

Noticias de VIH

Índice

- 1 VIH y la co-infección por TB
- 2 Tuberculosis – Una amenaza a la respuesta global del SIDA, que puede evitarse
- 2 Aumento de la cobertura de medios sobre TB
- 3 Para evitar la co-infección: pasos prácticos

- 3 Algunas reflexiones personales
- 4 La gente de IPPF: Fahmi Arizal
- 4 Documentos avalados por IPPF
- 4 Eventos y fechas claves
- 4 Recursos en Internet



VIH y la co-infección por TB

Al menos un tercio de los 33 millones de personas que viven con el VIH (PVVIH) también tienen probabilidad de tener tuberculosis (TB). La TB es la principal causa de muerte entre las PVVIH en África y es responsable de por al menos el 13% de las muertes de PVVIH en el mundo. El Día Mundial de la TB, el 24 de marzo, sirve como recordatorio de que nuestra respuesta integral al VIH debe abordar aspectos relacionados con la TB.

La amenaza de co-infecciones de TB/VIH está bien documentada.

Durante los años noventa, el no haber detectado y tratado la infección por VIH condujo a un recrudecimiento de la TB en África Subsahariana, especialmente en países con alta prevalencia de VIH. Sin embargo, esta 'epidemia dual' de TB y VIH no es inevitable. La TB es curable y es fácilmente prevenible, lo que hace que la co-infección

TB/VIH sea una amenaza que se puede evitar – una amenaza a la que Alasdair Reed se refiere con mayor profundidad en el artículo principal de esta edición de Update (ver página 2).

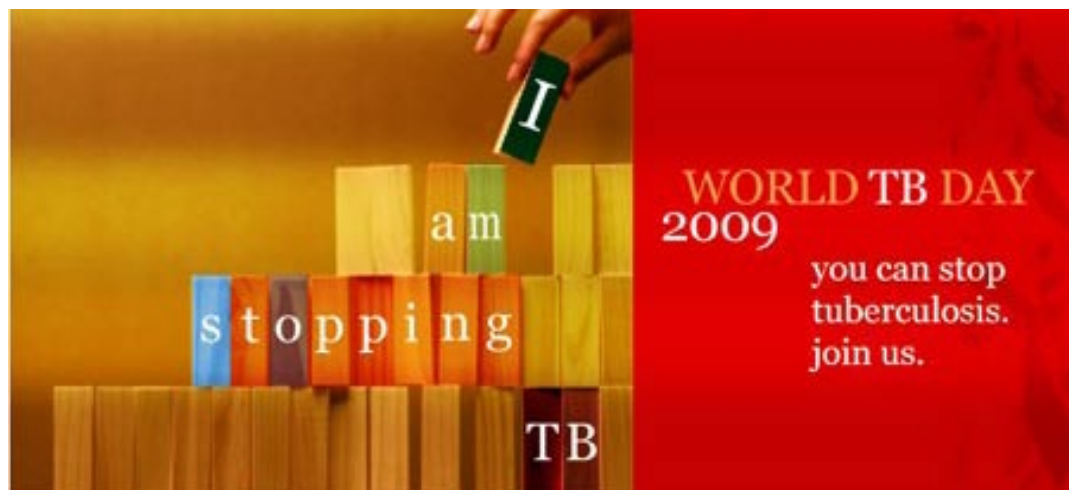
Muchos de los determinantes sociales de la infección por VIH también contribuyen a la infección por TB – la pobreza, la desigualdad y el estigma – y hay una oportunidad única de compartir algo de este

conocimiento para fortalecer las respuestas a la co-infección de TB/VIH. Algunos aspectos de la adherencia a la terapia, como el tratamiento de observación directa en ciclo corto (DOTS), podrían aplicarse para promover una mayor adherencia al tratamiento antirretroviral. De manera similar, la respuesta global de actividades de advocacy relacionadas con el VIH podría ayudar a promover un mayor reconocimiento de la importancia de una prevención y manejo efectivos de la TB.

Winstone Zulu, un activista internacional de la TB/VIH nos ofrece una perspectiva de los problemas que enfrentan las personas que viven con el VIH y que están coinfectadas con la TB (ver página 3). Es claro que muchas PVVIH todavía se esconden tras un diagnóstico de TB – temerosas de que se revele su condición de VIH.

El *Índice de Estigma de las Personas que Viven con VIH* contribuirá a nuestra comprensión de esta compleja interacción entre estas dos importantes infecciones.

Reducir la co-infección con TB en las personas que viven con el VIH no tiene que ser costoso, ni debe ser responsabilidad solamente de los programas de TB. Hay numerosas intervenciones que pueden implementarse y algunos pasos prácticos que pueden darse en los niveles de prestación de servicios y advocacy, para contribuir al control efectivo de la epidemia doble de TB y VIH (ver página 3). Con el fin de responder a la co-epidemia de TB/VIH, son necesarias nuevas herramientas. Estas incluyen pruebas de diagnóstico rápidas y precisas, tratamientos más cortos y más potentes que sean compatibles con los medicamentos antirretrovirales; y una vacuna segura. IPPF necesita unir los esfuerzos de advocacy de iniciativas como la *Alianza Mundial para Detener la Tuberculosis [Stop TB Partnership]*, que están abogando para que estas nuevas herramientas sean desarrolladas. Para revertir esta 'epidemia doble' – especialmente en países con una epidemia de VIH generalizada – necesitamos todos estar conscientes de la TB e incluirla en nuestro trabajo, mediante el desarrollo de alianzas estratégicas con organizaciones locales de TB.



Afectuosamente,
Kevin
Asesor Sénior de VIH

Tuberculosis – Una amenaza a la respuesta global del SIDA, que puede evitarse

La tuberculosis (TB) es causada por infección con la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Se propaga, como el catarro común, cuando una persona infectada tose o estornuda.

por Alasdair Reid, Asesor de TB/VIH del ONUSIDA

Una tercera parte de la población mundial está infectada con TB; sin embargo, la mayoría de la gente que está infectada con TB nunca desarrolla la enfermedad ya que la bacteria está en estado latente en los pulmones (lo que se conoce como infección latente de tuberculosis (LTBI)). En realidad, solamente un 5–10% de las personas que están infectadas desarrolla la enfermedad de TB en el transcurso de su vida; pero este riesgo aumenta cuando el sistema inmune del cuerpo está debilitado por la desnutrición o el VIH, por ejemplo. En las personas que viven tanto con la infección latente de TB como con el VIH, el riesgo de una enfermedad de TB activa es de 10% por año.

La enfermedad de TB comúnmente se presenta con síntomas como una tos persistente que dura por más de 2–3 semanas, pérdida de peso, fiebre, sudoración nocturna y toser con sangre. La enfermedad de TB usualmente afecta los pulmones, pero puede afectar cualquier parte del cuerpo.

La TB puede tratarse y prevenirse. La enfermedad de TB se trata con un ciclo de cuatro antibióticos que se toman en un período de seis meses. Las tasas de cura son tan altas en las personas que viven con el VIH (PVVIH) que completan el tratamiento, como en aquellas que no tienen el VIH; sin embargo, las tasas de mortalidad son mucho más altas en las PVVIH. La rápida evolución de la TB, los retrasos en la búsqueda de atención y las dificultades para diagnosticar la TB en las PVVIH, son factores que aumentan la tasa de mortalidad.

La principal herramienta para el diagnóstico de la TB es un examen microscópico del esputo que ha sido especialmente teñido. La TB se diagnostica cuando se observa la bacteria y se dice que la o el paciente tiene esputo positivo. Esta prueba tiene 100 años de antigüedad, es tardada y requiere una considerable capacitación. Además, no es tan efectiva en el diagnóstico de TB en PVVIH porque, con frecuencia, la TB de los pulmones es esputo negativa y la TB muchas veces ocurre fuera de los pulmones (TB extrapulmonar). Se necesita urgentemente nuevas herramientas para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de la TB en PVVIH.

La mayoría de los casos de TB podrían prevenirse asegurándose de que todos los casos de TB infecciosa sean detectados, tratados y curados rápidamente. Es probable que cada caso de TB infecciosa infecte a otras 18 personas antes de que sea detectada y curada. La TB puede propagarse especialmente rápido en grupos vulnerables de PVVIH cuando se reúnen en lugares como las clínicas de atención del VIH, en prisiones, en centros de servicio de reducción de daños y en centros de trabajo en entornos con alta prevalencia del VIH. Las prácticas sencillas de control de infecciones pueden reducir enormemente el riesgo de la propagación de la TB en dichos entornos.

Las comunidades pueden jugar un rol importante en la prevención de la propagación de la TB mediante la promoción de la higiene al toser (cubrirse la boca cuando se tose o estornuda), así como alentando a toda persona que

tenga tos durante más de 2–3 semanas a que se haga un examen de TB y apoyando a quienes están bajo tratamiento de TB para que completen ese tratamiento.

La terapia antirretroviral efectiva (ART) reducirá el riesgo de desarrollar TB en PVVIH; sin embargo, el riesgo de TB bajo ART será todavía mucho mayor que para alguien que no está infectado con VIH. El tamizaje de TB practicado con regularidad en poblaciones en riesgo de TB, como las PVVIH, puede ayudar a detectar y tratar la enfermedad de TB de manera temprana, salvando con ello vidas y reduciendo la propagación. Adultos y niños que viven con VIH y que no tienen la enfermedad de TB, pero que tienen infección latente de TB, pueden ser tratados con terapia preventiva con isoniazid (IPT) durante seis meses, lo cual reduce enormemente su riesgo de desarrollar la enfermedad. La vacuna actual contra la TB es más efectiva en la reducción del riesgo de TB severo en niños. La investigación de una nueva vacuna contra la TB que sea igualmente efectiva para personas adultas es una prioridad.

El surgimiento de TB extremadamente resistente a los medicamentos (XDR-TB) – una forma de TB que no puede tratarse de manera efectiva y con muy altas tasas de mortalidad en PVVIH – demuestra las graves consecuencias para las PVVIH si no tienen acceso adecuado a servicios de alta calidad, para la prevención, diagnóstico y tratamiento efectivos de la TB.

Mientras esperamos por el desarrollo de diagnósticos, tratamientos y vacunas más efectivos para la TB, es vital que las PVVIH tengan acceso universal a los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de la TB, con el fin de reducir la innecesaria carga de la enfermedad y muerte por TB. La acción coordinada y la colaboración entre los programas de TB y de VIH es esencial para asegurar que ya ninguna PVVIH morirá innecesariamente de TB.

Para orientación de políticas o mayor información sobre colaboración TB/VIH consulte el sitio web de la OMS sobre TB/VIH <http://www.who.int/tb/hiv/en/>

Para saber más acerca de XDR-TB y VIH y de la resistencia de la TB a los medicamentos en general, consulte <http://www.who.int/tb/xdr/en/index.html>

El sitio web de la Alianza Mundial para Detener la Tuberculosis [Stop TB] tiene información general sobre la respuesta global a la TB <http://www.stoptb.org/>

Hay información disponible sobre el Grupo de Trabajo de TB/VIH de la Alianza Mundial para Detener la Tuberculosis [Stop TB] en http://www.stoptb.org/wg/tb_hiv/

Aumento de la cobertura de medios sobre TB

El hecho de que la TB continúa matando a millones de personas cuando hay una cura disponible, indica la necesidad de mejores estrategias de comunicación.

por Anushree Mishra, Directora, Panos Global AIDS Programme (GAP)

El trabajo en materia de VIH y otros aspectos del desarrollo han mostrado la importancia de pasar del simple aumento de conciencia al empoderamiento de comunidades y sociedades a

través de procesos de diálogo y debate. Un paso en esta dirección es construir una masa crítica de personas, especialmente periodistas, que comprendan a la TB como un aspecto del desarrollo y sus orígenes en las desigualdades sociales.

El Programa Global de SIDA de Panos (GAP) ha trabajado con los medios sobre aspectos de TB durante los últimos seis años, con el fin de lograr que profesionales de la salud, activistas y personas que han tenido TB se involucren con los medios de manera más efectiva. Adicionalmente, Panos ha estado fortaleciendo la capacidad de periodistas, editores y profesionales de los medios para la

cobertura de la TB en las situaciones de la vida real que usualmente dificultan un buen reportaje de los temas de salud. En el Foro de la Alianza Mundial para Detener la Tuberculosis en Río de Janeiro (23–25 de marzo), Panos GAP está facilitando la participación de diez periodistas de países selectos con una alta carga de TB. Las y los periodistas serán capacitados en temas clínicos, epidemiológicos y sociales en torno a la TB, así como en aspectos sensibles relacionados con los reportajes sobre TB. Panos también producirá un boletín diario, *Panoscope*, en portugués e inglés con las noticias más recientes del Foro.

Para evitar la co-infección: pasos prácticos

Hay varias actividades simples, pero esenciales, que las AM pueden realizar para reducir la co-infección de TB/VIH.

La prevención, detección y tratamiento de la TB es esencial para detener el crecimiento de la co-infección de TB/VIH. Hay tres áreas de actividad esenciales que todos los programas de salud sexual y reproductiva (SSR) pueden implementar para proteger a las personas con VIH de la infección por TB y que se les conoce como las 'Tres Ies'.¹ Ellas son:

- **Control de la infección**
Medidas preventivas para disminuir el riesgo de la transmisión de la TB.
- **Detección intensificada de casos**
Detección de la TB a través de tamizaje de TB o referencias de PVVIH.
- **Terapia preventiva con Isoniazid**
Tratamiento de personas con infección latente de TB – especialmente las PVVIH – con un antibiótico que disminuye enormemente el riesgo de desarrollar la TB activa.

Incluidas en estas tres áreas hay una variedad de actividades sencillas que las Asociaciones Miembros pueden incluir en sus programas de SSR y VIH. Éstas pueden ser:

- 1 Información, Educación y Comunicación (IEC):** Solicitar al programa nacional de TB materiales educativos sencillos que ayuden a las personas a protegerse a sí mismas de la TB. Estos materiales pueden incluir carteles para exponer en los puntos de prestación de servicios sobre los cuidados apropiados al toser y la información sobre servicios locales de tamizaje y tratamiento de TB.
- 2 Ventilación en las clínicas:** Investigaciones iniciales muestran que uno de los lugares primarios en que las PVVIH contraen la TB es la sala de espera de una clínica de VIH. Esto puede reducirse con una mejor ventilación de las instalaciones, por ejemplo, implementando una política de tener siempre las ventanas abiertas o instalando ventiladores giratorios de techo.
- 3 Triage:** En una clínica, esta práctica consiste en hacer avanzar a los pacientes sintomáticos

¹ OMS (2004) *Interim policy on collaborative TB/HIV activities*. Disponible de http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/who_hm_tb_2004.330.pdf

al frente de la línea de espera para los servicios que están buscando; esto, si tienen una tos aguda o si están mostrando alguno de los otros síntomas de la TB. Esta práctica reducirá la probabilidad de infección en la sala de espera.

- 4 Capacitación de prestadores de servicios de salud:** Mejorar la capacitación de las y los trabajadores de atención a la salud para que reconozcan los síntomas de la TB. Esto puede ser tan simple como que un trabajador de salud pregunte al paciente si está actualmente tomando o no algún tratamiento para la TB y usar una lista de verificación para determinar si tienen algún otro de los síntomas claves de la TB como: tos, falta de aliento, fiebre, sudoración nocturna o pérdida de peso reciente y no intencional. Cualquier respuesta positiva indica que la persona podría tener TB y debe hacerse una prueba.
- 5 Tamizaje y referencias:** Iniciar un tamizaje rutinario de TB y su tratamiento para PVVIH. Si esto no es posible, asociarse con organizaciones locales de TB y hacer referencias para tamizaje y tratamiento de TB.

Para mayor información sobre cualquiera de estas actividades y para algunas sugerencias simples adicionales, por favor consulte 'Think TB in people with HIV' <http://www.aidsmap.com/cms/1191146.asp>

Algunas reflexiones personales

El VIH y la TB están íntimamente entrelazados. La TB es la principal causa de muerte en personas que viven con el VIH en África – incluido mi país natal Zambia – y una causa importante de muerte en otras partes. A pesar de esto, en 2006, menos del uno por ciento de las personas viviendo con VIH fueron sujetas a tamizaje de TB.

por Winstone Zulu

Yo estoy viviendo con el VIH y me enfermé de TB en 1997. Reconocí los síntomas al ver a miembros de mi familia enfermos con TB. Cuando fui a un examen de rayos X y de esputo, los diagnósticos más comunes para TB, mis resultados salieron negativos.

No confiando en los resultados, tomé los medicamentos anti-TB de mi hermano y empecé a sentirme mejor en el transcurso de tres días. Fui de nuevo a hacerme la prueba y continué tomando el régimen completo de antibióticos. Cuatro meses más tarde, se me diagnosticó con TB. Podría estar muerto ahora si hubiera esperado para ser diagnosticado.



No culpo a los médicos que me diagnosticaron mal. La verdad es que el análisis microscópico del esputo fue desarrollado hace más de 100 años y, en el mejor de los casos, solamente puede detectar la mitad de los casos activos de TB. Muchas veces, las y los pacientes son diagnosticados después de semanas o meses de espera, período durante el cual propagan la enfermedad; e, incluso, pueden morir.

Ni siquiera las y los pacientes que son diagnosticados y tienen acceso al tratamiento, tienen una cura garantizada. En la actualidad, los medicamentos de primera línea contra la TB tienen más de 40 años en el mercado y deben tomarse

durante seis a nueve meses. Si el tratamiento no se completa apropiadamente, los bacilos de TB pueden mutar y volverse resistente a esos medicamentos de línea – lo que se conoce como TB resistente a medicamentos múltiples (MDR-TB). La MDR-TB usualmente requiere de 18 a 24 meses para ser tratada y la probabilidad de cura es menor. La TB extremadamente resistente a los medicamentos (XDR-TB) es aún más peligrosa debido a que en el 90% de los casos es fatal y no hay cura.

Hay esperanza. Un ambicioso esfuerzo internacional llamado el Plan global Mundial para Detener la Tuberculosis (Stop TB) salvará 14 millones de vidas al mejorar el tamizaje de TB y desarrollar pruebas y vacunas de TB más efectivas. Hacer realidad estas nuevas herramientas requerirá perseverancia y voluntad política. Sin embargo, la actual iniciativa tiene una sustancial carencia de financiamiento. Depende de los gobiernos del mundo poner fin a la TB y dar una nueva esperanza a todos los que vivimos con el VIH.

Winstone Zulu es un activista internacional de TB/VIH y miembro del consejo consultivo de AIDS-Free World. Actualmente, es becario visitante en la Facultad de Periodismo de la Universidad Ryerson, en Toronto, Canadá. Para ver un cortometraje que documenta su historia consulte: www.stoptb.org/assets/video/wm9/hi/tbcd_zulu.wmv

La gente de IPPF



Fahmi Arizal

Oficial de Programas de VIH, Asociación Indonesa de Planificación Familiar (IPPA)

He estado trabajando para IPPA desde 1999 y soy responsable de planificar, coordinar, implementar, monitorear y evaluar los programas infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.

Mi deseo de ayudar a quienes viven con VIH comenzó cuando vi a una familia entera que estaba sufriendo de estigma y discriminación, solamente porque uno de sus miembros era VIH positivo. Esta situación me llegó al corazón y desde entonces he tratado de ayudar como he podido

para mejorar el acceso de las personas que viven con VIH a la información y servicios. Yo he sido trabajador comunitario, consejero, amigo, facilitador y ahora soy oficial de programas.

Un interés especial que tengo es hacer posible que las comunidades estén más involucradas en la respuesta al VIH. Recientemente ayudé a que IPPA se convirtiera en la principal receptora de la sociedad civil para el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Nuestro rol principal es

fortalecer el sistema comunitario, lo que incluye la prevención, la atención y apoyo, capacidad institucional, participación en redes y sustentabilidad.

Continúo teniendo esa pasión como oficial de programas de VIH, porque cuando miro a mis amigos y familia, pienso que fácilmente podrían ser impactados por el VIH. Nuestro trabajo todavía no está terminado – especialmente en lo relativo al estigma y discriminación, así como al acceso a los servicios de prevención e información.

Documentos avalados por IPPF

Para cerrar la brecha de financiamiento del Fondo Mundial

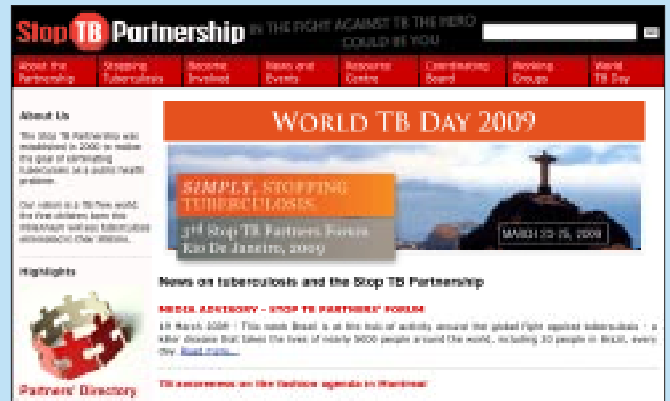
IPPF ha firmado una carta abierta a los Ministros de Finanzas del G7, que se reunieron en Roma, Italia el pasado 14 de febrero de 2009. La carta exhorta a las naciones del G7 para que tomen el liderazgo en comprometer nuevos dineros para el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el cual enfrenta una brecha de \$5 mil millones de dólares en el financiamiento para 2009 y 2010. Si no se apoya a los programas del Fondo Mundial, algunas de las poblaciones más vulnerables en el mundo sentirán doble o triplemente el impacto de esta crisis económica internacional.

Recursos en Internet

La Alianza Mundial para Detener la Tuberculosis [Stop TB Partnership]

www.stoptb.org

La Alianza Mundial para Detener la Tuberculosis se estableció en el año 2000 para lograr la meta de eliminar la tuberculosis como problema de salud pública. El sitio web contiene una variedad de información y recursos sobre cómo poner un alto a la TB, noticias, el Día Mundial de la TB y sobre cómo involucrarse en la Alianza.



Eventos y fechas claves

Día Mundial de la TB

24 de marzo
www.stoptb.org/events/world_tb_day/2009

SIDA 2031 Taller sobre Movilización del Capital Social

30 de marzo – 1 de abril
Salzburgo, Austria

20ª Conferencia Internacional sobre Reducción de Daños

19–23 de abril
Bangkok, Tailandia
www.ihra.net/Thailand/

FORO 2009: 5º Foro Latinoamericano y del Caribe sobre VIH/SIDA

22–26 de junio
Lima, Perú
www.forovih2009.org.pe

Taller de Competencias de VIH

7–10 de julio
Mumbai, India

Iniciativa de Investigación Paulo Longo

<http://plri.wordpress.com>

La Iniciativa de Investigación Paulo Longo (PLRI) es una colaboración de académicos, analistas políticos y personas trabajadoras del sexo. Su propósito es desarrollar y consolidar los conocimientos éticos e interdisciplinarios sobre el trabajo sexual, para promover políticas que ayuden a mejorar las vidas de hombres, mujeres y personas transgénero que venden o compran sexo. El blog explica quienes son los integrantes de la PLRI y lo que esperan lograr. También contiene fotografías, presentaciones, bibliografías, enlaces y otros recursos sobre políticas e investigación sobre trabajo sexual.

Equipo de VIH y Detalles de Contacto

Kevin Osborne
Ale Trossero
Dieneke ter Huurne
Lucy Stackpool-Moore
Adam Garner
Jon Hopkins

Asesor Sénior de VIH
Oficial Sénior de VIH: Vinculación de SSR y VIH
Oficial de VIH: Prevención, Tratamiento y Atención
Oficial de VIH: Estigma
Oficial de VIH: Jóvenes
Asistente de Investigación de VIH y Administración

kosborne@ippf.org
atrossero@ippf.org
dthuurne@ippf.org
lstackpoolmoore@ippf.org
agarner@ippf.org
jhopkins@ippf.org

International Planned Parenthood Federation
4 Newhams Row, London SE1 3UZ
United Kingdom
tel +44 (0) 20 7939 8200
fax +44 (0) 20 7939 8300
email HIVinfo@ippf.org
web www.ippf.org