

EDITORIAL

Siglo XXI

Es difícil sobreponerse a diario a la maraña de noticias de la prensa y la televisión sobre la actual situación de conflictos bélicos que sufre la humanidad y luego sentarse a escribir este editorial en el cual persistimos en los preceptos de impulsar la solidaridad como principio ético y moral en el campo de la sanidad pública. A veces creemos que es difícil sembrar en el caos global, pero igualmente insistimos, y a pesar de la fragilidad del actual momento bélico en algunos países, contemplamos lo que en su momento afirmó Gabriel García Márquez, de que “No hay medicina que cure lo que no cura la felicidad”. Veamos algunos datos que recogemos de diferentes fuentes. Una vez superada la pandemia del coronavirus, que fue un paréntesis entre un antes efervescente de conflictos colectivos y un después, ahora estamos viviendo el postcontrol de gobiernos que asumieron priorizar la Salud Pública sobre cualquier otro problema. Empero la inflación y los conflictos bélicos son las principales preocupaciones en todo el mundo según indican muchas encuestas. Así los datos del Proyecto de Localización y Datos de Conflictos Armados, informa sobre las guerras y enfrentamientos armados que hay en estos momentos en el mundo y los datos son demoledores. Hoy hay hasta 58 guerras activas, sin contar los graves problemas que ejerce la violencia de actividades ilícitas como lo es el crimen organizado o los desastres de la actual crisis climática en la que ya estamos inmersos. Los conflictos bélicos afectan a más de 1100 millones de personas y han provocado más de 7 millones de muertes. Si citamos los principales tenemos que señalar: la invasión rusa a Ucrania; el conflicto israelí-palestino; las guerras contra el terrorismo en el Sahel y en el Magreb que se

Sigue en la página 3

SUMARIO

Editorial: Siglo XXI	1
Noticias en red 1: Declaración de la COP28	4
Programa 2ª Jornada Iberoamericana. Sanidad sin Fronteras	5
Ponentes jueves 19.10.23 y viernes 20.10.23	6
Bienvenida a la 2ª Jornada Iberoamericana	8
Tomás Cobo Castro Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Vicepresidente de la UEMS y vicepresidente de la CONFEMEL.	
Agenda 12ª Jornada de Actualización: TB-posCOVID	8
Prólogo de la 2ª Jornada Iberoamericana. Sanidad sin Fronteras	9
Julio Ancochea Bermúdez Presidente del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias.	
Noticias en red 2: Declaraciones de la comisaria de la EPSCO	10
La Red TBS-Stop Epidemias y acciones en centros sociosanitarios	11
Javier García Pérez Secretario general de la Red TBS-Stop Epidemias. Presidente de la Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica.	
Libros Memorias de la COVID-19	16
Premios entregados por la Red TBS-Stop Epidemias	16
Impacto de la pandemia de COVID-19 en la prevención y control de la tuberculosis en México (I)	17
Héctor Javier Sánchez Pérez Jefe del Grupo Académico de Salud, Género y Desigualdad Social del Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR). Chiapas. México	
Noticias en red 3: Informe TB de la OMS 2023	20
Impacto de la pandemia de COVID-19 en la prevención y control de la tuberculosis en México (II)	21
Cristina Gordillo Mallorquín Secretaria técnica y cofundadora de ARTB-México y de la Red Mexicana de Investigación en Tuberculosis y Micobacteriosis.	
Noticias en red 4: CSIC transfiere vacuna a países en desarrollo	24
Manejo de la tuberculosis en las penitenciarias de Paraguay	25
Cynthia Beatriz Céspedes Gamarra Supervisora Nacional del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública de Paraguay.	
Impacto de la COVID-19 en la TB en el Estado de São Paulo	29
Erica Chimara Silva Directora Técnica del Laboratorio de Tuberculosis y Micobacteriosis del Instituto Adolfo Lutz. São Paulo. Brasil	
Noticias en red 5: Reconocimiento a Julio Ancochea Bermúdez	32
Noticias en red 6: Serveis Clínic cumple 30 años	33
Consejo Editorial	34
Integrantes y patrocinadores de la Red TBS-Stop Epidemias	36

Entidades fundadoras de la Red TBS-Stop Epidemias



Entidades que integran la Red TBS-Stop Epidemias



Empresas que patrocinan la Red TBS-Stop Epidemias



expanden a Argelia, Túnez, Chad, Mali, Burkina Faso o Níger; Birmania, en la que se reprime a la minoría étnica de los rohinyá; los conflictos en Somalia; Sudán; Siria; el grupo Boko Haram en Nigeria, Camerún, Níger o el Chad; el caos en Yemen; la República Democrática de Congo y las luchas por el control de sus reservas minerales; Mali y la lucha contra el yihadismo; Etiopía-Eritrea que tiene varios conflictos superpuestos como el de Oromo, el de Tigray, la guerra con Sudán o las milicias afar-somalí; Nigeria, por el control de su zona petrolífera; Haití, que no levanta cabeza asolada por las bandas y señores de la guerra; Colombia y su eterna lucha contra la guerrilla y el narcotráfico; Ecuador... En fin, que los estados bélicos afectan al 14% de la población mundial y nos atrevemos a afirmar que es una de las peores epidemias (o pandemia) que azota a la humanidad junto con la tuberculosis, el dengue, la malaria, el ébola y tantas otras enfermedades sociales que se ven amplificadas debido a una mayor desigualdad sanitaria y por el aumento de la temperatura del planeta que permite la difusión del mosquito de la malaria a las zonas ahora más templadas del planeta. Y nos quedamos aquí, aunque la lista de conflictos sigue: Libia; Cachemira; Afganistán; Armenia-Azerbaiyán; Irak; el pueblo saharauí; la región de Cachemira..., tantos conflictos que en muchos lugares conviven con las epidemias.

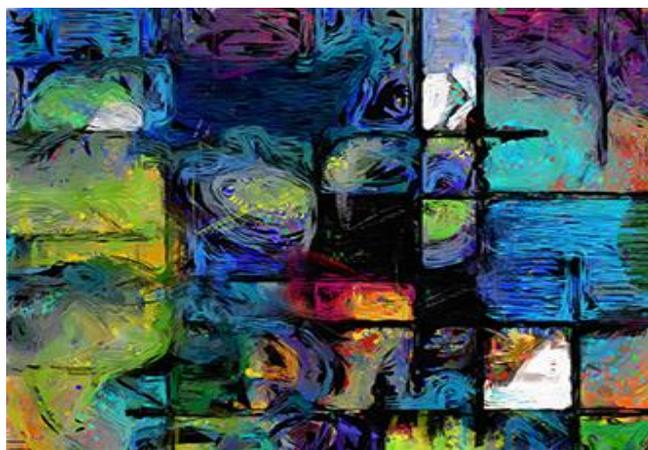
Este siglo XXI resulta descorazonador y sin embargo debemos ser consecuentes e insistir con nuestra propuesta solidaria y la labor de concienciar, sostener como ha dicho un famoso intelectual del siglo XX: "Frente al pesimismo del intelecto, el optimismo de la voluntad".

Promover la equidad y universalidad de la Salud Pública en todos los países a pesar de este panorama tan complicado es nuestra elección. De cada uno de nosotros depende nuestro futuro inmediato y el de nuestros hijos y nietos. Todo esto y muchos más buenos propósitos es lo que nos llevó a realizar los días 19 y 20 de octubre

La 2ª Jornada Iberoamericana. Sanidad sin Fronteras. Jornadas que pretenden interactuar entre profesionales a nivel global, en particular con aquellos países que nos unen lazos culturales y afectivos. En esta edición que acaba de concluir participaron 13 países de América Latina y el Caribe, además de Portugal y nuestro país. La reunión sirvió para intercambiar experiencias y promover una red social inspirada en los valores de la solidaridad y la convivencia como una actitud para afrontar los problemas de salud de las personas con la mayor equidad posible. Tenemos que nutrir mediante el diálogo nuestras afinidades y ello pasa por la interdependencia. Lo dejó muy claro la experiencia de la pandemia de la COVID-19, sin una interacción global no se resuelven estos problemas y, como prevén los estudiosos del tema, aún desconocemos cuáles serán las consecuencias de la próxima pandemia X, ni a qué velocidad irá la aceleración de la crisis climática que ya es una realidad evidente y que nos está advirtiendo la naturaleza.

Dedicaremos este número de la revista y los tres próximos (quincenales) para difundir todas las ponencias y contenidos de las actividades de la 2ª Jornada Iberoamericana. Sanidad sin Fronteras (también se pueden ver completa en vídeo en [nuestro canal YouTube](#)). Para finalizar citamos un pensamiento de Benjamín Franklin que viene al caso y que creemos que hoy es bastante necesario recordar: "Nunca existió una buena guerra ni una mala paz".

M. B. / J. A.





123 países firman la declaración de la COP28 para que la salud sea el centro de la acción climática



123 países han firmado el 2 de diciembre la Declaración de Clima y Salud de la COP28, que sitúa la salud en el centro de la acción climática y que reconoce que hay que reducir las emisiones y la contaminación para salvaguardarla; no obstante, no se menciona la necesidad de acabar con los combustibles fósiles. La declaración incluye a las grandes potencias mundiales excepto China e India. Esta declaración ha sido propiciada por la presidencia de la Cumbre del Clima de Dubái (COP28), y con el apoyo de Organización Mundial de la Salud (OMS). Reducir los impactos del cambio climático en la salud requerirá

acciones de toda la sociedad, incluidas "acciones rápidas y a gran escala para descarbonizar los sistemas energéticos para reducir las emisiones en al menos un 43% durante los próximos siete años".

Con la presencia en Dubái de cientos de líderes mundiales, el mayor evento anual de debate sobre el clima, es la primera vez que se dedica una reunión ministerial al "clima y la salud" en una COP. Lo más llamativo es que esta COP28 se realice en un país que es la joya económica de los Emiratos Árabes Unidos (EAU) y ocupa el impresionantemente el puesto número 20 a escala mundial, con 68 400 millonarios, 15 multimillonarios y 206 individuos con un patrimonio neto superior a 100 millones de dólares, además de ser un importante productor de recursos naturales como son el petróleo y el gas natural. Este es el país que se ofreció organizar y financiar la COP28 y así lo han aceptado todos sus participantes. Participan 197 países y alrededor de 70 000 delegados.

Cada año la contaminación ambiental causa casi 9 millones de muertes y más de 189 millones de personas están a merced de fenómenos extremos. Los impulsores de la cumbre climática han presentado esta propuesta que califican de "histórica" porque por primera vez se reconoce la necesidad de que los gobiernos protejan a los ciudadanos y preparen sus sistemas sanitarios para hacer frente al cambio climático y aborden la salud en relación con la crisis climática, como son las olas de calor, la contaminación o la transmisión de enfermedades infecciosas.



Según el presidente de la COP28, Sultan Ahmed Al Jaber: "Los impactos del cambio climático son una de las mayores amenazas para la salud humana en el siglo XXI. Los gobiernos ahora han reconocido acertadamente que la salud es un elemento crucial de la acción climática y la declaración envía una fuerte señal de que debemos reducir las emisiones globales y trabajar juntos para fortalecer nuestros sistemas de salud". También el director general de OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, afirmó que: "La crisis climática es una crisis de salud, pero durante demasiado tiempo la salud ha sido una nota a pie de página en los debates sobre el clima. Esta declaración enfatiza la necesidad de construir sistemas de salud resilientes al clima y con bajas emisiones de carbono para proteger la salud tanto del planeta como de las personas". A pesar de esta buena noticia que es un avance al asociar crisis climática y salud, esta declaración no recoge la petición de la comunidad sanitaria de que los gobiernos se comprometan a una eliminación acelerada y equitativa de los combustibles fósiles como vía para mejorar la calidad del aire, el agua y el suelo, base de una buena salud.

No será posible la salud y el bienestar de las personas "sin un clima seguro y estable", según se afirma en un texto que firman organizaciones que representan a más de 46 millones de trabajadores del sector sanitario de todo el mundo. Los sanitarios afirman que para que la COP28 sea "la COP de la salud" se debe abordar la causa que es raíz de la crisis climática, como lo es la extracción y uso continuado de carbón, petróleo o gas. Por ello piden ponerle fin para "mejorar las perspectivas de salud de las futuras generaciones y salvar vidas".

Jueves 19 de octubre de 2023

17:00 h - 17:10 h Bienvenida a la 2ª Jornada Iberoamericana

Tomás Cobo Castro España
Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Vicepresidente de la UEMS y vicepresidente de la CONFEMEL.

17:10 h - 17:20 h Presentación de la 2ª Jornada Iberoamericana
Julio Ancochea Bermúdez España
Moderador de la jornada. Presidente del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias.

17:20 h - 17:35 h La Red TBS-Stop Epidemias y sus actuaciones en centros sociosanitarios
Javier García Pérez España
Secretario general de la Red TBS-Stop Epidemias. Presidente de la Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica

17:35 - 17:50 h Impacto de la pandemia de COVID-19 en la prevención y control de la TB en México (I)
Héctor Javier Sánchez Pérez México
Jefe del Grupo Académico de Salud, Género y Desigualdad Social del Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR). Chiapas.

Cristina Gordillo Mallorquín México
Secretaria técnica y cofundadora de ARTB-México y de la Red Mexicana de Investigación en Tuberculosis y Micobacteriosis.

17:50 h - 18:05 h Estrategias de manejo de la Tuberculosis en las Penitenciarias de Paraguay
Cynthia Beatriz Céspedes Gamarra Paraguay
Supervisora Nacional del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

18:05 h - 18:20 h Impacto de la COVID-19 en el diagnóstico de tuberculosis en el Estado más poblado de Brasil
Erica Chimara Silva Brasil
Directora Técnica del Laboratorio de TB y Micobacteriosis del Instituto Adolfo Lutz. São Paulo.

18:20 h - 18:35 h Tuberculosis: enfermedad desatendida durante la pandemia
Suyapa María Sosa Ferrari Honduras
Jefa del Servicio de Neumología del Instituto Nacional Cardiopulmonar. Presidenta de la Asociación Hondureña de Neumología y Cirugía del Tórax.

18:35 h - 18:50 h Nicaragua, el impacto visible e invisible de las epidemias de tuberculosis y COVID-19
Leonel Argüello Yrigoyen Nicaragua
Presidente de la Sociedad Nicaragüense de Medicina General. Presidente de la Unión Iberoamericana de Médicos de Familia.

18:50 h - 19:05 h Las personas con adicciones en prisión. Intervención de Cruz Roja para la mejora de la adherencia
Juan Jesús Hernández González-Nicolás España
Médico del Área de Salud de Cruz Roja.

19:05 h - 19:20 h ¿Por qué las neumonías son más frecuentes en niños de países pobres?
Roberto Alfonso Accinelli Tanaka Perú
Neumólogo. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Instituto de Investigaciones de la Altura. Universidad Cayetano Heredia.

19:20 h - 20:00 h Debate - Moderador
Julio Ancochea Bermúdez España
Presidente del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias.

PROGRAMA

Viernes 20 de octubre de 2023

17:00 h - 17:10 h Continúa la 2ª Jornada Iberoamericana
Julio Ancochea Bermúdez España
Moderador de la jornada. Presidente del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias.

17:10 h - 17:25 h Actualización de las actividades en el marco del Plan de tuberculosis del Ministerio de Sanidad de España
Carlos Peralta Gallego España
Jefe de Área de la División de Control de VIH, ITS, hepatitis virales y TB. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad.

17:25 h - 17:40 h Tuberculosis en Portugal: desafíos en control, diagnóstico y vigilancia de laboratorio
Rita Macedo Portugal
Jefa del Laboratorio Nacional de Referencia para la Tuberculosis del Instituto Nacional de Salud Dr. Ricardo Jorge, de Lisboa.

17:40 - 17:55 h Situación de las enfermedades infecciosas prevalentes en los centros penitenciarios
Enrique Acín García España
Jefe del Área de Salud Pública de la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria. Ministerio del Interior.

17:55 h - 18:10 h Inequidad y prevención de enfermedades virales
Carlos Rodríguez Taveras República Dominicana
Jefe del Servicio de Infectología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

18:10 h - 18:25 h ¿Qué es EPOC? ...o lo que las personas creen entender o entienden
Patricio Jiménez Chile
Profesor Titular de Medicina. Miembro activo de la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias y de ALAT.

18:25 h - 18:40 h Detección de la EPOC en la Atención Primaria (Estudio con 720 pacientes)
José Roberto Jardim Brasil
Profesor Senior de Enfermedades Pulmonares en la Escola Paulista de Medicina de la Universidad Federal de São Paulo. Expresidente de la Asociación Latino Americana del Tórax. Miembro del Comité de Planificación de la *American Thoracic Society*.

18:40 h - 18:55 h Si tienes asma no vengas a Latinoamérica
Gabriel Ricardo García Argentina
Director del Centro de Investigaciones Respiratorias, CEPIR (La Plata). Expresidente de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria. Exdirector del Departamento de Asma de ALAT.

18:55 h - 19:10 h Migrantes vulnerables en la selva de Darién 23
José Antonio Suárez Sancho Panamá
Asesor de enfermedades tropicales. Instituto Conmemorativo Gorgas de estudios de la Salud.

19:10 h - 19:40 h Debate - Moderador
Julio Ancochea Bermúdez España
Presidente del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias.

19:40 h - 19:55 h Conclusiones
19:55 h - 20:00 h Despedida de la 2ª Jornada Iberoamericana. Sanidad sin fronteras

REDTBS
STOPEPIDEMIAS

ESPAÑA

MÉXICO

PARAGUAY

BRASIL

HONDURAS

NICARAGUA

PERÚ

2ª Jornada Iberoamericana
Sanidad sin fronteras
Jornada: jueves 19 de octubre de 2023

Ancochea
Cobos
García Pérez
Sánchez Pérez
Gordillo
Céspedes
Chimara
Sosa
Arguello
Hernández
Accinelli

Jornada completa en el canal YouTube 

ESPAÑA

REPÚBLICA DOMINICANA

PORTUGAL

CHILE

ARGENTINA

BRASIL

PANAMÁ

2ª Jornada Iberoamericana
Sanidad sin fronteras
Jornada: viernes 20 de octubre de 2023

Ancochea
Peralta
Macedo
Acín
Rodríguez
Jiménez
Jardim
García
Suárez
Romero

REDTBS
STOP EPIDEMIAS

Jornada completa en el canal YouTube 

Tomás Cobo Castro

Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Vicepresidente de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS). Vicepresidente de la Confederación Médica Latino-Iberoamericana y del Caribe (CONFEMEL)



Muy buenas tardes a todos. Una vez más mi presencia con todos vosotros, lo que significa que es la firme alianza de la Organización Médica Colegial con el espíritu y los objetivos de la Red TBS-Stop Epidemias. Quiero agradecer sinceramente el entusiasmo de Mario Braier y de julio Ancochea por mantener durante 10 años este objetivo con el que, como digo, nos alineamos directamente que es el logro de una sanidad pública de un modelo universal, modelo que es absolutamente

clave para el estado de bienestar de nuestros conciudadanos. Algo que hemos conseguido en España y en Europa y que sin ninguna duda tenemos que trasladar a nuestros países hermanos en toda América Latina y el Caribe. En ese sentido, quiero decir que estoy muy contento con el reciente convenio que firmé recientemente en Paraguay con la Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe, CONFEMEL, entre la Unión Europea de Médicos Especialistas, UEMS, que representa a 1 700 000 médicos especialistas y la CONFEMEL que representa 1 200 000 médicos especialistas. Estos vínculos, estas uniones y estas alianzas son absolutamente claves en la dirección de conformar ese modelo sanitario universal que pilar de la justicia social. Mi más sincera enhorabuena a la Red TBS-Stop Epidemias por realizar este tipo de eventos y todo el apoyo de la Organización Médica Colegial como institución y, desde luego, el mío absolutamente comprometido en lo personal. Muchísimas gracias.

12ª Jornada de Actualización: TB-posCOVID

REDTBS
STOPEPIDEMIAS

2024



El 21 de marzo, de 9.00 a 15:00 horas realizaremos nuestra jornada anual presencial en la sede del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos

Julio Ancochea Bermúdez

Presidente del Comité Científico
de la Red TBS-Stop Epidemias.

Moderador de la 2ª Jornada Iberoamericana



Después de estas palabras de Tomás Cobo, presidente de la Organización Médica Colegial, de España, y a su vez vicepresidente de la Unión Europea de Médicos Especialistas y vicepresidente de la Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe, me toca hacer una breve introducción a esta, nuestra 2ª Jornada Iberoamericana. Sanidad sin Fronteras de nuestra Red TBS-Stop Epidemias. En primer lugar, decir que es un auténtico placer compartir estos dos días de jornadas con todos vosotros que mi querido amigo Mario Braier ha estado trabajando durante semanas para que sea todo un éxito.

Iniciamos nuestra campaña y actividad el 29 de mayo de 2013 y nos vamos haciendo mayores. A partir del consenso de cinco entidades fundadoras: el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (OMC-CGCOM) cuyo presidente se acaba de dirigir a vosotros. La Cruz Roja Española, que juega un papel esencial, la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), a las que todos conocéis y también matizo que en SEPAR tuve el honor de presidirla del 2006 al 2009 y constituir entonces SEPAR Solidaria. Además integra este grupo fundador Ibsen Comunicación, con Mario Braier en su cabeza visible, que opera también como Secretaría técnica. Bueno, en el principio éramos cinco, pero hoy adhieren a la campaña más de 50 instituciones públicas y privadas.

A partir del mes de marzo del 2020, como no podía ser de otra manera, la aparición de la COVID-19 demandó incorporar objetivos de prevención que resultaban también útiles y eficaces a nuestros conciudadanos ante el avance imparable de la pandemia. Por ello encaramos combatir ambas epidemias, la tuberculosis y la COVID-19, que no son enfermedades excluyentes, sino que, de alguna manera, constituyen una sindemia y, lamentablemente, por la urgencia que demandó la pandemia retrotrajo el control de la primera. Tanto la tuberculosis como la COVID-19 son enfermedades con un componente social que requieren de un compromiso solidario, actitud que es una de las claves de nuestra Red y que motiva entre nuestros objetivos lograr una Sanidad Global comprometida, por ello denominamos a esta jornada Iberoamericana con el mensaje explícito de *Sanidad sin Fronteras*.

Pues bien, hoy y mañana desarrollaremos nuestra 2ª Jornada Iberoamericana. Sanidad sin Fronteras, el programa que tenéis delante de vosotros que es muy amplio y trata de diversas disciplinas con la participación de destacados expertos de 13 nacionalidades. Algunos ponentes, de hecho, operan en varios países. El objetivo es el intercambio de experiencias, una afirmación de la cooperación entre nuestro país y América Latina y el Caribe, al que se suma Portugal. Pretendemos brindar una oportunidad más para la interacción y el acercamiento sociosanitario entre las realidades de diversos países y de la experiencia de sus profesionales del sector sanitario; en definitiva, de las personas.

En este contexto, España juega un papel relativamente protagónico. En el año 2021 realizamos nuestra 1ª Jornada iberoamericana de Actualización: TB-COVID-19. La idea fue crear un foro interactivo *online* y bianual, entre profesionales de la salud de ambos continentes para intercambiar experiencias sobre estas epidemias de injusticia.

Sigue en la página 10

Durante los años 2022 y parte del 2023 centramos nuestra campaña bajo el denominativo de *Sanidad Global* y promover la necesidad de aunar esfuerzos y ayudar a prevenir y controlar las epidemias en un contexto más equitativo y coordinado. A partir de esta jornada de hoy, como he dicho, nos esforzaremos y comprometemos por lo que denominamos una *Sanidad sin Fronteras*, sintagma, que hemos elegido para aglutinar las narrativas de nuestra campaña en 2024, y que es un paso más para la interacción y la solidaridad planetaria.

En este sentido, nuestro ideario como entidad comparte la propuesta de la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, con quienes mantenemos contacto con diferentes áreas, así como también con otras muchas entidades internacionales. Sin duda que estamos, también, en la línea de consolidar los principios de promover una *One Health*, que como bien sabéis, así se define como “los esfuerzos de colaboración de múltiples disciplinas (personal médico, veterinario, investigador, etc.) que trabajan local, nacional y globalmente para lograr una salud óptima para las personas, los animales y nuestro medio ambiente”.

Y bien, ya para terminar y para no extenderme mucho más, quiero agradecer el patrocinio en esta jornada de QIAGEN, que es proveedor de tecnologías de muestras y ensayos para diagnóstico molecular, pruebas aplicadas e investigación académica y farmacéutica. Es una compañía opera en más de 35 oficinas en más de 25 países y tiene su sede corporativa en los Países Bajos. La experiencia en purificación de ácidos nucleicos de QIAGEN no tiene precedentes y su trayectoria en la fabricación de kits de calidad es coherente con su constante avances en este tipo de productos. Así QIAGEN, con su QuantiFERON, es líder mundial en inmunidad celular con su prueba de diagnóstico complementaria en la gestión de pacientes. Quiero destacar y darle las gracias a Joao Lacerda, director general de QIAGEN y a su equipo por el apoyo que presta a nuestra Red TBS-Stop Epidemias y también por patrocinar esta Jornada que espero sea satisfactoria para todos.

Y, vamos a comenzar además por todo lo alto, porque vamos a empezar con la exposición del secretario general del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias, Javier García Pérez, que es también presidente de la Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica (NeumoMadrid), y responsable de la Unidad de Tuberculosis de Alta Complejidad del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid), que tiene la máxima acreditación con la categoría de excelencia de nuestro hospital. Además, ha sido coordinador del Área de Tuberculosis e Infecciones Respiratorias (TIR) de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Javier abre el turno de las intervenciones y que nos contará lo que ha realizado nuestra entidad, la Red TBS-Stop Epidemias a lo largo de estos diez años de actividad.

Noticias 2 **La Comisaria Europea de Salud insiste en reformar la legislación farmacéutica para evitar la falta de medicamentos**

La Comisaria Europea de Salud y Seguridad Alimentaria, Stella Kyriakides, ha dicho que es necesario reformar la legislación farmacéutica: “Todos los europeos deben tener acceso a medicamentos seguros costeables en todo momento, independientemente de donde vivan”. “Es de capital importancia que sigamos con la negociación de la reforma de nuestra legislación farmacéutica, porque es un paso para generar un ecosistema farmacéutico que sea un resultado positivo para los ciudadanos y también sea un éxito económico”, manifestó en la rueda de prensa tras la reunión del Consejo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores, celebrado en Bruselas. Ha señalado: “Naturalmente no hay soluciones rápidas a todos los problemas que tienen que ver con los medicamentos y su acceso, pero estamos consolidando una dirección para poder bregar con estos problemas”.

Javier García Pérez

Secretario general de la Red TBS-Stop Epidemias.
Presidente de la Sociedad Madrileña
de Neumología y Cirugía Torácica (NeumoMadrid)

La Red TBS-Stop Epidemias y sus actuaciones en centros sociosanitarios

La verdad es que cuando iniciamos este periplo hace más de una década teníamos una enorme ilusión. Las tres personas que empezamos con esto, Mario, Julio y yo, con muy pocos medios que afortunadamente luego, gracias a la colaboración de diversas entidades y empresas como la que ha citado Julio y otras más, pues nos han hecho tener más ambiciones de desarrollar nuestro proyecto en prevención en salud. Os voy a contar un algunas de esas actividades.

Un resumen, porque no podemos sintetizar todo lo que se ha hecho en diez años. Como sabéis, empezamos centrándonos exclusivamente con la tuberculosis como paradigma de enfermedad global. No podemos considerar la tuberculosis curada en ningún sitio del mundo mientras exista tuberculosis en amplias zonas del orbe, porque con la facilidad que tiene una persona para coger un avión y plantarse en cualquier lugar del mundo no podemos decir que la tuberculosis esté controlada y, como ha dicho Julio, no sabemos bien si la tuberculosis es una enfermedad infecciosa con un componente social o es una enfermedad social y económica con un pequeño componente infeccioso.

¿Qué pretendíamos hacer con la iniciativa de crear la Red TBS-Stop Epidemias? Pues un proyecto global, ayudar a paliar el problema, contribuir a erradicar dentro de lo posible una enfermedad que los expertos definen en un principio como “una epidemia de injusticia” y concienciar de que la tuberculosis sigue estando presente y causa un grave sufrimiento a gran parte de las personas, en especial a las poblaciones vulnerables; igual que otras epidemias de la pobreza. Seguimos comprobando que, tras 10 años de actividad sociosanitaria de nuestra entidad, así como cuando diagnosticamos en nuestra consulta de tuberculosis del hospital de La Princesa, que la gente nos pregunta con un preocupante y manifiesto desconocimiento:



La Red TBS-Stop Epidemias pretende que

entre todos ayudemos a paliar lo que los expertos definen como una epidemia de injusticia

Concienciar de que la tuberculosis y la COVID-19 es el gran paradigma de lo que representa una enfermedad social



REDTBS
STOPEPIDEMIAS

Ambas epidemias campan a sus anchas principalmente en aquellos lugares donde prevalece la pobreza, el trabajo insalubre y la marginación



REDTBS
STOPEPIDEMIAS

de la Red TBS-Stop Epidemias

Actuamos en diferentes ámbitos:

- El ciudadano: centros sociales y sanitarios, comunitarios, albergues...
- El educativo: escuelas y universidades.
- El preventivo: centros penitenciarios.
- El profesional: realizando jornadas de intercambio entre profesionales.
- El experimental: desarrollando talleres que promueven el espíritu solidario.
- El comunicativo: en las redacciones de medios de comunicación.
- El político: para que el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social elabore un Plan para Prevención y Control de la Tuberculosis en España que unifique criterios entre todas las Comunidades Autónomas. **Objetivo alcanzado.**

Y también obramos por la derogación del Real Decreto-Ley 16/2012. **Objetivo alcanzado.**

REDTBS
STOPEPIDEMIAS

Sigue en la página 12

de la Red TBS-Stop Epidemias

Por medio de diferentes actividades:

Cinefórum Solidario: tarea de sensibilización que se realiza mediante la proyección de audiovisuales y el debate con el público asistente.

Cinefórum Consciente: jornadas de formación en universidades y centros de estudios.

Talleres Red TBS Solidari@s: formación en empresas para grupos de trabajadores. Aplicando técnicas de *coaching* se entrena sobre solidaridad y optimización de recursos.

Interactiv@s de la Red TBS: ciclo de conferencias-debate para cooperantes, personal sanitario, trabajadores sociales... que se ocupan de problemas asociados a la salud.

Informa TB: dirigido a profesionales de los medios de comunicación en sus respectivos lugares de trabajo. Se aborda la tarea de sensibilizar e informar sin tópicos y estigmas.

Tuberculosis y Cine: propone acercarnos a esta patología a través de la mirada de cineastas preocupados por los aspectos clínicos y sociológicos de la enfermedad.

Jornadas de Actualización en TB: cita anual de intercambio de experiencias entre medic@s, investigador@s, enfermer@s, educador@s, epidemiológ@s, periodistas, cooperantes, estudiantes de medicina...

REDTBS
STOP EPIDEMIAS

Cinefórum Solidario

Centros sociales



REDTBS
STOP EPIDEMIAS

Cinefórum Solidario

Centros sociales



REDTBS
STOP EPIDEMIAS

Cinefórum Solidario

Centros sociales



REDTBS
STOP EPIDEMIAS

Cinefórum Solidario

Albergues



REDTBS
STOP EPIDEMIAS

Pero doctor ¿Es tuberculosis? ¿Tengo tuberculosis? ¿No estaba resuelto? ¿No estaba erradicada? Es decir que un marco de estigma ha ocultado ese problema a gran parte de la sociedad que en verdad campa a sus anchas en muchos continentes y gran parte del mundo. Y que las circunstancias sociales de la desigualdad agravan la situación. Por eso nuestro compromiso era, es, actuar en diferentes ámbitos: en el ciudadano, en centros sociales y sanitarios; en el educativo, en escuelas y universidades; en el preventivo, centros penitenciarios porque es ahí donde podemos ver un microcosmos, donde las enfermedades se reproducen en un ambiente cerrado y tienen una capacidad de contagio mayor; en el profesional, con la concienciación entre nuestros profesionales como es el caso de estas jornadas; y en el experimental, con Cinefórum Solidario en el cual proyectamos películas y motivamos el debate con el público asistente. También tenemos Talleres de formación solidaria para motivar y sacar mejor provecho de los recursos sociales en entidades y empresas; Informa TB, para promover en los medios de comunicación la estigmatización de la TB y estimular el rigor profesional. También nos propusimos ser una opinión continuada de recomendación ante nuestros administradores públicos por la mejora de la atención respecto a este tema.

Creamos esta campaña mediante la firma de un convenio marco entre cinco entidades que tenían el mismo propósito de concienciar sobre esta epidemia tan injusta. Empezamos con nuestras actividades de difusión de la enfermedad en centros sociosanitarios de toda la geografía española intentando sensibilizar al tiempo que realizar una actualización de la patología. Evidentemente, la tuberculosis es una enfermedad, como he comentado, con evidentes raíces sociales y por ello dirigimos nuestra actuación en albergues y centros de acogida, los sitios donde las personas más desfavorecidas reciben algo de ayuda y que son los lugares más necesitados de educación para la salud. Pero la joya de nuestra corona son nuestras visitas a centros penitenciarios en casi todas las autonomías. Lamentablemente, las personas privadas de libertad reflejan muy bien la problemática social de las enfermedades infecciosas. Sabéis que, hasta que se controló el VIH, la posibilidad de estar en una prisión y de tener tuberculosis se multiplicada por diez, por lo

Sigue en la página 13

Memorias de la COVID-19

SANIDAD GLOBAL

2ª Jornada Iberoamericana. Sanidad sin Fronteras

que es un colectivo que hemos hecho protagonistas de ese acceso a la información y formación. Les hemos dado la oportunidad de expresarse, de que nos cuenten qué sensaciones tenían cuando eran diagnosticados y tratados de tuberculosis y por eso ha sido una de nuestras actividades más rentables a nivel social, científico y humano; un lugar en donde el nivel de concienciación es más medible. Por ello, personalmente, en estos sitios, que son los centros penitenciarios, es donde la repercusión de la tarea es inmediata, directa y gratificante. Todos ellos eran capaces de exponernos sus dudas, de hablar, de contarnos lo que sentían y por eso ha sido, como os decía, una experiencia exitosa para la que hemos contado con toda la ayuda del Área de Salud de la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria, del Ministerio del Interior.

También nos dirigimos a los compañeros sanitarios y a los pacientes y por ello hacemos reuniones, conferencias interactivas y talleres en centros sanitarios y hospitales. Tampoco podemos prescindir de hacer formación en todas nuestras universidades para que los estudiantes tengan la oportunidad de conocer la problemática de la tuberculosis. En la Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja Española, adscrita a la UAM ya nos hemos convertido en un clásico que cada año realiza Cinefórum Consciente para sus alumnos y alumnas de primero de Enfermería. Con las universidades que hemos visitado, hay mucha gente, incluso en el nivel superior de la formación universitaria, que desconoce la problemática de la de la tuberculosis y era bueno que se los refrescara este conocimiento. Hicimos lo mismo para el personal de empresa privadas, como es el caso de Sandoz y otros, a los que acudimos con nuestro mensaje solidario.

Son once las Jornadas de Actualización en Tuberculosis que llevamos realizadas, a las que le hemos agregado desde el 2020 el tema de la COVID-19. Tal vez un hito se dio en la 8ª Jornada de Actualización, cuando el trabajo de muchos años de persistencia dio sus frutos por haber alentado cambios necesarios en nuestra legislación para mejorar la salud de las personas y uno de nuestros logros es que el Ministerio de Sanidad elaborara un Plan para la Prevención y el Control de la Tuberculosis en España que aunara criterios entre todas las Comunidades Autónomas; aspiración que hemos alcanzado cuando el 14 de marzo de 2019 se aprobó dicho plan en la Comisión de Salud Pública y que

Cinefórum Solidario

CCAD



Centro Concertado de Atención a las Adicciones - CAAD Casa de Campo - Madrid



REDTBS

Cinefórum Solidario

Centros penitenciarios



Centro Penitenciario Zuera - Zaragoza



Centre Penitenciari de Quatre Camins - La Roca del Valles - Barcelona

REDTBS

Cinefórum Solidario

Centros penitenciarios



Centro Penitenciario Madrid IV - Navalcarnero



Centro Penitenciario de Murcia - Cartagena

REDTBS

Cinefórum Solidario

Centros penitenciarios



Centro penitenciario Brians 1 - Sant Esteve Sesrovires - Barcelona



REDTBS

Cinefórum Solidario

Centros penitenciarios



Centro penitenciario de Burgos - Castilla y León



Sigue en la página 14

Cinefórum Consciente

Médicos
y pacientes



Hospital Universitario de La Princesa – Madrid 2013



Cinefórum Consciente

Médicos
y pacientes



Hospital Universitario de La Princesa – Madrid 2016



Cinefórum Consciente

Médicos
y pacientes



Serveis Clínics – Barcelona 2019



Jornadas de Actualización TB



Jornadas de Actualización TB



fue presentado públicamente en nuestra 8ª Jornada de Actualización en Tuberculosis celebrada el 20 de marzo de 2019. Y este resultado (entre tantos otros) estimula nuestra confianza en el trabajo constante, la persuasión y buen hacer; cualquier proyecto es viable si es en beneficio de la población en general. Por todo ello adherimos a los postulados de la propuesta de la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. Lamentablemente, ya aprobado el Plan del ministerio y queríamos desarrollarlo, pues llegó la pandemia de coronavirus y frenó su puesta en marcha. Siempre decimos que la tuberculosis tiene mala suerte, pues cuando se toman las decisiones de darle un fuerte impulso contra ella, viene otra enfermedad que nos la vuelve a ocultar de la primera línea de acción.

En nuestras Jornadas de Actualización ha pasado gente de la más importante de nuestro país, comprometida social y profesionalmente y la Red TBS-Stop Epidemias ha sido reconocida con varios galardones como el otorgado por Diario Médico, “Premio a las mejores ideas, en la categoría Solidaridad y Mecenazgo”; NeumoMadrod, “A la organización sin ánimo de lucro con proyectos centrados en los pacientes”; el Premio Albert Jovell, por “Programa de Intervención dirigido a pacientes y/o familiares”. También hemos recibido menciones de diferentes instituciones e intercambio de correspondencia con responsables de instituciones y con diferentes autoridades gubernamentales. Es de mencionar una carta de Su Santidad el Papa Francisco alentando nuestra actividad. Y la verdad es que nos sentimos muy contentos por todo el trabajo realizado. No sería nada sin el apoyo de los patrocinadores, de los amigos, de todos los que intervinis en las jornadas y de todo el personal que acude a nuestras intervenciones. También hemos instaurado en el 2016 los premios “Red TBS-Stop Epidemias Solidari@s” en diversas categorías: “Premio Compromiso Solidario”, “Premio Labora Social”, “Premio Trayectoria y Mérito”, y premio a la “Comunicación Consciente”. Los han recibido figuras públicas como Jordi Évole, el padre Ángel, Pepa Fernández, Rosa María Calaf, Almudena Ariza, Xavier Fortes, Ángel Gabilondo... entre otros, E instituciones como Médicos sin Fronteras; Payasos sin Fronteras; Farmacéuticos sin Fronteras; el equipo de la 2 Noticias; la Comisión Española de Ayuda al Refugiado

Sigue en la página 15

Memorias de la COVID-19

SANIDAD GLOBAL

2ª Jornada Iberoamericana. Sanidad sin Fronteras

y varias entidades y personalidades más. Con la entrega de estos premios rendimos homenaje a todos y todas las personas e instituciones por su sentido humanitario o profesional y que merecen ser destacadas.

Publicamos numerosos dossieres, folletos y guías en varios idiomas: inglés, francés, árabe, ucraniano, ruso... material que se ha distribuido en diferentes centros de ayuda como son los albergues, Centros de Acogida de Refugiados, Centros de Atención a Drogodependientes, centros penitenciarios... Y también nuestro Decálogo para la Prevención y Control de la TB e Infecciones Respiratorias de la Red TBS-Stop Epidemias. Editamos una revista mensual: "Memorias de la Covid-19" y otra trimestral, la "Newsletter Red TBS-Stop Epidemias Informa", que se envía a 27 000 correos y dos webs: www.redtbs.org y www.memoriasdelacovid19.org.

En estos últimos años, nuestros editores, Mario Braier y Julio Ancochea, han publicado dos libros: "Memorias de la COVID-19. Relatos de la Fase 1", libro que fue prologado por Federico Mayor Zaragoza, exdirector general de la UNESCO; se editaron 10000 ejemplares. Y "Memorias de la COVID-19. La Pandemia en las Américas", contó con el prólogo del Premio Nobel de la Paz, Adolfo Pérez Esquivel; se imprimieron 5000 ejemplares. Ambos libros se distribuyeron gratuitamente en diferentes ámbitos del sector sociosanitario y de la comunicación. En total suman 151 autores que exponen su visión durante la terrible pandemia en 52 ciudades de 20 países diferentes.

Es nuestra preocupación las enfermedades que tienen una mayor repercusión social y son masivas y que se ceban con los sectores más desfavorecidos de la sociedad y que contribuyen a aumentar la desigualdad. Por lo tanto, vamos a seguir compartiendo con todos vosotros la tarea. Os agradecemos mucho vuestra atención y seguiremos adelante esperando poder contar con vuestra colaboración. Muchas gracias.

Publicación de la Red TBS-Stop Epidemias
Edición Sanidad Global 2023 / SSN: 2660-7263
La Red TBS-Stop Epidemias respeta la opinión de quien firma cada artículo.
Fotografías: M. Consuelo Alcaide; Depositphotos; Red TBS-Stop Epidemias; y agencias.
www.memoriasdelacovid19.org y www.redtbs.org
e-mail: redtbs@redtbs.org

Jornadas de Actualización TB

8ª Jornada de Actualización TB

Presentación del Plan para la Prevención y Control de la Tuberculosis en España

Dra. María Vázquez Torres
Jefa de Área de Prevención y Coordinación.
Secretaría Plan Nacional sobre SIDA, ODS4
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Dra. Julia del Amo Valero
Directora de Planes de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis.
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

REDTBS

Actividades e interacciones

Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad

Su Santidad Papa Francisco
Palacio Apostólico - 00120 Ciudad del Vaticano España, 24 de agosto de 2015

Estimadísima Santidad Francisco y/o Sancte Pater Franciscus, Episcopus Romae, o Sancto Pater Franciscus

Carta de la Red TBS al papa Francisco y respuesta de la Santa Sede

SECRETARÍA DE ESTADO

Su Santidad Francisco muestra sincero aprecio por los sentimientos que han motivado dicha iniciativa, y corresponde a este gesto pidiendo al Señor que aliente a sus miembros en las obras de bien.

Aprovecho gustoso la oportunidad para manifestarle el testimonio de mi consideración y estima en Cristo.

Peter B. Wells
Mons. Peter B. Wells

REDTBS
STOPEPIDEMIAS

Cinefórum Solidario

Programas

Versiónes: árabe - castellano - francés

REDTBS

MEMORIAS de la COVID-19

Revista Quincenal online

REDTBS
STOPEPIDEMIAS





Ediciones Red TBS-Stop Epidemias: *Memorias de la COVID-19. Relatos de la Fase 1*, con prólogo de Federico Mayor Zaragoza, y *Memorias de la COVID-19. La Pandemia en las Américas*, con prólogo de Adolfo Pérez Esquivel. 151 autores en 52 ciudades de 20 países. Se puede acceder a su lectura formato digital en nuestras webs



Algunos premios entregados por la Red TBS-Stop Epidemias



Pepa Fernández - Jordi Évole - Almodena Ariza - Rosa María Calaf
Padre Ángel - Ángel Gabilondo -Xavier Fortes - La 2 Noticias TVE

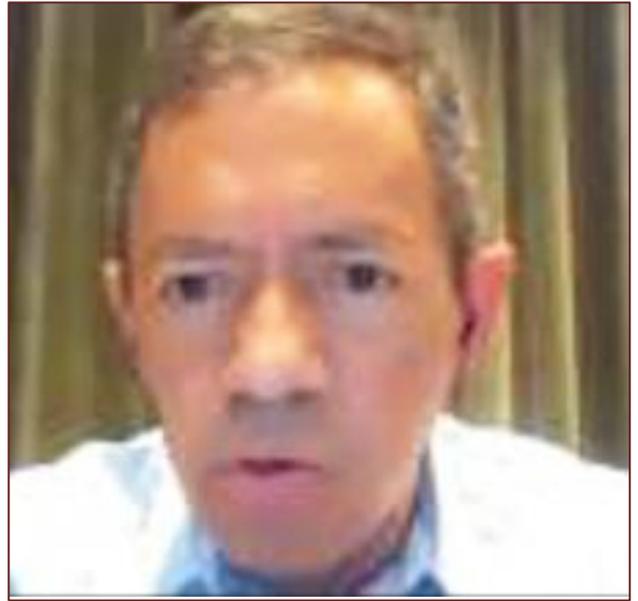
Héctor Javier Sánchez Pérez
 Jefe del Grupo Académico de Salud, Género y Desigualdad Social del Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR - Unidad San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. México)

Impacto de la pandemia de COVID-19 en la prevención y control de la TB en México I

Muchísimas gracias a todas y todos los colegas de aquí de la de la Red TBS-Stop Epidemias, la verdad es que es un gran gusto estar aquí con ustedes compartiendo las experiencias. Como sabéis hay algunas características que hacen similares o diferentes el COVID-19 y la tuberculosis, quiero recordar que en México el primer caso de COVID-19 apareció el 27 de febrero de 2020, por lo menos que fue así fue enunciada la primera fase por el Ministerio de Salud. De hecho, en marzo ya tuvimos la primera defunción confirmada por COVID-19. Pero, aunque ya se tenía información de que eran casos locales, se inició una campaña nacional de salud a distancia. Se suspendieron las actividades presenciales y no esenciales, es decir, aquellas que no ponían de contagio y en peligro la vida o eran eminentemente inherentes. (Imagen 1).

La actividad económica se paralizó y sobreviene el problema de que un 60% de la población no tiene Seguridad Social. A partir de julio de 2020 entramos en lo que el gobierno denominó Fase de Nueva Normalidad, en donde pues prácticamente se le dejó a la población que tuviera la suficiente conciencia para salir o no salir de sus hogares, acorde a un semáforo que denominaba el Semáforo de Riesgo en el que teníamos un color verde, un color amarillo y un color rojo, dependiendo el estado o la entidad federativa (Imagen 2).

En donde nos encontramos en México tenemos una información general, un resumen hasta el 25 de junio de 2023. Como podrán ver a esta fecha teníamos 334 336 defunciones, 7 633 355 de casos confirmados con 3558 activos, pues por ahí, de más o menos, a la mitad de la pandemia éramos el país con la cuarta cantidad de muertes por detrás de Estados Unidos (Imagen 3). En esta tabla no me voy a detener en ella nada más quisiera que vieran en la barra superior verde que dice que es un resumen acumulado que viene de 2020 a 2023 y en las primeras 37 semanas del año actual tuvimos



Moderador: Nos vamos a México con Héctor Javier Sánchez Pérez, investigador titular de Tiempo Completo con Definitividad de El Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR -Unidad San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México), en el que es jefe del Grupo Académico de Salud, Género y Desigualdad Social. Su trabajo se ha centrado en el estudio de las condiciones de salud de grupos vulnerables, utilizando como principales indicadores a la tuberculosis, muerte materna, violencia social y derechos humanos. Es director y conductor del programa de televisión por internet Mirada Crítica (Rompeviento.tv).

Algunas comparaciones clínicas y epidemiológicas entre la enfermedad por COVID-19 y Tuberculosis (TB)

Características	COVID-19	TUBERCULOSIS
Agente etiológico	Sars-Cov-2	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>
Afectaciones clínicas	Pulmones, gastrointestinales y neurológicas	Pulmones, gastrointestinales, neurológicas, renales, etc.
Trasmisión	Aérea	Aérea principalmente, vía oral
# Causa de muerte	1ª Causa de muerte por un agente infeccioso	2ª Causa de muerte por un agente infeccioso (1ª antes del COVID-19)
Signos y síntomas	Según severidad: Tos seca, fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolor muscular y articular, fatiga, dificultad respiratoria, pérdida del olfato y/o gusto, entre otros	TBP: Tos con expectoración > 15 días, fiebre, pérdida de peso, sudoración nocturna, dolor de pecho y fatiga o debilidad Otras formas: Según sitio de la lesión
Diagnóstico	RT-PCR, Prueba rápida de antígenos o anticuerpos	TB Activa: Cultivo LJ, Baciloscopia, pruebas moleculares, etc.; TB latente: PPD, IGRA
Tratamiento	Según sintomatología (leve a hospitalización (paracetamol – remdesivir/paxlovid - ventilación artificial)	Esquema cuádruple (2HRZE / 4HR) de 6 meses de duración
Prevención	Vacunación (formas graves); las señaladas para infecciones respiratorias	Vacunación (TB meningea y miliar); las señaladas para infecciones respiratorias

1 ← 5-15 días → meses - años

Sigue en la página 18

Hitos temporales y medidas de control de COVID-19 en México



2

Rev Clin Esp (Barc). 2020 Nov; 220(8): 463-47. Doi: 10.1016/j.rceng.2020.05.008

COVID-19 en México al 25 de junio de 2023



27 de diciembre 2020: 1,372,243 casos oficiales de COVID-19

121,837 muertes confirmadas de COVID-19

4ª > cantidad en ese momento, detrás de EUA, Brasil e India

3

<https://datos.covid-19.conacyt.mx>

Exceso de mortalidad por todas las causas durante la emergencia por COVID-19, México 2020-2023 según método de estimación de las defunciones esperadas

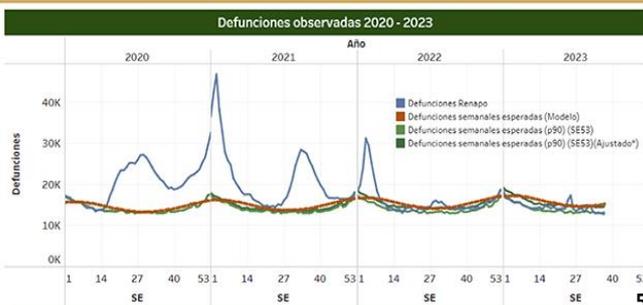
Resumen acumulado 1/01/2020 - 1/10/2023 (Modelo)**						
Año	SE	Defunciones esperadas acumuladas	Defunciones observadas (Acumuladas)	Exceso de defunciones acumulado	Porcentaje de exceso de defunciones acumulado	Asociada Covid19 (RENAPO Acumuladas)
2023	37	2,933,134	3,571,515	638,381	21.8%	511,587
Resumen 2020						
2020	53	770,762	1,093,230	322,468	41.8%	216,607
Resumen 2021						
2021	52	777,860	1,099,886	322,026	41.4%	250,103
Resumen 2022						
2022	52	802,445	836,932	34,487	4.3%	41,016
Resumen 2023						
2023	37	582,067	541,467	-40,600	-7.0%	3,861

**Fecha de actualización: datos al 2 de octubre de 2023

<https://coronavirus.gob.mx/exceso-de-mortalidad-en-mexico/>

4

Defunciones observadas en México 2020-2023



5

<https://coronavirus.gob.mx/exceso-de-mortalidad-en-mexico/>

en ese periodo, pues 3 933 134 de defunciones, un exceso de defunciones acumuladas de 638 381 personas y de estos, digamos de este exceso, pues se asoció como si fuera un riesgo asociado la COVID-19, un acceso asociado de muerte de 80.1%, es decir, 8 de cada 10 muertes no se esperaban y se atribuyeron, y aquí habría que insistir, a que son los casos registrados porque hubo muchos casos de muerte, sobre todo en áreas rurales que no pudimos, primero detectarlas y notificarlas y segundo, pues en todo este tiempo, pues no hubo otra enfermedad que no fuera COVID-19 (Imagen 4).

Aquí podemos ver las defunciones en México, esta es una fecha más actual que tenemos aquí y podrán ver las diferentes olas, sobre todo de muertes. Pueden ver en color azul que son las defunciones del relato, es decir, del Registro Nacional de Población y una serie de funciones temporales consideran el lugar de residencia de los casos reportados con diversos modelos que se estuvieron presentando aquí en México para tratar de ver (Imagen 5).

Respecto al número de muertes, fíjense ustedes del 16 de enero de 2021 tenemos 140 241 muertes acumuladas y al 11 de octubre de 2023, en muy pocos días, 334 669 muertes acumuladas por COVID-19 (Imagen 6). Insisto, las que no se pudieron registrar o las que evidentemente no eran de COVID-19, pero desde este sector se registraron como tal.

Y entrando a datos de tuberculosis, en el panorama mundial, pues ya sabemos cómo impactó, en más de 7 puntos, de 10 000 000 de casos nuevos de denunciados en 2019 bajamos a 5 800 000 en 2020, es decir, hubo una pues disminución, un nivel igual al de 2012, lo cual pues sabemos que no quiere decir que haya bajado número de casos, sino que no se registraron y en 2021 una recuperación parcial cuando subió a 6 400 000, es decir, subimos a niveles de 2016-2017, pero habían pasado algunos años por lo menos, lejos de lo que podríamos estimar actualmente. Para el 2021 se estima que aparecieron 10 600 000 de casos nuevos en la última estimación que ha salido por parte de la OMS, en un aumento de 4,5% respecto a 2020 y la tasa de casos nuevos. También sabemos que aumentó 3.6% en 2020 y 2021, lo cual es significativo (Imagen 7).

Se hace un revés del 2% logrado en las dos décadas anteriores y pudiéramos afirmar que la disminución neta entre 2015 y 2021 es un 10% de casos, lo cual

Sigue en la página 19

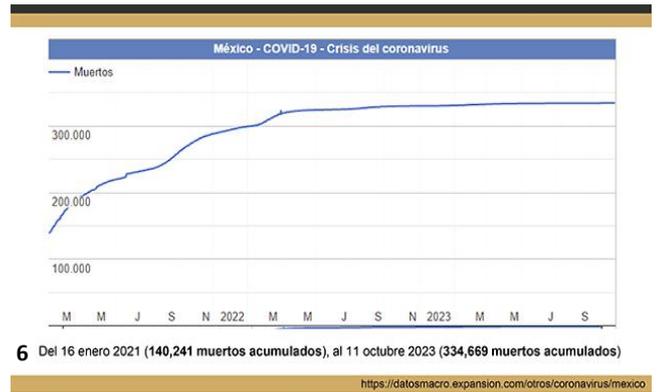
evidentemente, si aun estando en condiciones vamos a intercambiar los normales, no íbamos a llegar al hito que se había esperado. También sabemos que la disminución de casos nuevos diagnosticados, más los casos que no se están diagnosticando y no se están tratando, está perpetuando la infección. Probablemente tenemos un número de casos y, por ende, un mayor número de muertes por TB, dado que, si no se diagnostican y si no se tratan, pues el desarrollo es mayor y pasa de condiciones severas en condiciones de pobreza.

Digamos que entre 2019 y 2021 el número de semanas invirtió las ganancias de 2005-2019, que sabemos que hubo en 2021, 1 600 000 de muertes. Y abrimos aquí las cifras con negativos y positivos, lo que nos ubica también en 6 años atrás en la disminución de muertes que se estima en ese periodo fue del 5,9%.

Otro caso muy preocupante es también el número de personas afectadas que recibieron tratamiento en 2019-2020, con TB resistente a rifampicina y tuberculosis multiforme disminuyó cerca de un 20%; hablamos de una de cada cinco personas, sobre todo en países como México y como en algunos países de América Latina y el Caribe y en el continente africano, que sabemos que no están en condiciones para ser tratados y diagnosticados. Igual de preocupante es el gasto interno en servicios esenciales de tuberculosis que también bajó a un nivel menor al 50% de lo necesario. Estamos hablando apenas de 6000 millones de dólares en 2019 que bajó a 5400 millones de dólares en 2021 (Imagen 8).

En México los avances logrados en el control de la tuberculosis hasta 2019 se vieron comprometidos a consecuencia de la pandemia por COVID-19 y de acuerdo con las cifras oficiales, la tasa de incidencia de TB, entre 2015 y 2019 estaba alrededor de 17 casos por 100 000, pero sube a 18,5 en 2022. Durante el periodo 2015-2019 se mantuvo en un 85,5%, pero en 2020 bajó al 80% y en 2021 se mantuvo este 80%.

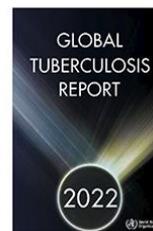
Analizar también el aumento de las tasas de mortalidad en México en la reducción en la búsqueda de contactos y también los posibles factores relacionados con la pandemia son dos estudios efectuados en Baja California, en el estado fronterizo con Estados Unidos y el efectuado en población indígena originaria de Chiapas, en la frontera sur de México con Guatemala. Debemos poner énfasis en la disminución del gasto en servicios esenciales en tuberculosis es grave. Muchas gracias



6 Del 16 enero 2021 (140,241 muertes acumuladas), al 11 octubre 2023 (334,669 muertes acumuladas)

<https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/mexico>

Datos sobre casos incidentes de TB de la OMS



De 7.1 millones casos nuevos Dx en 2019, ↓ a 5.8 millones en 2020 (-18%) [nivel de 2012]. En 2021: recuperación parcial = 6.4 millones [nivel de 2016-2017]

Para 2021: Se estiman 10.6 millones casos nuevos = ↑ de 4.5% respecto a 2020 (10.1 millones). La tasa de casos nuevos/100,000 hab/año ↑ 3.6% entre 2020-2021, invirtiendo el 2% de ↓ logrado en las 2 décadas anteriores

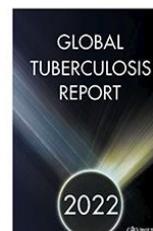
La ↓ neta de 2015 a 2021 = 10%

La ↓ de casos nuevos Dx de TB en 2020 y 2021 → los casos de TB no Dx y no Tx = > transmisión de la infección > casos de TB y ↑ de muertes por TB

7

OMS, 2022. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>

Otros datos sobre la TB de la OMS



Entre 2019 y 2021, el # estimado de muertes por TB ↑, invirtiendo años de ↓ entre 2005-2019. En 2021, se estimaron 1.6 millones de muertes por TB (1.4 en VIH- y 187,000 en VIH+) cifra > que en 2020 (1.5 millones) y 2019 (1.4) [nivel de 2017]

La ↓ neta de muertes de 2015 a 2021 = 5.9%

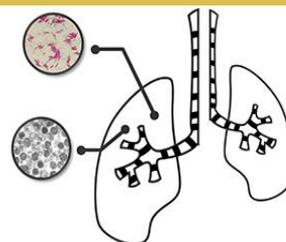
Entre 2019 y 2020, el # de PATB que recibieron Tx para la TBRR y TBMR ↓ 17% = de 181,533 a 150,469 (1/3 PATB que lo necesitan), con una recuperación parcial en 2021 = 161,746 (+7,5%)

↓ del gasto mundial en servicios esenciales de TB: de 6,000 mdd en 2019 a 5,400 en 2021 (<50% de lo necesario)

8

OMS, 2022. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>

GRACIAS



Héctor Javier Sánchez Pérez
hsanchez@ecosur.mx
Cristina Gordillo Marroquín
cmgordillo@ecosur.mx

Departamento de Salud-El Colegio de la Frontera Sur
Observatorio Social de TB - México
REMExTB

REDTBS
STOP EPIDEMIAS

ECOSUR

REMExTB

BSERVATB
México

G R A A L

Noticias *en red* 3



World Health Organization

Informe mundial sobre tuberculosis 2023 de la Organización Mundial de la Salud

En el Informe mundial sobre la tuberculosis 2023 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se pone de relieve la importante recuperación registrada a escala mundial en la ampliación de los servicios de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en 2022. El informe constata una tendencia alentadora,

esto es, que empiezan a remitir los efectos perjudiciales de las perturbaciones debidas a la COVID-19 en los servicios de tratamiento de la tuberculosis. Con datos procedentes de 192 países y zonas, el informe muestra que en 2022 se diagnosticó tuberculosis a 7,5 millones de personas, la cifra más alta registrada desde que la OMS iniciara el seguimiento mundial de la tuberculosis en 1995. El aumento se atribuye a la buena recuperación en el acceso a los servicios de salud y la prestación de dichos servicios en muchos países. A escala mundial, se estima que en 2022 10,6 millones de personas enfermaron de tuberculosis, un aumento con respecto a los 10,3 millones de 2021. Desde un punto de vista geográfico, en 2022 la mayoría de las personas que enfermaron vivían en las Regiones de la OMS de Asia Sudoriental (46%), África (23%) y el Pacífico Occidental (18%), con porcentajes menores en el Mediterráneo Oriental (8,1%), las Américas (3,1%) y Europa (2,2%).

El número total de muertes vinculadas a la tuberculosis (entre las que se incluyen las de personas con VIH) ascendió a 1,3 millones en 2022, lo que supone un descenso con respecto a los 1,4 millones de 2021. Sin embargo, durante el periodo 2020-2022, las perturbaciones debidas a la COVID-19 provocaron medio millón más de muertes por tuberculosis. Esta enfermedad sigue siendo la causa principal de muerte entre las personas con VIH. La tuberculosis multirresistente (TB-MDR) sigue siendo una crisis de salud pública. Si bien se estima que en 2022 unas 410 000 contrajeron tuberculosis multirresistente o resistente a la rifampicina (TB-MDR/RR), solo dos personas de cada cinco tuvieron acceso a tratamiento



¡Puente de Diciembre en Senegal!

Viaje responsable DOX SENEGAL

En noviembre nos iremos a Senegal a vivir una experiencia única en un grupo reducido. Durante 10 días exploraremos desde la Petite Côte hasta las montañas de País Bassari, pasando por la hermosa Casamance y terminando en el delta del Sine Saloum. Disfrutaremos de impresionantes paisajes, cascadas y poblados remotos e islas paradisíacas, compartiendo momentos inolvidables con nuestros representantes locales: Abdoul, Arouna, Mbaye y Marie Luise. Además, conoceremos de cerca algunos de nuestros proyectos como la escuela rural de Louly Sindiane, el centro de salud y la maternidad de Louly Benteigné y el proyecto Enhebra-Nass-Gara-Kafeu de arpilleras.

[INFORMACIÓN COMPLETA](#)



Cristina Gordillo Mallorquín

Secretaria técnica y cofundadora de ARTB-México y de la Red Mexicana de Investigación en Tuberculosis y otras Micobacteriosis. México

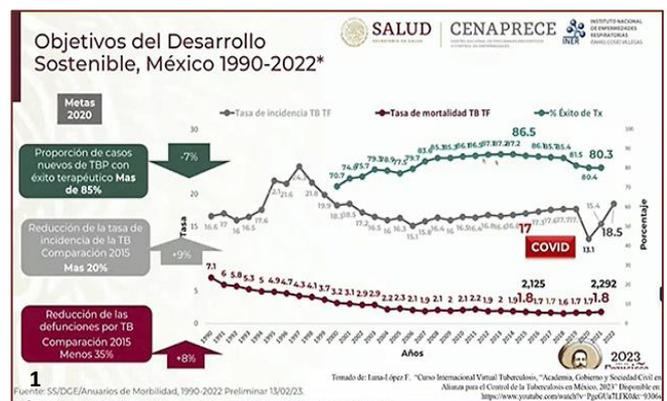
Impacto de la pandemia de COVID-19 en la prevención y control de la TB en México II

Gracias a todas y a todos por estar aquí, en la reunión y a los organizadores de la jornada. Bueno, pues nos centraremos en la parte regional en las Américas, Brasil, Perú y México, que son los países que aportan alrededor del 56% de los casos de tuberculosis al año. En el 2020 se estimó que México más o menos aportó 31 000 casos nuevos, de los cuales pues bueno ya veremos un poquito más adelante cuáles de ellos realmente se pudieron notificar y diagnosticar. Bien, pues a lo largo del tiempo, pues no hemos logrado cambiar las tendencias, sin embargo, lo que se tenía ganado hasta el 2019 por la pandemia de COVID-19, pues fueron fuertemente comprometidos. En cuanto a la tasa de incidencia tenemos pues que cambiar (Imagen 1).

Cómo se trata la TB ya se ha mencionado, ahorita en la charla abordaré sobre todos aquellos determinantes sociales que influyen sustancialmente. Pero bueno, en nuestro país alrededor de 3 casos de cada 10 no se detecta. A su vez, porque del 80% de los casos de TB son pulmonares, es decir, la principal forma que transmite la tuberculosis; pues seguimos perpetuando la cadena de transmisión, No hemos detectado más del 77% de los casos de TB estimados en México desde el 2017 y por el contrario, con la pandemia de COVID-19, pues hemos reducido sustancialmente las tasas de incidencia y el porcentaje de notificación (Imagen 2 y 3). Sobre todo, pues de aquellos casos estimados de acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud, como podemos ver durante 2020-2021, bien en México, el propio Programa Nacional de Tuberculosis reconoce que existen algunas fallas en el estudio de contactos y reconoce también un elevado su diagnóstico tardío de casos que también contribuyen a subnotificación, por lo que los datos que usualmente tenemos no de epidemiológicos no reflejan la realidad del país. Hay una necesidad de trabajar conjuntamente para poder aumentar la detección de los casos este de TB en México. En este sentido, durante la pandemia, pues no solo se redujo el diagnóstico de casos



Moderador: Tengo el placer de presentar ahora a Cristina Gordillo Mallorquín, también mexicana, y que es Posdoctorante del Departamento de Salud en ECOSUR -Unidad San Cristóbal de las Casas, Chiapas-. Es miembro de la Red GRAAL y de la Global Alliance For Rapid Diagnostic. Cofundadora de ARTB-México y también de la Red Mexicana de Investigación en Tuberculosis y Micobacteriosis A.C (en esta última es la secretaria técnica). Su trabajo se ha centrado en investigaciones sociales y de laboratorio relacionados con endocrinología, reproducción, microbiología y el uso de nanopartículas magnéticas como método rápido y económico para diagnosticar tuberculosis y otras enfermedades infecciosas. Nos presenta la parte II del tema "Impacto de la pandemia de COVID-19 en la prevención y control de la TB en México".



Sigue en la página 22

Tasa de Incidencia de TB en México 2015-2022

Año	Tasa de incidencia/100,000 hab. por número de casos registrados de TB
2015	17.0
2016	17.3
2017	17.6
2018	17.7
2019	17.7
2020	13.1
2021	15.4
2022	18.5

Brecha de casos estimados OMS – notificados México 2017-2021

Año	Brecha de casos estimados OMS-notificados México 2017-2021
2017	77.4%
2018	79%
2019	76.8%
2020	55.8%
2021	65.7%

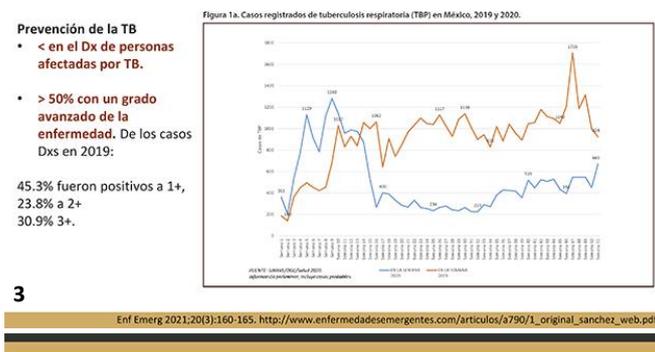
Tomado y adaptado de: Luna-López F. "Curso Interactivo Virtual Tuberculosis." Academia, Gobierno y Sociedad Civil en Alianza para el Control de la Tuberculosis en México, 2021. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=PpCU7L1K0K8>:9:06s

SS/DGIS/CUBOS de Información Dinámica. Población CONAPO - CENAPRECE

de TB en comparación a lo notificado en un año previo, pues alrededor del 50% de las de las personas que sí se detectaron tenían la enfermedad ya bastante avanzada. Lamentablemente detectamos un mayor número de casos en etapas tardías y no solo de eso, sino detectar también un elevado número de casos nuevos con fármacos. Resistencia los antivirales también propició la no proporción de casos de éxito del tratamiento (Imagen 4 y 5).

En el caso de la mortalidad, pues junto a la reducción de diagnóstico de casos de TB dirían estas tendencias no van a la baja de los casos de éxito del tratamiento, pues han promovido y favorecido el aumento de las tasas de mortalidad. Por ejemplo, durante el 2000-2021 se aumentó un 7.9% el número de defunciones registradas de TB respecto al año anterior y tal como había mencionado el Programa Nacional de Tuberculosis en México, reconoce que debe abordarse con mayor énfasis la búsqueda de casos activos de tuberculosis entre los contactos, también, de personas afectadas por esta enfermedad. Y hay un aspecto fundamental en el que se debe poner atención, que son los contactos pediátricos en donde al menos en 2022 únicamente el 32% de ellos han recibido terapia preventiva con isoniacida.

En cuanto en los efectos que se ha tenido en la lucha contra la TB durante la pandemia, pues se ha visto una reducción en el número de visitas ambulatorias, lo cual contribuye a cambiar la forma de atención de las personas con TB. Además, en cuanto a la prevención, también el confinamiento en las casas, por lo que ya había comentado Héctor Javier anticipadamente de las estrategias tomadas en México, aumentaron el riesgo de la transmisión. En cambio, el distanciamiento social, el uso de cubre bocas, esto fuera de los hogares, redujo de algún modo la transmisión o, como lo podríamos verlo, como un efecto relativamente positivo; también se dio una reducción en la búsqueda de contactos de personas afectadas. También hubo reducción en la continuidad de la estrategia de Tratamiento Directamente Observado y una reducción en el contacto entre los pacientes y el personal de salud. Ello llevó a la generación de nuevas estrategias para monitorear el tratamiento anti-TB, lo cual fue algo positivo, pero no se tenía como suficiente conectividad en muchas regiones del país, con una alta



Año	% de casos de éxito de Tx de TB (casos curados/término de Tx) (Meta >85%)	Año	Tasa de mortalidad por 100,000 hab. (Número de muertes registradas) por TB
2015	86.5	2015	1.8 (2,125)
2016	86.1	2016	1.7 (1,677)
2017	85.7	2017	1.7 (1,878)
2018	85.4	2018	1.6 (2,129)
2019	81.5	2019	1.7 (2,198)
2020	80.4	2020	1.7 (2,151)
2021	80.3	2021	1.8 (2,292) (7.9% > a 2015)
2022	ND	2022	ND

Tomado y adaptado de: Luna-López F. "Curso Interactivo Virtual Tuberculosis." Academia, Gobierno y Sociedad Civil en Alianza para el Control de la Tuberculosis en México, 2021. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=PpCU7L1K0K8>:9:06s

SS/DGIS/CUBOS de Información Dinámica. Población CONAPO - CENAPRECE

Contactos de casos notificados de TB, México, 2022*

82,120 contactos declarados (25% más que en 2021):

- 83% contactos examinados
- 342 casos Dx entre contactos (1%)
- 8,496 casos sin contactos (32%)

Contactos niños < 5 años	
Declarados	3,645
Estudiados	2,937 (81%)
Casos entre contactos	24
Contactos que iniciaron Terapia Preventiva con Isoniacida	1,161 (32%)

SS/DGE/SUIVE. Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de TB. Base:11/02/2023. *Preliminar - CENAPRECE

Tuberculosis en México en tiempos de COVID-19: algunas reflexiones

Héctor Javier Sánchez Prieto*, Daniel Bernal†, Omar Torres*, Alberto Colorado*
*Departamento de Salud Pública y Epidemiología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. †Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica, Secretaría de Salud, Ciudad de México, México. *Compartimos En Salud (Compartes En Salud México) / Sociedad Mexicana de Tuberculosis y de la Amibiasis.

Efectos de la COVID-19 en la lucha contra la TB en México

Atención a personas con TB

- < número de visitas ambulatorias -por temor al COVID-19; < # de personal de salud (por reasignación, defunción, etc.) y de recursos al PNT para cubrir las necesidades de la pandemia

Prevención de la TB

- El confinamiento en casa > el riesgo de transmisión.
- El distanciamiento social y el uso de cubrebocas fuera de los hogares < la transmisión.
- < en la búsqueda de contactos de personas afectadas por TB. En 2019 ↓33.2% (29,382) respecto al 2018; en 2020 existieron 28,258 contactos < que en 2019.

Enf Emerg 2021;20(3):160-165. http://www.enfermedadesemergentes.com/articulos/a790/1_original_sanchez_web.pdf

incidencia de TB. Esta comunicación entre el personal de salud y personas afectadas por TB también redujo la proporción de la probabilidad de monitorear los efectos adversos de los fármacos y aumentó la tasa de abandono y la resistencia a los anti-TB, así como los fracasos y un aumento de la mortalidad (Imagen 6, 7 y 8).

Asimismo, pues aumentaron los niveles de pobreza en la población afectada, lo cual influyó en el aumento de costes de la atención por los servicios de salud. Un estudio en Baja California, que es un Estado que tiene la mayor incidencia de TB y además de ser la frontera norte de México con Estados Unidos tiene una alta carga de migrantes durante todo el año (Imagen 9).

Además, dentro de aquellos efectos también que contribuyeron a una reducción en la notificación de casos, pues se pudieron identificar una reducción en la búsqueda por la falta de disponibilidad de promotoras de salud y de trabajadores comunitarios, así como la restricción de visitas. Hubo un retraso en el diagnóstico, así como el limitado acceso a suministros y servicios para esta enfermedad. Además, después de que se hacía el triaje de para identificar COVID-19, pues muchos de los casos fueron perdidos durante el diagnóstico de TB. Dentro de las cosas positivas, citar una simplificación de los procesos administrativos y un mayor uso del uso de la telemedicina (Imagen 10 y 11).

Con las limitaciones sobre la población migrante, no se encontraron diferencias en los servicios y exámenes de detección de TB para migrantes y no migrantes, aunque a ellos se les realizan exámenes específicos que pueden reducir la identificación de casos de TB. En este Estado entre el 1% y el 2% son de personas migrantes, además de una alta pérdida de seguimiento de estos casos se tiene una ausencia de datos sobre la situación migratoria lo cual pues reduce su seguimiento (Imagen 12/20). Para concluir la presentación, para los que no lo conocen, tenemos un trabajo sobre la situación de la TB en poblaciones indígenas donde estuvimos analizando qué pasó con el COVID-19 y encontramos que prácticamente el número de casos diagnosticados, pero lo que tuvo que ver con el éxito del tratamiento obedeció a factores estructurales. La pobreza y la zona de residencia de las personas es donde vimos que, a mayor concentración de población originaria, menor probabilidad de éxito del tratamiento (Imagen 12/13/14y 15). Muchísimas gracias.

Tratamiento anti-TB

- < (p) de dar continuidad a la estrategia TAES/ DOTS. < contacto entre paciente-personal de salud.
- Nuevas estrategias para otorgar y monitorear el tratamiento anti-TB:
 - a) administración de fármacos por periodos más prolongados;
 - b) entrega a domicilio del tratamiento; y,
 - c) uso de tecnologías de la información para la atención a distancia (llamadas telefónicas, videollamadas, y mensajes, principalmente).

Diversas regiones del país (>niveles de incidencia de TB) no poseen adecuadas vías de comunicación.

- < (p) de monitorear los efectos adversos de los fármacos. > tasa de abandono, resistencia a los anti-TB, fracasos terapéuticos y > mortalidad.
- > niveles de pobreza de la población afectada, > costos de atención para los servicios de salud.

7

Enf Emerg 2021;20(3):160-165. http://www.enfermedadesemergentes.com/articulos/a790/1_original_sanchez_web.pdf

Impact of COVID-19 on tuberculosis detection and treatment in Baja California, México

Raquel Muñiz-Salazar^{1*}, Tina Le², Jazmine Cuevas-Mota³, Jesús Eduardo González-Fagoaga^{4*}, Rogelio Zapata-Garibay^{5*}, Paola Saritza Ruiz-Tamayo⁶, Javier Robles-Flores⁷ and Richard S. Garfield⁸

¹Unidad de Gestión de la Salud, Universidad Autónoma de Baja California, Ensenada, México; ²Department of Health Services, University of California, San Diego, San Diego, CA, United States; ³Healthy Border Program, U.S.-Mexico Border Health Commission, Tijuana, México; ⁴Instituto de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Autónoma de Baja California, Tijuana, México

➤ Baja California (BC) tiene la >incidencia de TB en México (~2,000 casos activos anualmente)

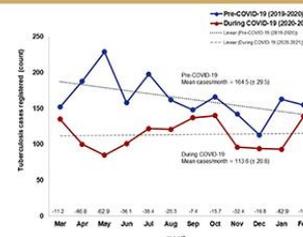
➤ Se encuentra en la frontera norte de México y recibe una alta carga de migrantes/año

➤ Desde 2018, de acuerdo con el sistema de metering, los/as migrantes deben esperar meses en México el resultado de su petición de ingreso a USA. En 2020, había 14,400 solicitantes de asilo y el 67% de ellos se encontraban en BC

➤ Durante el 2020, BC reportó < casos de TB en comparación a 2019 (51.0 frente a 63.6 casos por 100,000 personas, respectivamente).

8

Front. Public Health 10:921596. doi: 10.3389/fpubh.2022.921596



Casos de TB registrados por mes en 2019 y 2020 (1er año de pandemia, BC, México, 2019-2021).

El # de casos de TB por mes bajó 28.9% (50.9 casos) durante 2020 respecto al mismo periodo de 2019

9

Front. Public Health 10:921596. doi: 10.3389/fpubh.2022.921596

Impactos de la pandemia de COVID-19 en la detección de casos TB y prestación de servicios en BC, México 2021

Impactos (-): ↓ de la notificación de casos atribuido a:

- < búsqueda de casos (< disponibilidad de promotoras con experiencia y trabajadores comunitarios; restricción para visitas).
- Retraso en el Dx de TB (falta de insumos, suspensión de servicios, priorización de pruebas COVID-19).
- Limitado acceso a suministros y servicios para la TB.
- Pérdida de seguimiento (confinamiento, defunciones, sobrecarga laboral; triaje de casos (los NO COVID-19 NO atendidos).

➤ "... la prioridad ha sido la vacunación contra el COVID. Por lo tanto, hay muy poca salida para búsquedas intencionales en el área de campo..." [I][II]

➤ "El programa de TB a nivel estatal está abandonado... Hemos estado luchando para conseguir suministros, mantenimiento de equipos; porque todo es COVID, entonces el dinero que estaba disponible para la TB se ha desviado a COVID, y esto va a ser un problema para nosotros". [III]

➤ "Cuando comenzó la pandemia, de los 29 [MDR], 7 murieron. ¡Eso es casi el 25%! Es decir, 1 de cada 4 pacientes... falleció durante el confinamiento. En algunos de ellos sabemos por qué y en otros no. Simplemente nos notificaron que habían muerto... perdimos 3, que sería alrededor del 10%". [III]

10

Impactos (+):

- Simplificación de procesos administrativos (programación de visitas clínicas, RX y pruebas de laboratorio)
- > uso de la telemedicina. Terapia observada por video (VOT).

➤ "Ya no requeríamos que el COEFAR analizara a un paciente con farmacoresistencia... El infectólogo del hospital dictaminaba o hacía la recomendación para el Tx, y rápidamente se solicitaba a México... Se evitó este proceso administrativo que podía durar hasta un mes"

➤ Limitado a personas con acceso a teléfonos inteligentes y conexiones celulares o Wi-Fi.

- San Quintín (jurisdicción > rural) fue la que < utilizó la VOT.
- En Mexicali y Tijuana (> urbana) el 80% de los casos de TB utilizaron la VOT.

11

El caso de la población migrante...

- Sin \neq en los servicios de TB y exámenes de detección para migrantes y no migrantes
- Se realizan exámenes específicos para personas migrantes... y es posible que este método no haya capturado a todos los pacientes migrantes con TB. Hasta el momento del estudio no habían Dx casos de TB en las caravanas migrantes
- Entre el 1-2% de los casos son de migrantes: > # de migrantes transitorios, ocultamiento del estatus migratorio, tener >5 años en el municipio (se convierten en nacionales)
- Alta pérdida de seguimiento en casos binacionales (USA-México)
- Ausencia de datos sobre la situación migratoria.



12

La situación de la tuberculosis en poblaciones indígenas de Chiapas, México, en el periodo 2019-2022 (Sometido a Plos-One)

Objetivo: Estimar la tasa de incidencia de TB en la región Altos de Chiapas de enero de 2019 a junio de 2022, así como analizar factores sociodemográficos que pudieran influir en el éxito del Tx anti-TB.

Resultados. Se analizaron 233 casos. Las variables asociadas a un $<$ de éxito al Tx anti-TB, fueron: residir en un municipio de alta concentración de población originaria, ser indígena, tener bajo nivel de escolaridad y, ocupación agrícola. El número de diagnósticos de TB 2020-2022 y las tasas de incidencia de 2020-2021, disminuyeron significativamente respecto al 2019



13

Conclusiones

- El control de la TB en México ha sido afectado significativamente por la pandemia de COVID-19
- Es necesario **redoblar esfuerzos y rediseñar a estrategia de prevención y control de la TB, integrando los servicios de TB a las políticas sanitarias contra la COVID-19, con el fin de garantizar la prevención, el Dx y el Tx anti-TB oportuno.**
- El COVID-19 nos enseñó que con voluntad política los recursos materiales, económicos y tecnológicos pueden ser suficientes para el control de la TB [no quitarle recursos]
- Indispensable abordar la TB multifactorialmente y multisectorialmente. DDHH, protección social, género y poblaciones clave, participación social activa, etc.

14

Tasa de Incidencia de TB en México 2015-2022

Año	Tasa de incidencia/100,000 hab. por número de casos registrados de TB
2015	17.0
2016	17.3
2017	17.6
2018	17.7
2019	17.7
2020	13.1
2021	15.4
2022	18.5

Brecha de casos estimados OMS – notificados México 2017-2021

Año	Brecha de casos estimados OMS-notificados México 2017-2021
2017	77.4%
2018	79%
2019	76.8%
2020	55.8%
2021	65.7%

15

Fuente y adaptado de: Luna-López F. "Curso Interaccional Virtual Tuberculosis." Academia, Gobierno y Sociedad Civil en Alianza para el Control de la Tuberculosis en México, 2021. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/51793088>.
 SS/DOIS/CUBOS de Información Dinámica. Población CONAPO - CENAPRECE

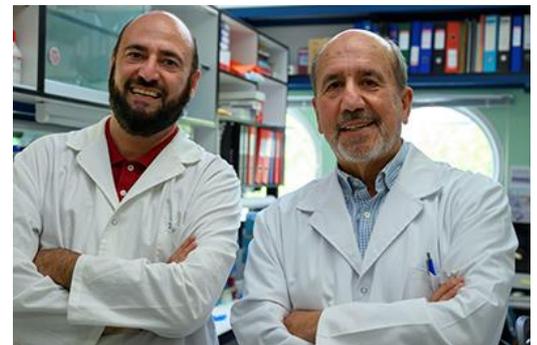
Noticias en red 4

CSIC transfiere a la OMS sus avances en el desarrollo de la vacuna COVID-19 para que llegue a países en desarrollo

Un acuerdo con la organización de salud pública Medicines Patent Pool (MPP), respaldado por las Naciones Unidas y con supervisión de la Organización Mundial de la Salud, se facilitará que esta tecnología llegue a los países de bajos recursos.

El Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), organismo dependiente del Ministerio de Ciencia e Innovación, pone a disposición de los países en vías de desarrollo su prototipo de vacuna COVID-19 basada en el virus vaccinia MVA como vector. La institución ha firmado un segundo acuerdo con la organización de salud pública Medicines Patent Pool (MPP), respaldada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), y bajo supervisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que facilitará que esta tecnología avance a ensayos clínicos y llegue a los países más necesitados. Tras los test serológicos de COVID-19, es la segunda vez que el CSIC cede una tecnología a través de la iniciativa de COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP) de la OMS para facilitar al acceso igualitario a tecnologías sanitarias de COVID-19.

Los resultados preclínicos obtenidos con la vacuna MVA-CoV2-S respaldan su futura aplicación en ensayos clínicos. Sin embargo, debido a que la población española está mayoritariamente vacunada frente al SARS-CoV-2, los promotores CSIC y Biofabri han decidido retirar la solicitud que en su momento se hizo a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) para la realización de un ensayo clínico con la vacuna MVA-CoV2-S en España. Ello no impide que la vacuna pueda ser considerada en otros países y entornos, donde la tasa de vacunación es muy reducida y se requieren vacunas con alta estabilidad, y ser utilizada bien de forma individual o en combinación con otras vacunas.



Los investigadores Juan García Arriaza y Mariano Esteban, del CNB-CSIC. / CSIC

Cynthia Beatriz Céspedes Gamarra

Supervisora Nacional del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay

Estrategias de manejo de la tuberculosis en las penitenciarias de Paraguay

Bueno, yo les voy a hablar un poco de las estrategias de manejo de la tuberculosis en las penitenciarías de Paraguay y también sobre las actividades que realiza el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis que tenemos en Paraguay, un territorio libre de tuberculosis. Nuestra misión es asegurar que cada paciente tenga pleno acceso al diagnóstico y a un tratamiento de calidad para disminución de la carga social, económica y de inequidad que representa la tuberculosis.

Contamos con tres pilares: el primero es fortalecer la prevención y atención de la TB de manera integrada y centrada en las necesidades del paciente. El segundo es garantizar el compromiso político y reforzar la cobertura universal para el diagnóstico y tratamiento de la TB y la protección social. Y el tercer pilar es promocionar la investigación y la implementación y expansión de iniciativas innovadoras en el control de la TB. El objetivo general es contribuir a la reducción de la incidencia y mortalidad de la tuberculosis en el Paraguay con un abordaje estratégico en poblaciones, basado en la estrategia mundial de poner fin a la TB según propone la OMS, teniendo presente las acciones programáticas, donde se cuenta con un diagnóstico, capacitaciones, investigación, apoyo psicosocial, monitoreo, supervisión y evaluación y sistema de información.

En el Paraguay, en 2022, tenemos un total de casos incidentes de tuberculosis de todas las formas estimado en 3500 casos, lo cual llegamos al cabo de este año a 3250; hubo una pequeña baja por incidencia de la pandemia de la COVID-19 en 2020 (Imagen 4).

Se estima que desde el 2000 al 2022 se llegó a 43,6 por 100 000 habitantes, teniendo también un importante descenso en el año 2020 (Imagen 5).

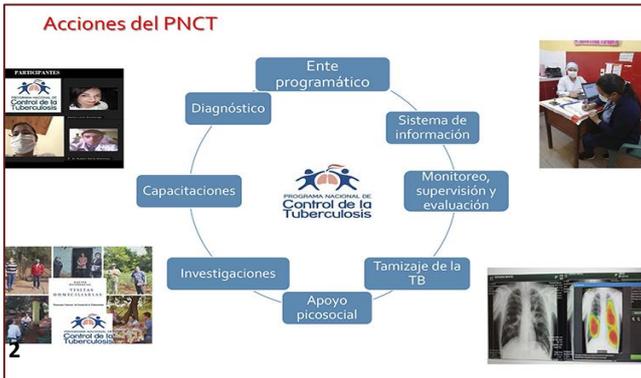
El total de casos notificados en 2022 fueron de 3579. Paraguay tiene una incidencia del 43,6 y podemos ver en el mapa la distribución de los casos y dónde tenemos, en nuestros 18 departamentos, una carga muy alta carga, otra alta, moderada, y baja (Imagen 6).



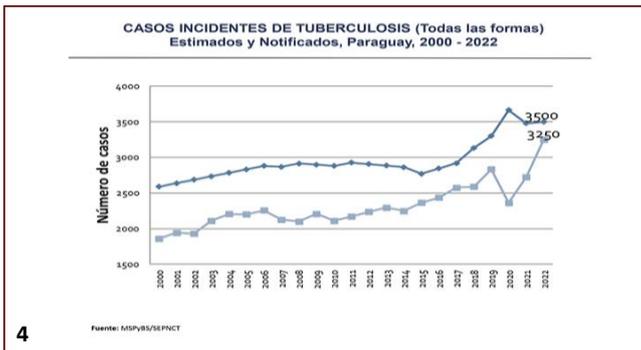
Moderador: Seguimos adelante con Paraguay, con Cynthia Beatriz, que es la supervisora nacional del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Es bióloga especialista en Bacteriología Clínica y Salud Pública. Además, en el ámbito laboral es la supervisora nacional en el Programa de Control de la Tuberculosis en Hospital General Barrio Obrero, en el Área de Laboratorio de Biología Molecular, en Asunción. Nos va a hablar de las Estrategias de Manejo de la Tuberculosis en las Penitenciarías del Paraguay, aportando datos epidemiológicos y las estrategias que se realizan para poder llegar a las metas establecidas por OPS/OMS.



Sigue en la página 26



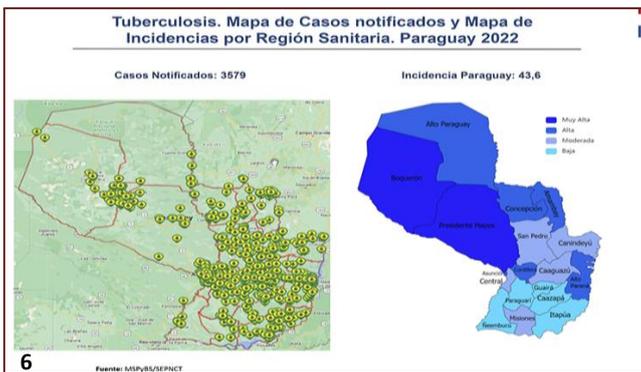
La característica de los casos con tuberculosis según definición de caso bacteriológicamente confirmado es de 74% (2647 casos) y clínicamente diagnosticado son 932. Casos nuevos son 81% (2908 casos) y previamente tratados tenemos 671. Con resistencia a medicamentos sensible tenemos 99% (3559 casos) y resistente 20. Según localización anatómica pulmonar, tenemos 92% (3285 casos) y extrapulmonar 294 casos (Imagen 7).



De tuberculosis y comorbilidades, en Paraguay en 2022, tenemos un 10% de pacientes con VIH, con diabetes 7%, con EPOC 1%, con trastornos psíquicos 0,4%, y con COVID-19 0,2% de un total de caso de 3579 (Imagen 8).



En poblaciones de riesgo tenemos un porcentaje de 12% de población indígena, privados de libertad 19%, tabaquismo, 25%, adicciones 20%, hacinamiento 15%, situación de calle 2%, discapacidad física o mental 0,5%, embarazadas 0,3% de un total de 3579 casos (Imagen 9). Las características de la población según edad y sexo, tenemos mayor porcentaje en hombres y el grupo etario, tanto para hombre como mujer, siempre de 20 a 34 años es la edad de mayor incidencia (Imagen 10).



En cuanto a la consejería y testeo voluntario en pacientes con TB, tenemos 75% con consejería y testeó voluntario, 10% con pacientes con VIH, y un 15% no realizado. Con respecto a testeo de glicemia en pacientes con TB, tenemos 71% con testeos realizados y 29% no realizado.



La experiencia en el abordaje de la TB en los centros penitenciarios, tenemos un abordaje en conjunto con mucho trabajo realizado con el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Daré unos pequeños datos epidemiológicos de la tasa de notificación de TB en la Región de las Américas en 2020. En Paraguay es de 2492,4, la tasa de notificación por 100 000 casos de TB en personas privadas de libertad (Imagen 11).

Las actividades de detección de casos sintomáticos respiratorios y detección de casos, vemos que con los años fuimos aumentando y con un pequeño descenso en el 2020. Y desde el 2021 empezamos a retomar las actividades de búsqueda de sintomáticos respiratorios y tenemos examinados 3911, de los cuales tuvimos casos detectados 458 y en el año 2022, 3976 y 575 casos detectados (Imagen 12).

En la incidencia de TB en población general con respecto a privada de libertad hay una diferencia en que resalta el 2022 con 3754, con 43,6 en población general (Imagen 13).

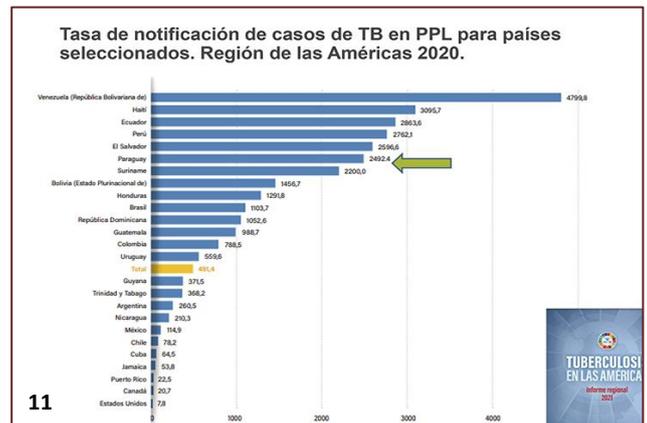
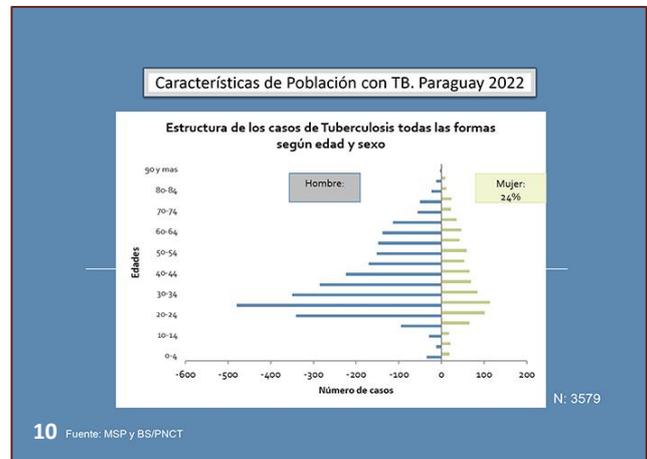
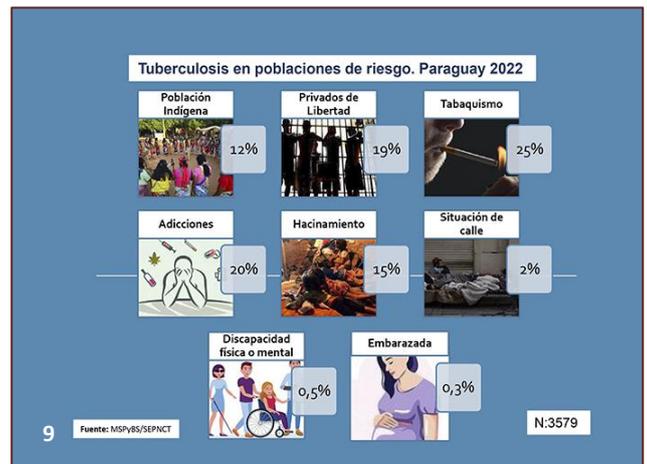
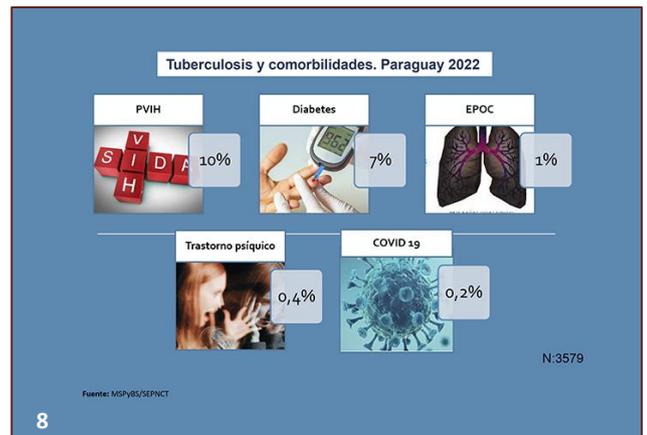
Sigue en la página 27

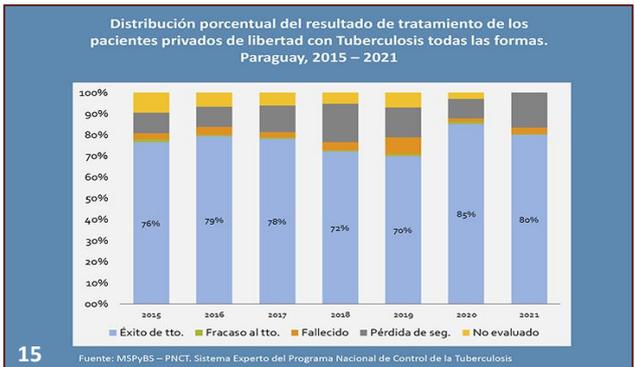
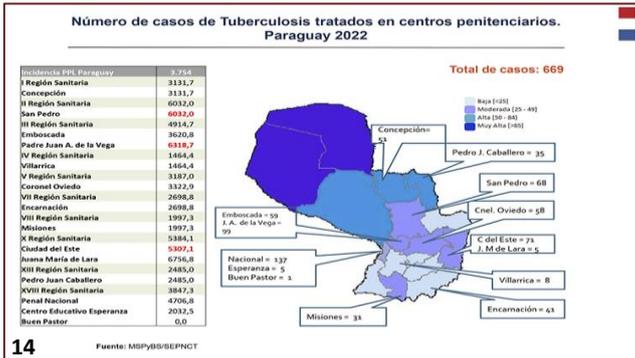
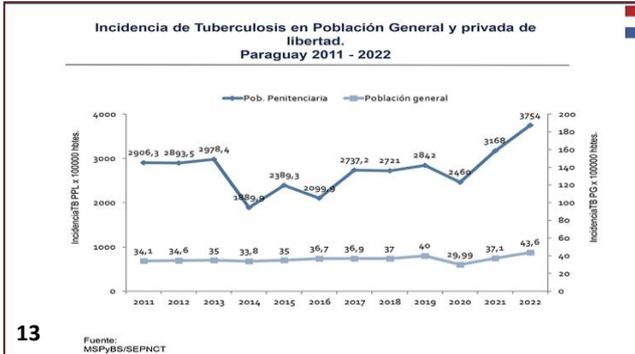
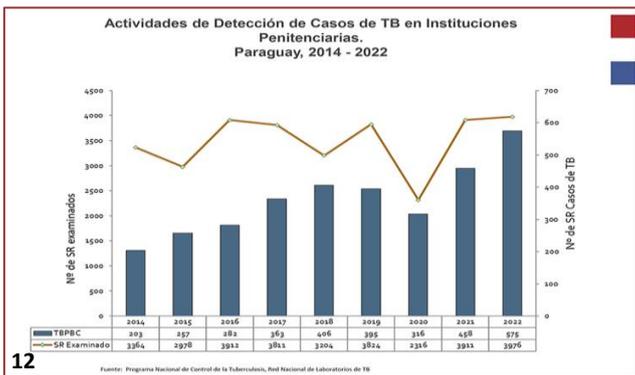
En todo el país tenemos 14 penitenciarías, de los cuales la penitenciaría de Concepción tiene 51 casos, Pedro Juan Caballero 35 casos, San Pedro 68 casos, Coronel Oviedo, 58 casos, Ciudad del Este 71 casos, Juana María de Lara, 5 casos, en Villarrica, 8 casos, Encarnación, 41 casos, Misiones, 31 casos, Emboscada 59 casos y en J. A de la Vega 99 casos, y en las penitenciarías de Asunción, la capital del país, la penitenciaría Nacional con 137 casos, Esperanza 5 casos y Buen Pastor, 1 caso, que es la penitenciaría de mujeres. Todo esto total de casos es 699 en el año 2022 (Imagen 14).

La distribución porcentual de resultado del tratamiento de los pacientes privado de libertad con tuberculosis de todas las formas desde el 2015 al 2021 tenemos un aumento de éxito de tratamiento, inclusive hasta en el año de la pandemia. En proporción fuimos aumentando, pero también tenemos un porcentaje de fallecidos bastante importante en el 2019. También tenemos un grupo de no evaluado (Imagen 15).

Respecto a las acciones desarrolladas en penitenciarías, se inició el trabajo en el año 2000, un trabajo conjunto con búsqueda y seguimiento de casos de TB. Después, en el 2004 se fortalecen las actividades con la implementación de la estrategia TAES. Respecto al año 2009 en la Ronda 9: "Prevención y Control de la TB y la Coinfección TB/VIH en Personas Privadas de Libertad"; con apoyo del Fondo Mundial. En 2013-2015, un Acuerdo Intersectorial Participativo hacia una Intervención Sustentable en el Acceso Universal para la Prevención de la Tuberculosis en Paraguay, con énfasis en población indígena y personas privadas de libertad. En el periodo 2016-2018 una nota conceptual de TB y en 2019-2021 nota conceptual y también en el 2022 (Imagen 16).

Hacemos tamizaje con rayos X y tenemos provisión de insumos, reactivos, sistema de información, capacitación y supervisión. También hacemos sensibilización con reclusos, autoridades y encargados de TB de todas las penitenciarías. Ya contamos con GeneXpert, también contamos con un equipo psicosocial que nos ayuda. Búsquedas, detección de casos presuntivos y Tratamiento Directamente Observado. Se realizaron construcciones y adecuaciones de las penitenciarías para la atención y tenemos áreas de reinserción como panadería y otros. También el apoyo de una organización, ALVIDA, que es una ONG que también nos ayuda en las diferentes





penitenciarias del país y realizamos investigaciones en los centros penitenciarios. Un convenio con Holanda donde tenemos el *Prinose Study Preparations*; un trabajo que hasta ahora está en curso. Se preparó el protocolo, se centró del Comité de Ética, se hizo un consentimiento informado, se capacitó a la gente, a los funcionarios, y se hicieron acuerdos y capacitaciones. También se formó a promotores voluntarios. Se hizo un análisis de transmisión y de direccionalidad de contagio con datos genómicos, epidemiológicos, clínicos y sociodemográficos para estimar la carga de TB en las comunidades atribuibles a las prisiones. También tenemos normas de procedimientos, manuales que se han realizados forma conjunta con la Dirección General de Vigilancia de la Salud, la Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, Salud Penitenciaria.

Tenemos procedimientos que son responsabilidad del coordinador de la sanidad y del encargado de TB asignado en cada centro penitenciario, quienes serán responsables por su correcta y completa aplicación.

En prevención se preparó infraestructura, alimentación, protección respiratoria, y difusión. En detección, al ingreso, vigilancia activa y pasiva. En cuanto al diagnóstico, baciloscopia, cultivo y PSD, GeneXpert y CTV-Diabetes. Aislamiento para TB sensible, casos clínicos, bacteriológicos y vigilancia de contactos. Hacemos seguimiento al tratamiento y TDO. Para el alta, el egreso del tratamiento, traslado administrativo, medidas sustitutivas y la libertad.

El control de infecciones en TB se sustenta en los siguientes principios, captación SR al ingreso en el centro de reclusión. Vigilancia activa para la captación de SR en los pabellones. Vigilancia pasiva en los consultorios de la sanidad. Identificación, muestras, baciloscopias, cultivo y biología molecular. Diagnóstico de los casos de TB bacteriológicamente positivos. Tratamiento TDO. Seguimiento de los controles clínicos y bacteriológicos hasta el alta del caso. Vigilancia de contactos intra y extrapenitenciarios. Referencia del caso al traslado administrativo, cumplimiento de medidas sustitutivas o de libertad.

Os agradezco muchísimo la invitación por la oportunidad para presentar también los datos de mi país, Paraguay. Muchas gracias.

Erica Chimara Silva

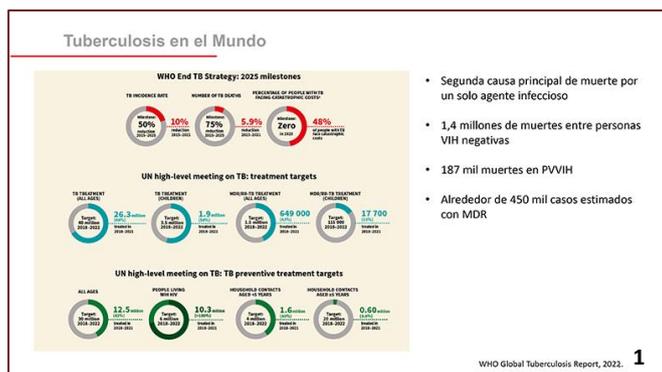
Directora Técnica del Laboratorio de Tuberculosis y Micobacteriosis del Instituto Adolfo Lutz. São Paulo. Brasil

Impacto de la COVID-19 en el diagnóstico de TB en el Estado más poblado de Brasil

En primer lugar, me gustaría agradecerles por la invitación a participar. Representó la Red Brasileña de Investigación sobre Tuberculosis y esta es una gran oportunidad para mí, para conocer expertos en tuberculosis de diferentes países y hacer nuevas conexiones. Hoy presentaré como la pandemia de COVID-19 afectó el diagnóstico de la tuberculosis en el Estado más poblado de Brasil, São Paulo. Como muchos han hablado hoy, la tuberculosis es una enfermedad antigua que aún sigue siendo un importante problema de salud pública, incluso antes de la pandemia de COVID-19 los avances en la lucha contra esta enfermedad eran lentos e insuficientes. Sin embargo, la pandemia no hizo más que empeorar esta situación. En 2022, más de 10 000 000 de personas enfermaron y aquí es la segunda causa de muerte atribuida a un agente infeccioso. Según el último informe de global de la Organización Mundial de la Salud, Brasil está en la lista de los 30 países con mayor número de casos de tuberculosis y de coinfección. Los países que integran el grupo BRICS son responsables del 46% de los casos de tuberculosis en el mundo. En las Américas, Brasil tiene alrededor de 1/3 de todos los casos de tuberculosis (Imagen 1 y 2). Representa una tasa de incidencia de 39,5 por 100 000 habitantes en el año 2022, según datos del Ministerio de Salud. Pero esto puede ser un reflejo del número de personas que no fueron diagnosticadas en 2020 y 2021. La incidencia muestra una tasa creciente en los últimos años que solo se interrumpió durante la pandemia (Imagen 3). La Red de Laboratorios São Paulo desarrolló en el período que va de enero de 2021 al julio de 2023 un proyecto para evaluar el desempeño de la red de laboratorios de TB del Estado en la realización de exámenes de diagnóstico y control de TB durante y después de la pandemia de COVID-19.



Moderador: Bueno, cambiamos de país y nos vamos a Brasil con Erica Chimara. Erica tiene un doctorado en Microbiología e Inmunología por la Universidad Federal de São Paulo y es directora técnica del Laboratorio de Tuberculosis y Micobacterias del Instituto Adolfo Lutz, de Brasil. Además, es investigadora con experiencia en diagnóstico, vigilancia, gestión de calidad, bioseguridad y gestión de redes de laboratorios de tuberculosis y micobacterias. Es vicepresidenta y coordinadora del Área de Micobacterias de la Red Brasileña de Investigación en Tuberculosis. También es supervisora de la Red de Laboratorios de Diagnóstico de Tuberculosis del Estado de São Paulo. Todo un currículum de responsabilidades; es un placer que estés esta tarde con nosotros.



- Segunda causa principal de muerte por un solo agente infeccioso
- 1,4 millones de muertes entre personas VIH negativas
- 187 mil muertes en PVIH
- Alrededor de 450 mil casos estimados con MDR

Tuberculosis en el Mundo

- Brasil está en la lista de los 30 países con mayor número de casos de tuberculosis y de coinfección tuberculosis-VIH
- Los países BRICS son responsables del 46% de los casos de tuberculosis en el mundo
- Brasil representa 1/3 de todos los casos en la región de América

WHO Global Tuberculosis Report, 2022.

Tuberculosis en Brasil

Coefficiente de incidencia de tuberculosis (por 100 mil hab.), Brasil, 2012 a 2021.

Positividad de las pruebas realizadas para diagnosticar la tuberculosis mediante la prueba molecular rápida de tuberculosis. Brasil, 2019 a 2021.

Em 2022: Brasil presentó una tasa de incidencia de 39,5/100.000 hab.

Boletim Epidemiológico. Tuberculose. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2022.

Red de laboratorios São Paulo

Objetivo del proyecto: evaluar el desempeño de la red de laboratorios de TB del Estado de São Paulo en la realización de exámenes de diagnóstico y control de TB durante y después de la pandemia de COVID-19

- Población
 - Brasil: 203.062.512 hab.
 - São Paulo: 44.420.459 hab. (21,9%)
- Red de laboratorios públicos (n=233)
 - 223: baciloscopia
 - 43: TRM-TB (GeneXpert MTB/RIF Ultra)
 - 44: cultivo en medio líquido (MGIT)
 - 65: cultivo en medio sólido (Lowenstein Jensen)
 - 19: identificación rápida de micobacterias
 - 5: pruebas de susceptibilidad

Pandemia COVID-19 en Brasil

* 26 de febrero de 2020: primer caso detectado en Brasil (São Paulo)

Número de nuevos casos de COVID-19 por año (millones)

Número de muertes por COVID-19 por año (miles)

Tasa de mortalidad Brasil: 5,85/100.000 hab.

5 https://informa.saude.gov.br/extensions/covid-19.html?covid_19.html.html

Pandemia COVID-19 en Brasil

- 1 de abril de 2020: COVID-19 supera a la tuberculosis en número de muertes/día

Coefficiente de mortalidad por tuberculose (óbitos por 100 mil hab.), Brasil, 2011 a 2021.

Número de nuevos casos de tuberculosis farmacorresistente según el patrón de resistencia inicial. Brasil, 2015 a 2022

Boletim Epidemiológico. Tuberculose. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2023.

São Paulo es el estado más poblado de Brasil, con un total de 44 420 459 habitantes que representan el 21,9% de toda la población de Brasil que son 203 millones. El desempeño se analizó con base a los datos obtenidos de la rutina de diagnóstico de 233 laboratorios, de los cuales 223 realizan esa baciloscopia, 43 realizan la prueba rápida molecular GeneXpert, 44 realizan cultivo en medio líquido, 65 en medio sólido, 19 realizan identificación rápida de micobacterias, y 5 pruebas de su susceptibilidad (Imagen 4).

Vamos a contarles un poco sobre la situación de la pandemia. Acá el primero caso de COVID-19 fue de diagnosticado en 26 de febrero del 2020 en la ciudad de São Paulo, donde se encuentra el aeropuerto más grande del país; la puerta de entrada para personas que llegan de otros países.

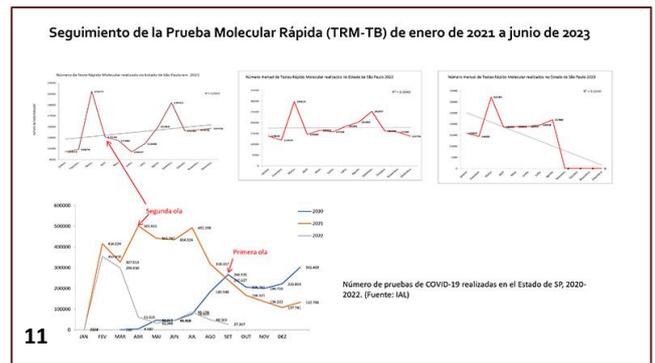
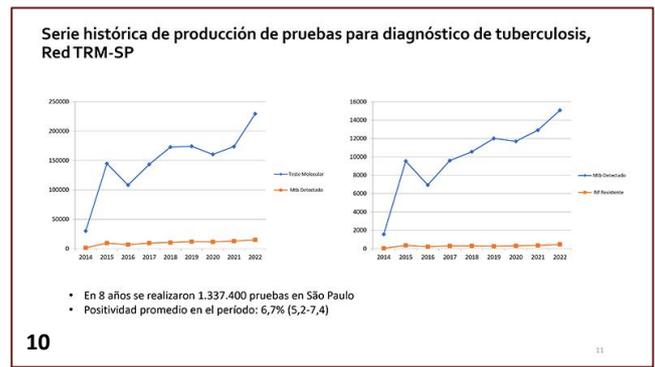
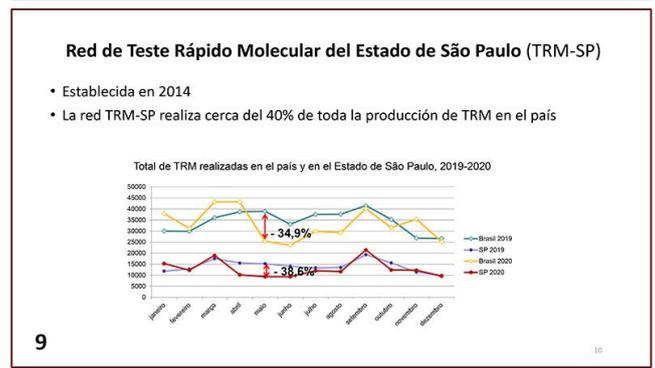
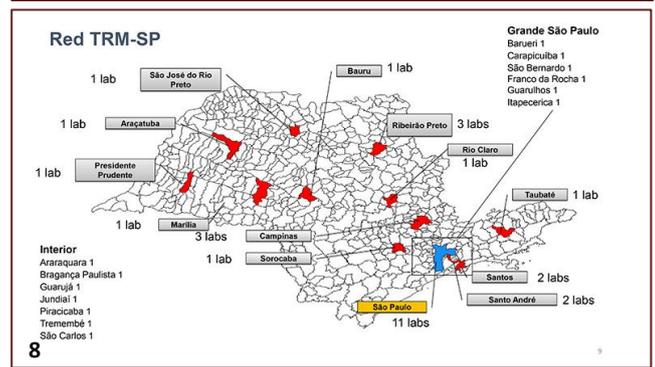
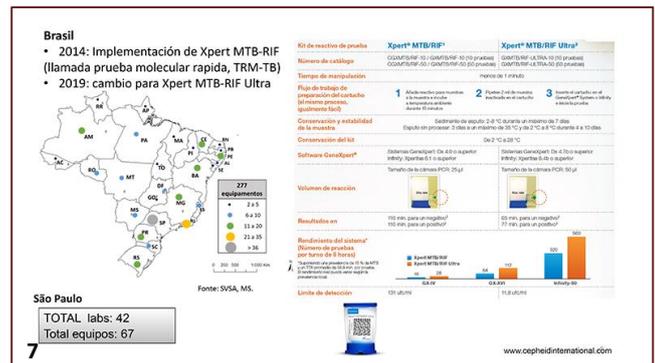
Los datos nacionales sobre nuevos casos muestran que el peor año fue de 2020 a 2021. 14,610 millones de personas infectadas y 424 110 muertes. El estado de São Paulo fue el más afectado de Brasil (Imagen 5).

El primero de abril de 2020, la COVID-19 superó el número de muertes/día por tuberculosis y los datos nacionales mostraron la caída en el diagnóstico de nuevos casos con resistencia... Pero ¿cuál es la razón? Bien, veamos por qué (Imagen 6). En el Brasil, la prueba que hacemos Xpert MTB-RIF, que llamamos prueba rápida molecular, se implementó en 2014 y a partir de ese año pudimos tener mayor cobertura de diagnóstico y detección de resistencia. Hoy en São Paulo contamos con 67 equipos en 42 laboratorios de diagnósticos para todo el Estado. Estos laboratorios reciben muestras pulmonares y extrapulmonares de miles de Unidades de Salud y los resultados se envían a través del Sistema Nacional de Gestión de Laboratorios. El seguimiento de estos datos es realizado por la coordinación de la Red cada mes y fue a partir de esta evaluación que verificamos una correlación inversa entre el número de casos de COVID y el número de casos de tuberculosis (Imagen 7 y 8). En mayo de 2020, São Paulo mostró una caída de casi el 39% en la producción de pruebas y observamos que esta caída comenzó primero en el Estado, exactamente donde comenzaron a ocurrir los primeros casos de COVID-19; tener en cuenta que los signos disminuyeron en São Paulo antes que el resto del país, el mismo movimiento que ocurrió con la propagación de COVID-19.

En 2020 la producción de pruebas rápidas alcanzó el mismo número que al inicio de su implementación, pero el porcentaje de positividad no cambió. Algo que realmente nos llamó la atención. Al analizar la correlación entre la incidencia de TB y COVID-19 y el impacto de la pandemia en las pruebas de laboratorio realizadas, encontramos que existía una relación inversa entre enfermedades, es decir, a mayor número de casos de COVID-19 detectados, menor número de casos de TB detectados y viceversa. Observamos que en Brasil hubo dos momentos en los que la COVID-19 aumentó lo que llamamos olas. La primera ola fue a mediados de 2020 y la segunda en 2021. Algo para los datos en de estos períodos la inversión es muy clara. En 2022 retomamos el diagnóstico de tuberculosis, pero recién en 2023 veremos las mismas cifras que teníamos en 2020 en los picos de producción (Imagen 9 y 10).

Presentados en las gráficas muestran los dos meses en que realizamos campañas de búsqueda de personas con síntomas respiratorios. Según los datos recopilados, en 2021 observamos que hubo un aumento del 25%. En el número de pruebas rápidas realizadas con relación a 2021, sin embargo, la frecuencia de detección de pruebas positivas y resistentes a rifampicina no cambió en este periodo. El análisis de resistencia a rifampicina e isoniazida mediante métodos moleculares también mostró que no hubo variación en la frecuencia durante este periodo. Considerando la producción de 2022, se estima que habrá un aumento alrededor de 12% en la producción de 2023 (Imagen 11 y 12). Pero, aunque el porcentaje de positividad se ha mantenido igual en 2023 estamos observando un perfil de resistencia distinto con la implementación de pruebas de nuevos medicamentos recomendados por la Organización Mundial de la Salud. En nuestro servicio se identificaron aislamientos resistentes a bedaquilina, clofazimina, linezolid y delamanid, casos considerados de tuberculosis ampliamente resistentes y que nunca había sido descrito en Brasil (Imagen 13).

El proyecto realizado durante 2 años demostró que solo una evaluación continuada de la Red puede mostrar realmente el panorama en el que trabajan los laboratorios. Encontramos que la disminución en el número de diagnósticos se produjo debido al aislamiento social y la dificultad de acceso a los servicios de salud.



Red de laboratorios

Seguimiento de la Prueba Rápida Molecular (TRM-TB) de enero de 2021 a agosto de 2023

AÑO	TRM-TB realizados	WTB detectado	NTM NO detectado	WTB resistente
2021 (ene-dic)	168.686	11.884 (7,0%)	152.697	341 (0,2%)
2022 (ene-dic)	212.056 (+25,7%)	15.083 (7,1%)	193.069	466 (0,2%)
2023 (ene-ago)	160.648	11.184 (7,0%)	146.545	287 (0,2%)

Seguimiento de prueba de susceptibilidad de enero de 2019 a agosto de 2023

Año	RIF R (%)	INH R (%)	HR (%)	SENSIBLE	TOTAL
2019	97 (1,8)	108 (2,0)	85 (1,6)	4966	5.421
2020	107 (2,0)	80 (1,5)	83 (1,6)	4771	5.251
2021	107 (2,4)	96 (2,1)	73 (1,6)	4246	4.566
2022	133 (2,4)	93 (1,6)	70 (1,2)	5235	5.636
2023	108 (2,4)	73 (1,7)	27 (0,6)	4074	4.424
TOTAL	528 (2,2)	450 (1,8)	338 (1,3)	23291	25.388

RIF R: resistencia a rifampicina; INH R: resistencia a isoniazida; HR: resistencia a hidralazina y rifampicina

Vigilância e pesquisas

El Instituto Adolfo Lutz detecta los primeros casos de tuberculosis ampliamente resistente a los nuevos fármacos bedaquilina, delamanid, linezolid y delamanid en Brasil.

El Centro de Tuberculosis y Micobacteriosis (NTM) del Instituto Adolfo Lutz (IAL), en colaboración con la División de Tuberculosis del Centro de Vigilancia Epidemiológica del Estado de São Paulo y el Instituto de Ciencias Biomédicas de la Universidad de São Paulo, está realizando un estudio para identificar la resistencia fenotípica y molecular de *Mycobacterium tuberculosis* a 13 medicamentos utilizados para tratar la tuberculosis, incluidos los nuevos medicamentos bedaquilina y delamanid, y los recientemente registrados linezolid y delamanid, recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En este estudio prospectivo, aislados de *M. tuberculosis* multiresistentes (resistencia simultánea a isoniazida y rifampicina) identificados en la rutina del laboratorio de NTM están siendo sometidos a pruebas de susceptibilidad fenotípica mediante el método automatizado BACTEC MGIT 960 y secuenciación completa del genoma en el laboratorio Estratégico de la IAL.

Entre los 74 aislados multiresistentes enviados al NTM a partir de enero de 2022, se identificaron mediante el método fenotípico cuatro pacientes con tuberculosis ampliamente resistente (resistencia adicional a fluorocinolonas y bedaquilina e isoniazida). Los cuatro pacientes en control de tratamiento mostraron resistencia a al menos dos de los antimicrobianos utilizados para tratar la tuberculosis en Brasil. Dos eran resistentes a bedaquilina y delamanid, uno era resistente a delamanid y linezolid y un paciente era resistente a los cuatro fármacos.

Este estudio permitió identificar los primeros casos de tuberculosis ampliamente resistente en el país, según la nueva definición de la OMS, y resalta la importancia del monitoreo continuo para la rápida identificación de resistencias y prescripción de tratamiento adecuado, así como la vigilancia para controlar la transmisión de cepas resistentes.

Este estudio cuenta con financiamiento de la FAPESP, Proceso 2020/12585-7 - Programas Especiales - POP de Modernización de los Institutos Estatales de Investigación, Programa de Investigación en Políticas Públicas.

- Razones del impacto de la pandemia en el control de la tuberculosis**
- Disminución del número de nuevos diagnósticos y notificaciones
 - Aislamiento social
 - Dificultad para acceder al sistema sanitario
 - Similitud de síntomas entre COVID-19 y TB
 - profesionales trasladados para realizar pruebas de covid
 - Desmantelar las redes de atención de la tuberculosis
 - necesidad de formar nuevos profesionales
 - Necesidad de realizar controles de calidad para todas las pruebas

Es posible que muchos diagnósticos de tuberculosis se trazaron debido a la confusión con los síntomas de COVID-19, que son muy similares, pero el mayor impacto se produjo con la interrupción de la red del diagnóstico, porque muchos profesionales fueron desplazados para diagnosticar COVID-19; sabemos que lleva tiempo formar profesionales para diagnosticar la tuberculosis (Imagen 14).

En los datos de 2020 nos mostraban una baja productividad por la falta de estos profesionales, por tanto, es necesario restablecer estos profesionales y realizar un control de calidad de las pruebas para comprobar la eficacia de la formación. Este diagnóstico permitió comprender que la situación epidemiológica de la región afecta el programa de diagnóstico y control de la TB, solo así pudimos acceder a las verdaderas razones de este impacto.

Bien, este trabajo no podría haberse realizado sin el trabajo de los grandes profesionales de las redes de laboratorios del Estado de São Paulo y estoy por ello muy agradecida con todas estas personas que han trabajado y trabajan en este sector. Muchas gracias por su atención y espero que estos datos reflejen un poco cuál fue la situación del Estado de São Paulo.



Reconocimiento público a Julio Ancochea Bermúdez

El Premio BiC 2023 a Mejor Servicio de Neumología ha recaído en el Hospital Universitario de La Princesa, fruto de su esfuerzo y dedicación. Este ha sido entregado por Pilar Jimeno Alcalde, Dir. Gral. de Inspección y Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid y Carlos Giménez, Patrono, de Fundamed. En palabras de Julio Ancochea, este premio ha supuesto “un reconocimiento al trabajo diario de todos los profesionales de la salud que componen nuestro Servicio”. Además, ha añadido que trabajan diariamente con el objetivo de mejorar cada año en los aspectos médicos, humanos y de gestión para que la atención a sus pacientes sea cada día mejor. Destacó que son como una “orquesta”. “Somos un Servicio unido y comprometido, hacemos una medicina basada en la evidencia y en los sentimientos, queremos recuperar los valores y profundizar en una visión más humana y humanizada de la Medicina”.



Noticias 6

Serveis Clínic cumple 30 años

30 años al servicio de la salud y 30 ponentes y moderadores dieron brillo a la celebración del aniversario de esta institución fundada en 1993 como centro especializado en el tratamiento supervisado de la tuberculosis que, basándose en la experiencia de Nueva York, vino a cubrir la necesidad de controlar y curar la tuberculosis en nuestro país.

Serveis Clínic lleva 30 años y formando parte de una actividad de gestión privada concertada dentro del Programa de Tuberculosis de Cataluña. Disponen de 50 camas y durante estos años han atendido a más de 6400 pacientes y eso da una media de 79 pacientes por año. Ha sido determinante para la bajada de la incidencia en Cataluña y clave del *Modelo Barcelona*, considerado un ejemplo internacional de control efectivo de la tuberculosis en grandes ciudades.



A principios de 1990 la situación epidemiológica en Cataluña era preocupante con una incidencia alrededor de 3000 casos y con una tasa superior a 50/100 000 habitantes. Con el fin de disminuir estas cifras, se creó un programa con una serie de medidas de control como fue la implantación del Tratamiento Directamente Observado a los pacientes tuberculosos y con ello se consiguió una disminución de la tasa a 13/100 000. Posteriormente, observando la necesidad creciente de atención a pacientes con TB, en 1995 se creó el Equipo de Tratamiento de Observación Directa Ambulatoria (ETODA). En este servicio Serveis Clínic inicia la supervisión de la toma de medicación y seguimiento del tratamiento para aquellos pacientes que no podían o no

eran tributarios de ingreso hospitalario, pero necesitaban un apoyo para conseguir una completa adherencia al tratamiento, bien en domicilio o donde se pacte con el paciente.

Con los años de experiencia ha creado una serie de habilidades operativas mediante el diálogo, la constancia y tener la tolerancia necesaria con el paciente en tratamiento de manera de no perder al mismo y que abandone el tratamiento. Consensuar y transmitir la necesidad de interactuar con el paciente para conseguir el objetivo de cumplir con todo el tratamiento. Para ello múltiples especialistas dedican a diario su atención por lo que los profesionales deben contribuir, intervenir y tener una atención individual cara a cara con el paciente; esto se centra en un Plan Integral de Atención Individual. también a nivel social. Es muy importante el apoyo que se brinda especialmente con los sectores vulnerables. No podemos ser más elocuentes que citar las palabras de Thaïs Balsera Garau, gerenta de Serveis Clínic, con motivo del acto de celebración de los 30 años de Serveis Clínic: “Durante este largo camino hemos materializado un sueño hecho realidad, hemos contribuido a que la tuberculosis sea enfermedad tratable y curable y que nuestro nivel de resultados sea excelente. Desde el primer momento he quedado admirada por el esfuerzo y sacrificio de los profesionales que me rodean, de lo que representa el trabajo diario con estas personas tan complejas y vulnerables que son nuestros pacientes, y que sin vuestro personalizado y en equipo, no se hubieran liberado de la enfermedad. Por eso sólo tengo unas pocas palabras para todos vosotros: Felicidades, felicidades por estos 30 años cumplidos”.

CONSEJO EDITORIAL



EDITORES

Julio Ancochea Bermúdez es jefe de Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa y profesor titular de la Universidad Autónoma de Madrid. Es presidente de ASOMEGA y del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias.



Mario Braier está especializado en periodismo sanitario. Director de la Agencia infomedpress realizó numerosas campañas de prevención en salud para diferentes sociedades científicas. Es coordinador general de la Red TBS-Stop Epidemias

ASESORES



Francisco García Río es jefe de la Sección de Neumología del Hospital Universitario La Paz y Catedrático de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Jefe de grupo de investigación del IdiPAZ y del CIBER de Enfermedades respiratorias, y presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

Fátima Cabello Sanabria es directora del Área de Salud de Cruz Roja Española. Magister en Medicina Humanitaria por la Universidad Complutense de Madrid. Diploma Superior en Pediatría Tropical por la Escuela de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III. ES delegada internacional de Cruz Roja Española y Cruz Roja Internacional habiendo participado en diferentes operaciones internacionales.



José Antonio Caminero Luna es neumólogo en el Hospital General de Gran Canaria Doctor Negrín, y profesor titular de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Miembro del Comité Luz Verde de la Organización Mundial de la Salud y Responsable de la Unidad de Tuberculosis Multi-Resistente de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (*The Union*).

Juana Samper Ospina es periodista, escritora y corresponsal del periódico colombiano *El Tiempo* en España. Es docente e imparte clases de escritura y además es guionista de series y comedias de televisión. También ha colaborado con artículos en numerosos medios de comunicación iberoamericanos.



Joan Artur Caylà Buqueras es médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública y es presidente de la Fundación de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona (UITB). Investigador principal de diversos proyectos sobre TB, VIH / SIDA, hepatitis... Fue jefe del Servicio de Epidemiología Agència de Salut Pública de Barcelona e impulsor de la UITB.

CONSEJO EDITORIAL

Eva García Perea es Diplomada en Enfermería por la Universidad Complutense de Madrid, y Doctora Cum Laude, por la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Representante de la Comisión Interterritorial de la Conferencia de Decanos de Enfermería y Representante de Universidades Públicas y Privadas del movimiento *Nursing Now*. Es directora y profesora del Grado y Posgrado del departamento de Enfermería de la UAM.



Joan B. Soriano es Doctor en Epidemiología, Salud Pública y Metodología de la Investigación por la UAB y epidemiólogo en el Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa. *Master of Science* en la Universidad Erasmus, Rotterdam. Estancia postdoctoral en la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins. Editor asociado de *European Respiratory Journal* y *Lancet Respiratory Medicine*. *Senior Consultant COVID-19 Clinical Management Team, Health Emergency Programme, OMS, Ginebra.*

Lorenzo Fernández Fau fue jefe del Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario de la Princesa; presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica; cofundador de Integración Iberolatinoamericana en Neumología y Cirugía Torácica. Y es Miembro de honor de las Sociedades de Neumología y Cirugía Torácica de Argentina; y la Confederación Centroamericana del Caribe, Perú, Bolivia y Venezuela.



Francisco Javier García Pérez es médico adjunto y responsable de la Unidad de Tuberculosis del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa. Presidente de NeumoMadrid. Fue el coordinador del Área de Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Realiza giras por España con la campaña Cinefórum Solidario de la Red TBS-Stop Epidemias, de la que es su secretario general.

Carmen Martín Muñoz es exdirectora del Área de Salud de Cruz Roja Española. Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Granada. MBA por el Instituto de Empresa de Madrid y cursos de especialización en gestión clínica y sanitaria. Ha desarrollado su trayectoria profesional tanto en la Administración Sanitaria Pública como Entidades Sanitarias Privadas.



Anna Borau Miñarro es Licenciada en Ciencias de la Información por la Universidad Autónoma de Barcelona. Como periodista está especializada en el ámbito sociosanitario y es responsable de la comunicación de la Red TBS-Stop Epidemias desde el inicio de esta campaña de prevención.

Entidades que integran la Red TBS-Stop Epidemias

Agència de Salut Pública de Barcelona – Agencia Servimedia – Agencia EFE - EFE Salud – Asociación Cántabra de Investigación en Aparato Respiratorio (ACINAR) – Asociación de Médicos Gallegos (ASOMEGA) – Asociación Nacional para la Seguridad en Centros Sanitarios (ANSICH) – Associació Il·lenca de Respiratori (AIRE) – Asociación de Pacientes Alérgicos y Respiratorios del Principado de Asturias – Acta Sanitaria – Centro de Atención de Adicciones La Latina – Colexio Oficial de Farmacéuticos da Provincia de Lugo – Cruz Roja Española – Centro de Acogida para Inmigrantes San Blas – Departament de Justícia Generalitat de Catalunya – Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) - Organización Médica Colegial (OMC) – El Global – Editorial Saned Revista El Médico – Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja Española – Federación Española de Asociaciones de Pacientes Alérgicos y con Enfermedades Respiratorias (FENAER) – Fundación SEMG Solidaria Fundación de la Unidad de Investigación de Tuberculosis de Barcelona (FUITB) – Gaceta Médica – Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) – Grupo de Estudio de las Infecciones por Micobacterias (GEIM) – Ibsen Comunicación - infomedpress – IF Fundación Teófilo Hernando – Luzan 5 – Médicos del Mundo Illes Balears NeumoMadrid – NeumoSur – Pressclipping – Publimas Digital – IM Médico - IM Farmacia - IM Veterinaria Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) – SEMERGEN Solidaria – Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) – Servicio de Neumología del Hospital de La Princesa - Be Neumo, Be You – Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) – Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) - SEPAR Solidaria – Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP) - Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria - Secretaría General de Instituciones Penitenciarias - Ministerio del Interior – International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (The Union) – Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona – Unidad Editorial - Diario Médico Correo Farmacéutico – Universidad Autónoma de Madrid (UAM)

Empresas que patrocinan la Red TBS-Stop Epidemias



Consejo Institucional

Dr. Tomás Cobo Castro
Dra. Pilar Rodríguez Ledo
Dr. Francisco García del Río
Prof.ª Fátima Cabello Sanabria

Consejeros

Dr. Juan José Rodríguez Sendín
Dra. Pilar de Lucas Ramos
Dr. Benjamín Abarca Buján
Dra. Inmaculada Alfageme Michavila
Dr. Serafín Romero Agüit
Dr. Carlos A. Jiménez-Ruiz
Dr. Antonio Fernández-Pro Ledesma

Comité Técnico

D. Mario Braier, coordinación general - D.ª Anna Borau, comunicación - D.ª Amina Baar-Baarenfels, RR. PP.

Comité Científico

Dr. Julio Ancochea Bermúdez, presidente
Dr. José Manuel Solla Camino, vicepresidente
Dr. Javier García Pérez, secretario general

Vocales

Dr. Juan Jesús Hernández González-Nicolás
Dr. José Antonio Caminero Luna
Dr. Joan Caylà Buqueras
Dr. José María García García
Dr. Fernando Pérez Escanilla
D.ª Noelia Martín-Buitrago López-Carpeño