



# La tuberculosis y el SIDA



**Punto de vista  
del ONUSIDA**

**Octubre de 1997**

# Datos y cifras

■ Aproximadamente 1 de cada 3 personas en el mundo están infectadas por la bacteria que puede causar la tuberculosis.\* La prevalencia es más alta en condiciones de pobreza y hacinamiento. En algunas de las ciudades más pobres y superpobladas del mundo en desarrollo, hasta un 89% de los adultos pueden tener la bacteria de la tuberculosis.

■ Las ciudades son también los epicentros de la epidemia de VIH, el virus causante del SIDA. En algunas ciudades del África Oriental, no menos del 25-35% de todos los adultos están infectados por el VIH.

■ La interacción entre la epidemia de tuberculosis y la epidemia de VIH es letal. La tuberculosis se añade a la carga de enfermedad de las personas seropositivas y acorta su esperanza de vida, mientras que la epidemia de VIH favorece la propagación de la tuberculosis.

■ Millones de portadores de la tuberculosis que en otras circunstancias hubiesen escapado a la tuberculosis activa están desarrollando esa enfermedad porque su sistema inmunitario está siendo atacado por el VIH. Diversos estudios llevados a cabo en España, los Estados Unidos de América, Italia, Rwanda y el Zaire han puesto de manifiesto que los portadores de la tuberculosis que también están infectados por el VIH tienen entre 30 y 50 veces más posibilidades de desarrollar una tuberculosis activa que las personas seronegativas.

■ A diferencia del VIH, la bacteria de la tuberculosis puede propagarse a través del aire. Por tanto, las personas con una tuberculosis activa son contagiosas para aquellas con las que entran en estrecho contacto. Si se deja sin tratar la enfermedad durante un año, una persona enferma puede infectar por lo general a otras 10 o 15 personas.

■ Por esos motivos, a partir del momento en que el VIH se introduce en una comunidad donde viven portadores de la tuberculosis, la población se enfrenta con las epidemias paralelas de SIDA y tuberculosis. En el mundo entero, durante los próximos cuatro años, la propagación del VIH dará lugar a más de 3 millones de nuevos casos de tuberculosis tanto entre las personas seropositivas como seronegativas.

■ El mundo industrializado, donde la lucha contra la tuberculosis había conseguido reducir con éxito el número de nuevos casos hasta un nivel bajo, no podrá escapar de la influencia potenciadora del VIH/SIDA. En los Estados Unidos, coincidiendo con el momento álgido de la propagación del VIH, en 1985 finalizó abruptamente un declive anual de larga duración en los casos de tuberculosis.

■ En Asia, donde la epidemia de VIH llegó hace menos de 10 años y se está expandiendo de forma importante, a finales del decenio de 1990 el 14% de todos los casos de tuberculosis serán imputables al VIH. Esa cifra era de sólo el 2% a principios de la misma década.

■ África, donde el VIH se ha propagado ampliamente desde finales del decenio de 1970, ya se enfrenta con una doble epidemia calamitosa. En algunos países, los casos de tuberculosis se han multiplicado por dos e incluso por tres desde 1985. Esa carga de casos está abrumando el sistema de atención de salud, que está sobrecargado hasta el máximo.

■ La tuberculosis es la principal causa de defunción de los africanos seropositivos. Se prevé que más de 5 de los 13 millones de africanos seropositivos con vida desarrollarán la tuberculosis, y que más de 4 millones tendrán una muerte temprana evitable por causa de la tuberculosis.

■ En todo el mundo, las muertes por tuberculosis entre las personas seropositivas se estima que superaron el cuarto de millón en 1996. Casi todas esas personas podrían haber vivido más tiempo con un tratamiento adecuado. El tratamiento curativo con medicamentos antituberculosos tiene exactamente la misma eficacia en las personas seropositivas que en las que no están infectadas por el VIH.

■ La lucha contra la doble epidemia exige una doble estrategia: tratar la tuberculosis y prevenir nuevas infecciones por el VIH.

■ La experiencia de la última década demuestra que la prevención del VIH es eficaz. Diversas comunidades de todo el mundo han conseguido frenar la propagación del virus con políticas y estrategias de prevención acertadas.

■ En el mundo en desarrollo, la lucha contra la tuberculosis y la prevención del VIH lamentablemente reciben pocos fondos. Sin embargo, de acuerdo con el *Informe sobre el desarrollo mundial*, del Banco Mundial, esas intervenciones en salud pública se encuentran entre las diez más importantes en cuanto a la eficacia en función del costo. Para cada año de vida ganado, ajustado en función de la discapacidad, la lucha contra la tuberculosis con quimioterapia de corta duración y los programas de prevención del VIH costarían cada uno solamente US\$ 3-5 anuales en los países con bajos ingresos.

\* *Mycobacterium tuberculosis*.

## Interacción letal

**La creciente epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ha dado un nuevo impulso a un viejo enemigo: la tuberculosis. La epidemia de VIH favorece la propagación de la tuberculosis y aumenta el riesgo de contraer esa enfermedad para toda la población. Para las personas seropositivas, el riesgo de tuberculosis es particularmente grande y el desenlace a menudo es mortal.**

### **El VIH aumenta la propagación de la tuberculosis...**

La bacteria de la tuberculosis, *Mycobacterium tuberculosis*, es sumamente prevalente en la mayoría del mundo en desarrollo y en las áreas urbanas pobres de los países industrializados.

En esas comunidades, los individuos suelen infectarse en la infancia. Pero un sistema inmunitario sano por lo general mantiene a raya la infección. Las personas pueden permanecer infectadas durante toda su vida por una tuberculosis latente, no infecciosa. Esas personas se denominan portadores de la tuberculosis.

En el pasado, la mayor parte de las personas infectadas por la tuberculosis eran portadores sanos. Solamente entre el 5% y el 10% llegaban a desarrollar una tuberculosis activa. Esos contados individuos mantuvieron viva la epidemia al transmitir la bacteria de la tuberculosis a sus contactos cercanos. Las bacterias de la tuberculosis pueden propagarse a través del aire a partir de pacientes con tuberculosis pulmonar activa.

Actualmente, como los portadores de la tuberculosis que pasan a infectarse por el VIH van en aumento, son muchos más los que desarrollan una tuberculosis activa porque el virus está destruyendo su sistema inmunitario. Para esas personas doblemente infectadas, el riesgo de desarrollar una tuberculosis activa es entre 30 y 50 veces más alto que para las que solamente están infectadas por la tuberculosis.

Y, como *Mycobacterium tuberculosis* puede propagarse a través del aire, el aumento de los casos de tuberculosis activa entre las personas doblemente infectadas significa:

- más transmisión de la bacteria de la tuberculosis,
- más portadores de la tuberculosis, y
- más enfermedad de la tuberculosis en la población general.

Como consecuencia, la epidemia de VIH/SIDA está haciendo revivir un viejo problema en los países desarrollados y exacerbando un problema existente en el mundo en desarrollo. En total, la tuberculosis puede cobrarse no menos de 30 millones de vidas durante el decenio de 1990 entre las

poblaciones seropositiva y seronegativa.

### **... y la tuberculosis ofrece una perspectiva sombría para las personas seropositivas**

Como el VIH debilita lentamente el sistema inmunitario, el paciente se vuelve gradualmente incapaz de luchar contra las «infecciones oportunistas»: las infecciones causadas por virus, bacterias, parásitos y hongos que normalmente no plantearían una gran amenaza. Entre las infecciones oportunistas comunes figuran las infecciones micóticas de la boca y la garganta, las infecciones intestinales y la neumonía.

La tuberculosis, una infección oportunista importante, plantea una amenaza especial para el bienestar y la supervivencia de las personas seropositivas:

- La tuberculosis es más difícil de diagnosticar que en las personas no infectadas por el VIH. Solamente el 35-50% de las personas seropositivas tienen tuberculosis pulmonar, detectable simplemente con una muestra de esputo. El resto desarrollan tuberculosis «diseminada», que sólo puede diagnosticarse con instalaciones de laboratorio especiales.

### **La prevención de la tuberculosis en las personas doblemente infectadas**

Las personas que descubren que tienen el VIH, y que son portadoras de la bacteria de la tuberculosis, son excepcionalmente propensas a desarrollar una tuberculosis activa. Se ha demostrado que con un tratamiento preventivo de isoniacida ese riesgo puede reducirse. El ONUSIDA está apoyando estudios sobre la eficacia y la rentabilidad de ese enfoque en Malawi, Sudáfrica, Tailandia y Zambia.

## **Interacción letal**

- La tuberculosis avanza más deprisa en las personas seropositivas.
- La tuberculosis en las personas seropositivas tiene más posibilidades de ser mortal si no se diagnostica o no se trata.
- Y la tuberculosis se presenta más pronto en el curso de la infección por el VIH que otras infecciones oportunistas. Algunos estudios de pacientes seropositivos con tuberculosis pulmonar han puesto de manifiesto que la enfermedad se desarrolla conjuntamente con una media del recuento de linfocitos CD4+ de 350. (Los recuentos normales son de aproximadamente 1000. La fase final de la infección por el VIH, conocida por SIDA, generalmente corresponde a un recuento de 200 o inferior.)

### **Un riesgo para todos**

La ola creciente de tuberculosis no es sólo una amenaza para las personas seropositivas. La tuberculosis puede propagarse a través del aire a las personas seropositivas. Es la única infección oportunista importante relacionada con el SIDA que plantea esta clase de riesgo.

## Una doble estrategia para una doble epidemia

El progreso real en la lucha contra la tuberculosis y el VIH sólo puede lograrse con una doble estrategia destinada a las dos epidemias. Para ello será preciso superar los mitos y las ideas erróneas, y reunir los recursos necesarios para la acción. El ONUSIDA y sus asociados están comprometidos a fomentar esa doble estrategia, y a captar fondos y prestar apoyo técnico para llevarla a término.

«La epidemia de SIDA y la epidemia de tuberculosis están encerradas en un círculo vicioso de refuerzo mutuo. Podemos desbloquearlas con una doble estrategia de lucha contra la tuberculosis y de prevención del VIH.»

Peter Piot, Director Ejecutivo del ONUSIDA

### Lucha contra la tuberculosis

Una de las armas de la doble estrategia es luchar contra la tuberculosis detectando los casos y asegurándose de que el paciente siga el tratamiento completo.

El descubrimiento de los medicamentos antibióticos que matan las bacterias fue un punto crítico en la lucha contra la tuberculosis. En los países más ricos, esa enfermedad, antes conocida por consunción, solía «tratarse» con una dieta especial y con reposo en cama, generalmente en un sanatorio. A finales del decenio de 1950, se demostró que ni lo uno ni lo otro era necesario. La tuberculosis podía curarse

con un tratamiento antibiótico supervisado en el propio hogar del enfermo.

Con una combinación adecuada de medicamentos antituberculosos se consigue prevenir y curar la enfermedad:

- El tratamiento eficaz rápidamente permite que el enfermo deje de ser contagioso. Eso impide la mayor propagación de la bacteria de la tuberculosis.
- Para alcanzar la curación se necesita un tratamiento diario de seis meses de duración con una combinación de antibióticos. Para asegurar el tratamiento completo, es importante para el enfermo que tome sus pastillas en presencia de alguien que pueda supervisarle. Ese enfoque – llamado DOTS (tratamiento breve bajo observación directa) – cura la enfermedad en el 95% de los casos.

Es importante tratar la tuberculosis en las personas infectadas por el VIH. Con el DOTS, se puede aliviar su sufrimiento, curar la tuberculosis activa que padecen y conseguir evitar la transmisión a otros.

Incluso en entornos donde los medicamentos antirretrovíricos como la AZT no están disponibles o son inaccesibles, es vital que el sistema de salud pueda ofrecer a las personas seropositivas los antibióticos simples necesarios para el DOTS. Ese tratamiento puede aplicarse fundamentalmente a los pacientes en su propio domicilio, de la forma más apropiada posible en combinación con la otra asistencia que necesitan las personas seropositivas o con SIDA. (Véase el recuadro de la pág. 6)

Además de tratar la tuberculosis cuando se presenta, los agentes de salud deberían estimar la conveniencia de ofrecer un tratamiento preventivo con isoniacida a los pacientes comprobadamente infectados por el VIH que corren un gran riesgo de desarrollar tuberculosis, tales como los portadores de la tuberculosis o las personas que viven en comunidades con una incidencia muy alta de esa enfermedad. Así se puede reducir el riesgo de que desarrollen una tuberculosis activa y aumentar su esperanza de vida.

Sin embargo, mientras que tratar y prevenir la tuberculosis en los pacientes seropositivos alarga su supervivencia, esas intervenciones no pueden impedir que mueran por causa de otras infecciones. Por tanto, la lucha contra la tuberculosis no es la única respuesta frente a las epidemias de tuberculosis y de VIH. La acción enérgica para prevenir el VIH/SIDA es la otra arma de la doble estrategia.

### Prevención del VIH/SIDA

Actualmente hay más de 20 millones de personas con vida infectadas por el VIH, y la epidemia de ese virus está creciendo a razón de más de 7500 infecciones diarias. Como el VIH se transmite principalmente a través de las relaciones sexuales, la mayoría de los individuos infectados son jóvenes adultos y personas que están al principio de la edad madura: los padres, trabajadores y dirigentes de la sociedad. Para empeorar todavía más las cosas, 9 de cada 10 personas seropositivas viven en un país en desarrollo. Como consecuencia, la epidemia está amenazando el proceso mismo de desarrollo.

## Una doble estrategia para una doble epidemia

Afortunadamente, una década de sólida experiencia demuestra que la transmisión del VIH puede reducirse mediante una combinación de enfoques de prevención que se refuerzan entre sí, concebidos con la ayuda del público destinatario y aplicados durante un largo período. Los siguientes enfoques, combinados, han ayudado a las comunidades a darle la vuelta a la incidencia del VIH:

- medidas para asegurar la seguridad de las transfusiones de sangre y de otros procedimientos en el marco de la atención de salud
- información transparente sobre cómo prevenir la transmisión a

- tratamiento inmediato, de aplicación fácil, para la blenorragia y otras enfermedades de transmisión sexual que pueden aumentar de forma importante el riesgo de transmisión del VIH

- iniciativas para fomentar un comportamiento más seguro mediante el apoyo dado por los amigos y la familia.

En algunos contextos, las autoridades decisorias han preferido no aplicar esos enfoques. Una idea errónea típica es la que dice que la educación escolar sobre el SIDA simplemente conducirá a una mayor actividad sexual de los estudiantes. (Los estudios ponen de manifiesto lo contrario.) Esa es

apoyo técnico y la ayuda con la captación de fondos.

Mientras que la prevención del SIDA debe fomentar un comportamiento seguro, un enfoque exclusivo en el comportamiento individual se olvida del hecho que muchas personas viven en un entorno donde tomar la decisión segura no es una cuestión nada fácil para ellas. En general, en cualquier parte donde el contexto socioeconómico o jurídico haga difícil a los individuos evitar el VIH, el ONUSIDA recomienda:

- medidas jurídicas, económicas o estructurales de otro tipo que aumenten las posibilidades de las personas de adoptar un compor-

### La lucha contra la tuberculosis como parte de la asistencia domiciliaria del SIDA

En algunas zonas del África donde la epidemia de tuberculosis está siendo avivada por la alta prevalencia del VIH no es un hecho insólito que los pabellones de tuberculosis tengan el doble de camas de las previstas, y a veces dos pacientes por cama. La hospitalización de las madres y los padres también desorganiza la asistencia familiar y redundante en pérdidas de ingresos.

Para resolver esos problemas, el ONUSIDA y sus asociados están explorando enfoques novedosos para la prestación de asistencia de la tuberculosis a las personas seropositivas o con SIDA. Uno de esos enfoques sería que el DOTS fuera supervisado por agentes de salud domiciliarios o basados en la comunidad. (El DOTS ambulatorio es tan eficaz como el tratamiento hospitalario de la tuberculosis.) Los agentes de salud comunitarios también pueden ayudar a establecer el diagnóstico precoz de tuberculosis. Actualmente se están preparando unos proyectos para ensayar esos enfoques en diversos países africanos.

través de las relaciones sexuales y el consumo de drogas intravenosas

- desarrollo de conocimientos prácticos para el uso del preservativo, para la negociación sexual y para la adopción de decisiones trascendentales
- medios de prevención disponibles fácilmente (preservativos, agujas esterilizadas, etc.)

la clase de mito que el ONUSIDA está intentando disipar al tiempo que prueba documentalmente la eficacia de los enfoques de prevención acertados.

En muchos contextos, la prevención se ha visto obstaculizada por un financiamiento inadecuado y una mala gestión técnica. Esos son los problemas que el ONUSIDA pretende subsanar mediante el

tamiento más seguro, reduzcan las posibilidades de un comportamiento de riesgo y disminuyan el estigma y la discriminación.

Por ejemplo, el gobierno puede subvencionar los preservativos o establecer unos derechos de importación más bajos para esos productos, de modo que tengan un precio más razonable.

## **Una doble estrategia para una doble epidemia**

Por medio de disposiciones especiales sobre el uso obligatorio del preservativo en los burdeles se pueden reducir las relaciones sexuales sin protección y el riesgo consiguiente tanto para las prostitutas como para sus clientes. Con objeto de disminuir el riesgo asociado con los turnos de trabajo de toda la noche lejos del hogar, las empresas de transporte por

carretera pueden programar los repartos de modo que dos chóferes intercambien su cargamento a medio camino entre dos puntos de reparto, y luego cada cual regrese a su casa a pasar la noche. Para desanimar el recurso al comercio sexual, se pueden organizar campañas en gran escala para fomentar el respeto de la mujer en combinación con

la creación de mayores oportunidades educativas y de empleo para las jóvenes de las zonas rurales. Puede ayudarse a las personas seropositivas a que reconozcan su condición y protejan a su pareja sexual a través de un entorno jurídico y cultural que les preste protección contra la discriminación y salvaguarde sus derechos humanos.

### **Obligatoriedad innecesaria de las pruebas de detección del VIH**

El DOTS tiene una eficacia universal. Los pacientes de tuberculosis pueden curarse con el DOTS vivan donde vivan y estén o no infectados por el VIH. Por tanto, no es necesario insistir en someterlos a la prueba de detección del VIH.

Sin embargo, es razonable ofrecer a los pacientes de tuberculosis consejo voluntario y la prueba de detección voluntaria del VIH, que pueden resultarles de utilidad para planear su futuro. En unos estudios llevados a cabo en Côte d'Ivoire y el Zaire, más del 90% de los enfermos de tuberculosis aceptaron la oferta de consejo y detección voluntarios.



### Colección ONUSIDA de *Prácticas Óptimas*

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) está preparando una serie de materiales sobre temas de interés relacionados con la infección por el VIH y con el SIDA, con las causas y consecuencias de la epidemia y con las prácticas óptimas en materia de prevención y de asistencia y apoyo a los afectados por el SIDA. Para cada uno de los temas tratados en la Colección ONUSIDA de *Prácticas Óptimas* se incluye por lo general un texto breve dirigido a los periodistas y los líderes de la comunidad (Punto de vista); un resumen técnico de las cuestiones, los retos y las soluciones propuestos (Actualización técnica); estudios de casos de todo el mundo (Estudios de casos de *Prácticas Óptimas*); un conjunto de material gráfico para exposiciones; y una lista de material fundamental (informes, artículos, libros, audiovisuales, etc.) sobre el tema. Estos documentos se actualizarán según sea necesario.

Las series Actualización técnica y Punto de vista se publican en español, francés, inglés y ruso. Pueden obtenerse gratuitamente ejemplares sueltos de las publicaciones de la Colección de *Prácticas Óptimas* pidiéndolos a los Centros de Información del ONUSIDA. Para localizar el centro más cercano, consultar ONUSIDA en Internet (<http://www.unaids.org>), ponerse en contacto con el ONUSIDA por correo electrónico ([unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org)), telefonar (+41 22 791 4651) o escribir al Centro de Información del ONUSIDA (20, Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza).

Se invita a los periodistas que deseen más información sobre un Punto de vista del ONUSIDA a ponerse en contacto con la Oficina de Prensa del ONUSIDA (tel: +41 22 791 4577 o 791 3387; fax: +41 22 791 4898; dirección electrónica: [wintera@unaids.org](mailto:wintera@unaids.org)).

---

*La tuberculosis y el SIDA: Punto de vista del ONUSIDA* (Colección ONUSIDA de *Prácticas Óptimas*: Punto de vista).  
Ginebra: ONUSIDA, Octubre de 1997.

1. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida – transmisión
2. Tuberculosis
3. Epidemias
4. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida – prevención y control

WC 503.5

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 1997. Reservados todos los derechos. Esta publicación puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (información: Centro de Información del ONUSIDA, Ginebra, véase arriba). Las opiniones expresadas en documentos de autor mencionado son de su responsabilidad exclusiva. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.