



Comunicado de prensa

LA COMBINACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS CON LAS PRUEBAS Y TRATAMIENTO DEL VIH PUEDE SALVAR EN ÁFRICA HASTA 500 000 VIDAS DE PERSONAS INFECTADAS POR EL VIH TODOS LOS AÑOS

Petición conjunta de medidas después del alegato de Mandela en la Conferencia Internacional de Bangkok sobre el SIDA en favor de que se refuerce la lucha contra la tuberculosis

Addis Abeba, Etiopía, 21 de septiembre 2004 – La expansión del acceso al tratamiento antituberculoso, unido a la introducción de las pruebas del VIH y la distribución de antirretrovirales en los programas de lucha contra la tuberculosis, podría salvar en África hasta 500 000 vidas de personas infectadas por el VIH todos los años y es una de las opciones más costoeficaces para garantizar la supervivencia de la población seropositiva, según los expertos internacionales de la salud reunidos esta semana en Addis Abeba (Etiopía).

Las intervenciones combinadas contra la tuberculosis y el VIH son una de las mejores alternativas para acelerar el acceso a antirretrovirales y ayudar a conseguir la meta «tres millones para 2005», consistente en proporcionar tratamiento contra el VIH a tres millones de personas para el final de 2005, según la OMS y el ONUSIDA. Según el Dr. Peter Piot, Director Ejecutivo del ONUSIDA, «si hacemos frente al mismo tiempo a la tuberculosis y al VIH podremos controlar mucho más eficazmente ambas enfermedades».

De los 25 millones de africanos que, según se estima, viven actualmente con el VIH, unos ocho millones son portadores también del bacilo que causa la tuberculosis. Cada año el 5%-10% de estos ocho millones de personas coinfectadas desarrollan una tuberculosis activa y hasta la mitad, cuatro millones, desarrollarán la enfermedad en algún momento de su existencia.

Sin tratamiento contra la tuberculosis, las personas infectadas por el VIH y por el bacilo de la tuberculosis mueren normalmente en un plazo de meses. No obstante, los programas nacionales de lucha contra la tuberculosis en África actualmente tratan a menos de la mitad de las personas VIH-positivas con tuberculosis activa, a pesar de que éstas responden al tratamiento antituberculoso tan bien como las personas VIH-negativas y de que el costo de los medicamentos antituberculosos es de sólo US\$ 10 por paciente. Pero hoy día son pocos los enfermos de tuberculosis a los que se ofrece una prueba del VIH, y sólo una minoría recibe antirretrovirales. La administración de antirretrovirales a los pacientes tuberculosos infectados por el VIH constituye actualmente una de las medidas estándar de atención propugnadas por la OMS.

«Mientras intensificamos nuestros esfuerzos por ampliar el acceso a los antirretrovirales en África, tenemos que ayudar simultáneamente a las personas afectadas por el VIH a

sobrevivir a los episodios de tuberculosis», señala Jack Chow, Subdirector General de la Organización Mundial de la Salud, VIH/SIDA, Tuberculosis y Paludismo, «Es una de las medidas más eficaces si queremos salvar vidas en África.»

Nelson Mandela ha subrayado en la reciente XV Conferencia Internacional sobre el SIDA, celebrada en Bangkok en julio, la falta de atención al riesgo que supone la tuberculosis para las personas infectadas por el VIH. «Es demasiado frecuente que la tuberculosis sea una sentencia de muerte para las personas con SIDA», señaló Mandela. «Hoy pedimos al mundo que reconozca que no podremos luchar contra el SIDA si no hacemos mucho más por luchar también contra la tuberculosis.»

En la reunión de Addis Abeba, el Grupo de trabajo tuberculosis/VIH, de la Alianza Mundial Alto a la Tuberculosis, formado por expertos de la OMS, el ONUSIDA, los centros de control y prevención de enfermedades, USAID y otros órganos internacionales, así como Zackie Achmat y otros destacados activistas africanos de la lucha contra el SIDA, pidió que los gobiernos africanos iniciaran rápidamente intervenciones de colaboración para hacer frente a las dos enfermedades simultáneamente.

Además de reforzar los programas DOTS* en África para diagnosticar y tratar la tuberculosis, estas intervenciones incluyen también la oferta de asesoramiento y de pruebas del VIH dentro de los programas de control de la tuberculosis; la realización de pruebas de la tuberculosis en los programas de tratamiento del VIH/SIDA; y la aplicación de terapias preventivas a las personas coinfectadas para impedir el desarrollo de la tuberculosis. Los responsables de varios programas DOTS de África se han comprometido a apoyar la distribución de antirretrovirales a los pacientes de tuberculosis VIH-positivos.

El Grupo de trabajo se ha comprometido también a facilitar asistencia técnica a todos los países que deseen presentar una propuesta relacionada con la tuberculosis/VIH en la próxima ronda del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM).

«No podemos hablar seriamente de luchar contra el SIDA si ignoramos la tuberculosis», señaló Richard Feachem, Director Ejecutivo del FMSTM. «En África, la tuberculosis y el VIH colaboran para matar.» El Sr. Feachem señaló que el Fondo Mundial modificará su proyecto de directrices para pedir que las propuestas relativas al SIDA incluyan también una estrategia de lucha contra la tuberculosis, y que igualmente las propuestas relativas a la tuberculosis incluyan también una estrategia de lucha contra el VIH/SIDA.

En algunas regiones de África, el 75% de los enfermos de tuberculosis están infectados por el VIH. No obstante, en Etiopía, Kenya, Mozambique, Uganda y Zimbabwe, menos del 40% de los afectados por la tuberculosis y el VIH están recibiendo un tratamiento antituberculoso adecuado. En Nigeria, menos del 10% de estas personas reciben un tratamiento antituberculoso adecuado.

**El tratamiento DOTS es la estrategia que se recomienda internacionalmente para controlar la tuberculosis y se aplica actualmente en 180 países. Tiene cinco componentes: compromiso político; servicios de microscopía; suministro de medicamentos; sistemas de vigilancia y seguimiento; y utilización de tratamientos de alta eficacia bajo observación directa.*

Para más información, pueden ponerse en contacto: en Addis Abeba, con Araya Demissie, móvil: (+251) 9 250830; Patrick Bertrand, (+251) 9 603529; y en Ginebra, con Michael Luhan, móvil: (+41) 79 509 0643, e-mail: luhanm@who.int, con Glenn Thomas, móvil: (+41) 79 509 0677, e-mail: thomasg@who.int, o con Dominique De Santis, ONUSIDA, Ginebra, (+41) 22 791 4509.

Todos los comunicados de prensa, notas descriptivas y reportajes de la OMS pueden consultarse a partir de la página de acceso de la OMS <http://www.who.int/es>. Para más información sobre el ONUSIDA puede visitarse la página www.unaids.org.