TB-VIH de la OPS, Costa Rica 4-7 de Noviembre 2008 - Informe Ejecutivo” ([este documento](#))

Enviados a los programas de VIH, TB y centros penitenciarios (como corresponde)

- “Informe de la reunión de 2008 de puntos focales de VIH (OPS) y coordinadores nacionales de programas de VIH”
- “Informe de la V Reunión Regional de Actividades de Colaboración TB/VIH”
- “Informe de la IV Reunión Regional de TB Y TB/VIH en Centros Penitenciarios”



Así mismo informamos que todos los documentos mencionados arriba están disponibles en la página Web de la OPS.

B) Participantes

Participaron de las reuniones:

1. Jefes de programas de VIH de 19 países de la región (ver representación de los países en la tabla abajo).
2. Jefes de programas de tuberculosis de 19 países de la región y de España.
3. Coordinadores de Salud del Sistema Penitenciario de 14 países de la región.
4. Personal de VIH y tuberculosis la OPS/OMS de los países, oficina para las Américas (OPS, Washington) y oficina global (OMS, Ginebra)
5. Socios de la cooperación internacional, incluyendo a ONUSIDA, UNICEF Y ONUDD

Representación de los países			
País	Jefe de programa VIH	Jefe de programa tuberculosis	Coordinador de salud del sistema penitenciario
Argentina	X	X	
Belize	X		X
Brasil	X	X	X
Chile		X	
Colombia	X	X	
Costa Rica	X	X	X
Cuba	X	X	
Ecuador	X	X	X
El Salvador	X	X	X
España		X	
Guatemala	X	X	X
Guyana		X	X
Haití	X	X	
Honduras	X	X	X
México	X		
Nicaragua	X	X	X
Panamá	X	X	X
Paraguay	X	X	X
Perú	X	X	X
República Dominicana	X	X	X
Uruguay	X	X	X
Venezuela	X	X	

C) Reunión de puntos focales de VIH (OPS) y de coordinadores nacionales de programa de VIH

(Extraído de “Informe de la reunión de 2008 de puntos focales de VIH (OPS) y coordinadores nacionales de programa VIH”, documento disponible en la Web)

- Fecha:** Martes 4, mañanas del Miércoles 5 y del Jueves 6 de Noviembre 2008
- Participantes:** Puntos focales de VIH del la OPS, equipo de FCH/HI de la sede de OPS, jefes de programa VIH de los Ministerios y organismos de coordinación y cooperación.
- Objetivos:** Revisar la cooperación técnica entre la OPS y los países con un enfoque en temas prioritarios:
1. Prevención del VIH en poblaciones en mayor riesgo.
 2. Vigilancia del VIH.
 3. Prevención de la transmisión vertical del VIH y de la sífilis.
- Conclusiones y recomendaciones:**
1. Prioridades e implicaciones programáticas
 - Considerar las sinergias que se pueden conseguir a través la articulación de programas y servicios. Entre ellas se destacan los programas de Salud Sexual y Reproductiva con VIH y las acciones preventivas en un contexto comunitario.
 - Fortalecer los recursos humanos en las áreas de prevención en poblaciones de más alto riesgo, vigilancia epidemiológica y prevención de la transmisión vertical del VIH y de la sífilis.
 2. Movilización de recursos
 - Revisar las razones que llevan al limitado éxito de las propuestas de la región al Fondo Mundial durante la ronda octava para que sirvan a los países para tomar decisiones frente a futuras rondas.
 - Mejorar los componentes de fortalecimiento de sistemas de salud y fortalecimiento de los sistemas comunitarios en las próximas rondas, y también en los planes estratégicos nacionales.
 3. Alianzas y coordinación de apoyo técnico en la región
 - Fortalecer los procesos de coordinación entre los diversos mecanismos de la respuesta a niveles regional, subregional y nacional: GCTH, MCR y su secretariado, CICT, grupo técnico subregional de la región andina, las agencias copatrocinadoras de ONUSIDA y su secretariado.
 - Difundir la división del trabajo de Naciones Unidas adaptada para América Latina, y coordinar e implementar esa división de tareas a nivel de país.
 - Fortalecer la cooperación entre países a nivel regional y subregional.
 4. Prevención del VIH en poblaciones en mayor riesgo
 - Promover una consulta amplia en 2009, que proponga una estrategia regional para la mejora de los servicios, reducción del estigma y discriminación y respeto a los derechos humanos de los HSH, tomando como insumos las recomendaciones de reuniones previas de Brasilia, Ginebra y Acapulco.

- Priorizar la población HSH en todos los países por su relevancia epidemiológica.
 - Considerar varias herramientas para justificar con las autoridades la priorización de HSH y otras poblaciones en más alto riesgo, incluyendo el modelo del Banco Mundial, estudios de prevalencia, comportamiento y estigma (en la sociedad y en el sector salud) y los compromisos internacionales.
 - Desarrollar iniciativas educativas y de sensibilización contra el estigma y la homofobia y promover la normalización de la diversidad sexual (por ejemplo campañas, marchas gay, y “rol models” gay).
 - Desarrollar encuestas sobre estigma y discriminación contra grupos en mayor riesgo en poblacionales y en el sector de salud.
 - Promover la unidad conceptual y clarificar la terminología (por ejemplo, clarificar la diferencia entre los conceptos de riesgo y vulnerabilidad) en la definición de prioridades y acciones.
5. Vigilancia del VIH.
- Promover la difusión regional de lecciones aprendidas en la implementación de estudios de vigilancia epidemiológica de segunda generación.
 - Promover la sistematización de sistemas de monitoreo y evaluación, incluyendo iniciativas de la región, como el SUMEVE.
 - Promover y usar metodologías estandarizadas para la definición de poblaciones, las metodologías de muestreo de poblaciones sujetas a vigilancia y la estimación de tamaños poblacionales en dichas poblaciones.
 - Promover la evaluación de los sistemas de vigilancia, y como parte del desarrollo del plan de vigilancia, se recomienda realizar un mapeo y análisis de situación de la información existente.
 - Elaborar/implementar planes nacionales vigilancia, ejecutables y participativos que incluyan la agenda de investigación. Para ello se elaboraran directrices de manera participativa y basadas en las recomendaciones internacionales de ONUSIDA y OMS.
 - Promover a nivel nacional el uso de la tecnología en apoyo a la vigilancia (redes informáticas, sistemas de captación de datos, almacenamiento y análisis de datos).
 - Promover el uso de la información generada en el país con el fin de mejor conocer la epidemia para la toma de decisiones.
6. Prevención de la transmisión vertical del VIH y de la sífilis.
- Promover la integración de los programas e iniciativas contra la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita.
 - Promover la visión de que la eliminación de la transmisión vertical del VIH es algo que se puede conseguir
 - Cerrar la brecha de cobertura de las intervenciones eficaces de PTMI.
 - Fortalecer las iniciativas de prevención de la sífilis congénita, ya que esta intervención es sencilla y eficaz.

D) V Reunión Regional de Actividades de Colaboración TB/VIH

(Extraído de “Informe de la V Reunión Regional de Actividades de Colaboración TB/VIH”, documento disponible en la Web)

- Fecha:** Jueves 6 y Viernes 7 de Noviembre 2008
- Participantes:** Puntos focales de VIH del la OPS, equipo de FCH/HI y de TB de la sede de OPS, Jefes de Programa VIH y de Programa TB de los Ministerios y organismos de coordinación y cooperación.
- Objetivos:** La reunión tuvo los siguientes objetivos:
1. Hacer seguimiento al avance de la implementación de las actividades de colaboración TB/VIH en los países y compartir sus experiencias.
 2. Compartir y discutir los más recientes avances en TB/VIH con énfasis en las tres “I”es (Control de Infecciones, Intensificación de la búsqueda de casos y Terapia Preventiva con Isoniazida).
 3. Compartir experiencias sobre colaboración TB/VIH.
 4. Programar actividades de implementación TB/VIH.
- Resumen:** En el encuentro se enfatizó en la importancia de establecer agendas conjuntas de trabajo interprogramático como una herramienta efectiva para disminuir la carga de VIH/SIDA en los pacientes con TB y la carga de TB en las personas infectadas con el VIH.
- Se destacaron las fortalezas que los países de la Región tienen para lograr este propósito, así como los desafíos y debilidades que deben ser superados para abordar esta doble epidemia con esfuerzos combinados. Los países asistentes establecieron compromisos para los siguientes 8 meses cuando se realizará la próxima reunión regional.
- Se evidenció que aunque hay importantes avances en la implementación de actividades de colaboración TB/VIH, todavía hay áreas que necesitan reforzarse como son la de evaluar conjuntamente las actividades TB/VIH, implementación de la terapia preventiva con cotrimoxazol para pacientes TB con VIH y vigilancia de prevalencia de VIH en pacientes con TB.
- Se reconoció que las tres “I”es constituyen un eje prioritario en la atención de personas con VIH y son una gran oportunidad para disminuir la morbi-mortalidad y transmisión por TB en personas con VIH. En este tema es necesario intensificar significativamente la búsqueda de TB en personas con VIH, además de la incrementar la implementación de la terapia preventiva con isoniazida y avanzar en el control de infecciones en instituciones de salud.
- Se hizo un llamado para que la sociedad civil, los afectados y activistas se involucren en las actividades de colaboración TB/VIH, y se acordó que la coinfección TB/VIH debe ser una prioridad para ambos programas (TB y VIH) en los países.

Conclusiones:

1. La TB constituye aún un problema de Salud Pública a nivel mundial y existen zonas críticas como el África Subsahariana y el Sudeste Asiático. En las Américas la estrategia DOTS y la detección de casos ha aumentado a expensas de la calidad lo que se traduce en una disminución en el éxito en el tratamiento.
2. Datos cualitativos (2006-2008) y algunos cuantitativos (2006) de la implementación de las actividades de colaboración TB/VIH evidencian que:
 - a. Hay avances en la implementación de actividades de colaboración TB/VIH.
 - b. Algunas actividades necesitan reforzarse. (Evaluación conjunta de las actividades TB/VIH y las tres "I"es).
3. Muchos de los avances en las actividades de colaboración TB/VIH en los países asistentes a la reunión no necesariamente responden a un trabajo de colaboración entre los dos programas, sino fundamentalmente a las actividades independientes de los programas de TB y de VIH/SIDA.
4. Los programas de VIH y TB se implementan en diferentes niveles de atención, por lo que es necesario definir las actividades que se deben realizar en cada instancia para garantizar la búsqueda de casos de TB en personas con VIH y la búsqueda de VIH en pacientes con TB.
5. Las sesiones dedicadas específicamente a las actividades orientadas a "Reducir la carga de TB entre personas con VIH/SIDA - tres "I"es concluyeron que:
 - a. Las tres "I"es constituyen un eje prioritario en la atención de personas con VIH.
 - b. Son un llamado al fortalecimiento de las actividades de colaboración TB/VIH.
 - c. Son una gran oportunidad para disminuir la morbi-mortalidad y transmisión por TB en personas con VIH.
6. El control de infecciones es un tema no priorizado en la mayoría de los países de la Región. Los programas nacionales (TB y VIH/SIDA) deben realizar un diagnóstico de la situación, especialmente en la red hospitalaria, en donde este tema deberá ser parte de las actividades de los comités de infecciones nosocomiales.
7. La quimiopprofilaxis con Isoniazida en personas con VIH:
 - a. Es una intervención costo-efectiva y segura (baja toxicidad).
 - b. No requiere Prueba de Tuberculina (PPD) previa a su administración y por tanto debe implementarse en todos los casos una vez se haya descartado la enfermedad tuberculosa.
8. La búsqueda de casos de TB en personas con VIH:
 - a. Representa una gran oportunidad para identificar personas con VIH con alto riesgo de muerte y debe ser integrada a todas las actividades del programa VIH.
 - b. Representa una necesidad para mejorar la referencia y contrarreferencia entre los servicios que atienden TB y los de VIH.

- c. Requiere fortalecer la red de laboratorios de TB para brindar diagnóstico rápido.
9. La participación de la sociedad civil, de afectados y activistas es débil en la mayoría de los países, participación que debería ser estimulada e incluida en ambos programas y debe fundamentarse en un dialogo abierto entre actores.
10. La TB-MDR y TB-XDR tienen un impacto negativo en el control de TB y de VIH, por lo que se requiere fortalecer la prevención y control de TB-MDR aplicando DOTS de calidad.
11. La financiación a través del Fondo Mundial y el PEPFAR se presenta como una valiosa oportunidad para que los países fortalezcan la implementación de actividades de colaboración TB/VIH, el control de infección y las redes de laboratorios.
12. Los representantes de programas de TB y VIH de países establecieron compromisos de acciones concretas para acelerar la implementación de las actividades de colaboración TB/VIH para los próximos 8 meses cuando se celebrará la próxima reunión regional.

Recomendaciones:

1. Actualizar las políticas y guías nacionales en TB y VIH de acuerdo con las evidencias y acuerdos internacionales sobre colaboración TB/VIH.
2. Implementar la guía clínica TB/VIH en todos los niveles.
3. Capacitar al personal TB y VIH en estas guías.
4. Incorporar los planes de TB/VIH en los planes de ambos programas, definiendo e incorporando las actividades que cada uno debe realizar para buscar la otra enfermedad.
5. Debe reforzarse el diagnóstico de TB-MDR y la TB-XDR en pacientes TB/VIH (cultivo y PSD en personas con VIH y TB) y suministrar tratamientos de segunda línea recomendados por los Comités de Expertos de TB-MDR.
6. Debe elaborarse un plan para el Control de Infecciones con la participación de actores adicionales a los de los programas de TB y de VIH (comités de infecciones hospitalarias, direcciones de hospitales, sociedades de ingeniería, etc.).
7. Incorporar el componente TB/VIH en los proyectos al Fondo Mundial tanto de TB como de VIH.
8. Financiar las actividades de colaboración TB/VIH a través de Estado, instituciones financiadoras como Fondo Mundial y PEPFAR.
9. OPS deberá difundir documentos actualizados sobre TB/VIH y apoyar a los países en la implementación de estas recomendaciones y de acuerdo con necesidades técnicas identificadas por los países.
10. Los representantes de la sociedad civil deben participar en la planeación e implementación de las actividades de colaboración TB/VIH.

E) IV Reunión Regional de TB y TB/VIH en Centros Penitenciarios

(Extraído de “Informe de la IV Reunión Regional de TB Y TB/VIH en Centros Penitenciarios”, documento disponible en la Web)

- Fecha:** Martes 4 y Miércoles 5 de Noviembre 2008
- Participantes:** Puntos focales de VIH del la OPS, equipo de FCH/HI y de TB de la sede de OPS, Jefes de Programa VIH y de Programa TB de los Ministerios, Coordinadores de Salud del Sistema Penitenciario y organismos de coordinación y cooperación.
- Objetivos:** La reunión tuvo los siguientes objetivos:
1. Dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos del III Taller Regional para el Control de TB en Centros Penitenciarios (CP), El Salvador 2006.
 2. Revisar los avances en la implementación de la Estrategia Alto a la Tuberculosis en los centros penitenciarios.
 3. Presentar las nuevas orientaciones para el control de la Tuberculosis en centros penitenciarios.
 4. Discutir actividades de colaboración TB/VIH en centros penitenciarios.
- Resumen:** Se evidenció importantes avances en la implementación de la estrategia Alto a la TB en Centros Penitenciarios y se observó que se ha ampliado la cobertura de las actividades de control a mayor cantidad de centros. Sin embargo, aún hay una coordinación insuficiente entre los Sistemas Penitenciarios y los Ministerios de Salud (programas de control de TB y VIH). Los CP tienen condiciones que hacen que el riesgo para desarrollar TB y VIH esté aumentado. El abordaje de la TB y VIH en centros penitenciarios debe estar incorporado en los planes estratégicos de salud multisectoriales y en los planes de salud de los sistemas penitenciarios.

Conclusiones:

Componente de TB en Centros Penitenciarios:

1. Se evidencian importantes avances en la implementación de la estrategia Alto a la TB en Centros Penitenciarios y se ha ampliado la cobertura de las actividades de control a mayor cantidad de centros.
2. Datos de la encuesta epidemiológica y de componentes operativos del control de la TB en CP muestran que:
 - a. No todos los CP tienen convenio entre el Ministerio de Salud y Ministerio de Justicia.
 - b. La mitad de los países participantes carecen de financiamiento para trabajar el tema de TB en CP.
 - c. La incidencia de TB es extremadamente alta en estos centros: para TB BK+ es 31 veces más que la incidencia promedio regional.
 - d. Solo a la mitad de los casos de TB se les buscó VIH y entre éstos, la prevalencia de coinfección fue elevada (20%).
 - e. Existen problemas operativos debido a la insuficiente coordinación del SP con el PNT.
3. Durante las discusiones y presentaciones se puso en evidencia los siguientes desafíos:

- a. Coordinación insuficiente entre los SP y los PNTs.
 - b. Relación informal entre el SP y PNT en muchos países.
 - c. Hacinamiento extremo en la mayoría de los CP – inhumano.
 - d. RRHH insuficientes y con alta rotación en servicios de salud de CP.
 - e. Serios problemas de financiamiento de acciones en salud en CP, con poca o ninguna asignación de recursos para mejorar las condiciones de los establecimientos de salud en prisiones.
 - f. Falta de priorización para la formulación de una política para la atención de la TB y TB/VIH en prisiones.
 - g. Ausencia de lineamientos relacionada con la detección de casos, referencia y contrarreferencia, y actividades de ACSM.
4. Se presentó la “Guía de control de la tuberculosis en poblaciones privadas de libertad” la cual tuvo gran acogida entre los participantes.
 5. La guía forzaría a los PNTs a mejorar la respuesta de la red de laboratorios y la atención integral en TB/VIH y TB-MDR.
 6. Los países presentaron experiencias exitosas en prisiones en diferentes ámbitos: atención de las PPL, ACSM, TB/VIH, aporte financiero del Fondo Mundial. Se destaca la experiencia de Guyana donde existe un Comité Nacional para TB en Prisiones y la de Panamá en donde se construyó un Centro Asistencial dentro del penal.

Componente de TB-VIH en Centros Penitenciarios:

1. Se evidencia que los factores de riesgo para desarrollar TB o VIH en centros penitenciarios son mayores que en la población general, al igual que la vulnerabilidad de las PPL para ambas enfermedades.
2. Los programas de TB y VIH deben promover y en lo posible, abanderar todas las medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de las PPL (reformas de justicia...), dado el impacto en la reducción de ambas epidemias que tienen estas medidas.
3. Las Organizaciones de Naciones Unidas así como otras organizaciones sin ánimo de lucro, de derechos humanos y la sociedad civil deben promover y realizar acciones conjuntas o coordinadas destinadas al control y prevención del VIH, TB y la reducción de daños por ambas enfermedades.
4. Debe mejorarse la coordinación entre los Ministerios de Salud (programas de control de TB y VIH) y el o los Ministerios de Justicia o Interior o Gobernación (Sistema Penitenciario) para la implementación de las actividades de colaboración TB/VIH con el fin de disminuir la morbi-mortalidad de las PPL.
5. El abordaje de la TB y VIH en centros penitenciarios deben estar incorporados en los planes estratégicos de salud multisectoriales y en los planes de salud de los sistemas penitenciarios.
6. El UNODC y la OPS deberán difundir las memorias de la reunión “Consulta Regional de VIH en prisiones” llevada a cabo en Brasil el 2008.

Recomendaciones:

1. Es necesario realizar acciones de abogacía para posicionar en la agenda política el tema de TB en prisiones y los derechos humanos de las PPL (incremento de presupuestos para salud).
2. Legalizar los compromisos de trabajo conjunto entre los Ministerios de Salud y de Justicia o Gobernación que permita integrar los servicios de salud de los centros penales a las redes de salud del Estado.
3. Deberá implementarse la guía de control de la tuberculosis en poblaciones privadas de libertad en los CP.
4. Los países conjuntamente con OPS deberán capacitar al personal del PNT y del Sistema Penitenciario en las guías para lo cual la OPS elaborará el material respectivo.
5. Deberá expandirse la estrategia Alto a la TB a todos los CP.
6. Deberá buscarse recursos financieros (mejora de las condiciones de los servicios de salud de los CP y para la implementación de actividades) incluyendo este componente en los proyectos al Fondo Mundial.