



ASIGNATURA

Población Clave en Tuberculosis



AMERICAS **TB** COALITION





Sesión 2

Poblaciones clave en Tuberculosis





Universal Declaration of Human Rights - Spanish (Español)

SOURCE

United Nations Department of Public Information, NY

Art. 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia

Art. 2. Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición

Art. 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona



Universal Declaration of Human Rights - Spanish (Español)

SOURCE

United Nations Department of Public Information, NY

Art. 22. Toda persona tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los DESC, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad

Art. 25, Frac. 1. [y] a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; [también] derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad



En 2014, la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS lanzó la estrategia “Fin de la TB”, en la que puso ambiciosos objetivos para su eliminación

A \neq de esfuerzos previos, dio importancia a proteger y promover los DH en la prevención y atención de la TB como un pilar central

Esto mandató el desarrollo de PNT sensibles a las características de las poblaciones y que se diera respuesta a los factores estructurales que ponen a la población en > riesgo de exposición a la TB, así como a los que limitan el acceso a los servicios de salud de buena calidad y hacen a las personas más vulnerables a la infección [y enfermedad] por TB

IMPLEMENTACIÓN
DE LA ESTRATEGIA
FIN DE LA TB:
ASPECTOS ESENCIALES

LA ESTRATEGIA
FIN de la TB



Organización
Mundial de la Salud



Poblaciones vulnerables en TB

El derecho a la salud según la legislación peruana

PODER LEGISLATIVO

CONGRESO DE LA REPUBLICA

LEY N° 30287

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene el objeto de regular los mecanismos de articulación entre los sectores involucrados en la prevención y el control de la tuberculosis, garantizando la cobertura y continuidad de una política de Estado de lucha contra esta enfermedad.

El 21 de noviembre de 2014 se aprobó la Ley de Prevención y Control de la TB que incluye, entre los derechos de las PATB: recibir una atención integral; la no discriminación y canalización de denuncias, a gozar programas de inclusión social, derechos y deberes durante el Tx)

También estipula el Tx completo (prevención, Dx, Tx, rehabilitación y, en su caso, atención especializada) así como cuidado, de acuerdo con las Directrices nacionales de TB).



AMERICAS TB COALITION



587360**NORMAS LEGALES**Domingo 15 de mayo de 2016 /  **El Peruano**

Aprueban el Reglamento de la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú

DECRETO SUPREMO
N° 021-2016-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

y una (1) disposición complementaria modificatoria, y que forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 2.- Publicación

Publíquese el presente Decreto Supremo y el Reglamento en el Portal del Estado Peruano (www.peru.gob.pe) y en el Portal Institucional del Ministerio de Salud (www.minsa.gob.pe), el mismo día de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 3.- Refrendo

El presente Decreto Supremo será refrendado por el

No obstante, su reglamento (15/05/2016), no menciona a los pueblos indígenas ni la necesidad de brindar atención de salud culturalmente adecuada a las PATB, destacando el esfuerzo limitado invertido para asegurar la alineación y coherencia ÷ las leyes generales y las regulaciones sectoriales

10.3 La PATB asume la responsabilidad de cumplir con las normas para el control de infecciones y bioseguridad, por tanto garantizará que cumplirá con el Tx supervisado. Su incumplimiento al ser un riesgo para la salud pública será sancionado según el Código Penal en lo referido a los delitos contra la salud pública.

"Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 – 1870"



PODER LEGISLATIVO

LEY N° 6781

**QUE ESTABLECE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN LA PREVENCIÓN,
ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE LAS
PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS**

EL CONGRESO DE LA NACIÓN PARAGUAYA SANCIONA CON FUERZA DE

LEY:

**TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 1°.- Política de Estado.

Se establece como Política de Estado la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la atención integral de la salud y la protección social de las personas afectadas por la tuberculosis como parte de la respuesta nacional para eliminar la tuberculosis.

La respuesta nacional tendrá como finalidad eliminar la TB y reducir la carga económica y social que supone la enfermedad, a través de acciones de atención y prevención integrada y centrada en las personas.

En Paraguay

Ley aprobada por la H. Cámara de Senadores el 20 de mayo de 2021, quedando sancionada por la H. Cámara de Diputados el 21 de julio de 2021, de conformidad con lo dispuesto en el Art 207 de la Constitución Nacional

Artículo 2°.- Objeto de la Ley.

La presente Ley tiene como objeto garantizar la atención integral de la salud, la protección social, la promoción y protección de los Derechos Humanos y libertades fundamentales, de las personas afectadas por la tuberculosis.

Artículo 3°.- Derecho a la igualdad y no discriminación.

Todas las personas vulnerables afectadas por la TB tienen derecho a la protección y a un trato igual ante la Ley y a no ser discriminadas por ningún motivo.

Artículo 5°.- Gratuidad del Diagnóstico y Tratamiento Oportuno.

La atención, los insumos médicos y la medicación requerida para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las personas afectadas por la TB, son gratuitos en todos los establecimientos públicos de salud. El Estado, a través del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, arbitrará las medidas pertinentes y necesarias para garantizar el acceso gratuito e integral al diagnóstico y tratamiento oportuno de la TB en cualquiera de sus formas, para todas las personas afectadas por esta enfermedad, en igualdad de condiciones y sin discriminación.

Art. 4º. Glosario

b) Atención integral de la salud: Comprende la promoción de la salud, la prevención, Dx, Tx supervisado, control y seguimiento hasta la rehabilitación. La atención especializada forma parte de la atención integral de la salud

e) Grupos vulnerables o de riesgo: Los grupos incluyen, sin carácter limitativo, a los niños, niñas y adolescentes, personas adultas >es, las personas originarias de los pueblos indígenas, los trabajadores de la salud, personas que viven con VIH y otras comorbilidades, las personas usuarias de drogas, PPL en penitenciarias y centros educativos, poblaciones móviles y migrante, personas en situación de pobreza y extrema pobreza en zonas urbanas y rurales

El Reglamento, aun en construcción....

Algunos de los aspectos contemplados en la Ley de TB de Paraguay:

- Creación de la Comisión Nacional de Tuberculosis (objetivo, función, integración, organización, etc.)
- Competencia del MSP y Bienestar Social
- Vigilancia de la TB (notificación obligatoria, laboratorios, pérdida de seguimiento, reacciones adversas, etc.)
- Derechos y Garantías de las PATB, del contrato de seguro médico, confidencialidad del Dx de TB
- Del aislamiento involuntario: Hospitalización o aislamiento en qué casos podrá darse
- Del ámbito laboral: Derecho al trabajo, discriminación y estigma, permisos y reposos médicos, subsidio, falta de inscripción en el Instituto de Previsión Social, confidencialidad de Dx, facilidades para el Tx, TB en las fuerzas públicas y en profesionales de la salud

Algunos de los aspectos contemplados en la Ley de TB de Paraguay:

- Medidas y acciones de prevención: educación como estrategia, información y medios de comunicación
- Protección Social: recursos, grupos vulnerables/de riesgo, priorización protección social
- PPL en penitenciarias y centros educativos: Atención integral recursos, liberados, pueblo indígena, área de internación
- Personas originarias de pueblos indígenas: respeto de las peculiaridades culturales, atención integral
- Procedimientos y Sanciones: de las infracciones, de la denuncia, ámbito de aplicación, y tipos de sanciones, agravantes de las infracciones, reincidencia
- Presupuesto
- Rendición de cuentas

¿Y Colombia y Bolivia?

Colombia: En construcción de los artículos de la Ley

Bolivia: “Anteproyecto del Senador Ciro Zavala, pero no se le ha dado seguimiento por los cambios políticos... Es (p) que se redacte otro anteproyecto porque la SC está dividida. Observatorio una propuesta, otros grupos que no son del observatorio, otra propuesta”



Poblaciones vulnerables en TB

Falta de acceso a los servicios a las poblaciones vulnerables

En Perú, todas las personas de bajos ingresos tienen derecho a la inscripción gratuita al plan de seguro de salud público (Seguro Integral de Salud - SIS). Sin embargo, hasta 2014, debido a múltiples barreras administrativas, los pueblos indígenas de la Amazonía no pudieron acceder al SIS y otros programas sociales gubernamentales.



Poblaciones vulnerables en TB

Características de las poblaciones vulnerables en Tuberculosis



Una característica central de los servicios de salud en comunidades aisladas y rurales es la falta de acceso a servicios de salud complejos que ofrecen.



Poblaciones vulnerables en TB

Características de las poblaciones vulnerables en Tuberculosis



Los factores estructurales que ponen a las personas en > riesgo de exposición a la TB, limitan el acceso a servicios de salud de buena calidad y hacen que las personas sean más vulnerables a la infección –y enfermedad- por TB.



Poblaciones vulnerables en Tuberculosis

Características de las poblaciones vulnerables en Tuberculosis



En la Amazonía peruana, las regiones con > % de población indígena (Loreto, Ucayali y Madre de Dios) son regiones con tasas de incidencia de TB muy altas (99, 145 y 129 / 100.000 habitantes / año respectivamente).



Poblaciones vulnerables en Tuberculosis

Características de las poblaciones vulnerables en Tuberculosis



En las comunidades rurales aisladas sólo se ofrecen servicios básicos de salud primaria; usualmente las unidades de salud no están equipadas para el análisis de muestras de esputo o para análisis de sangre.



Poblaciones vulnerables en Tuberculosis

Características de las poblaciones vulnerables en Tuberculosis



01

La accesibilidad a la detección de casos de TB también se ve afectada por la falta de compromiso y conciencia de los trabajadores sanitarios que no están a cargo de los servicios de atención a TB.

02

Esta falta de compromiso se traduce en pasar por alto a los sospechosos de TB que llegan a su servicio, lo que a su vez, afectó la detección oportuna de casos sospechosos de TB entre las personas que llegan a los establecimientos de salud en busca de ayuda.

03

Al explorar la adecuación cultural de los servicios y de la información brindada, descubrimos que la mayor parte de la información en los establecimientos de salud está en español y diseñada para entornos urbanos y no para las personas indígenas.

International Journal for Equity in Health

[Home](#) [About](#) [Articles](#) [Collections](#) [Submission Guidelines](#)

Research | [Open Access](#) | [Published: 03 June 2019](#)

Vulnerable populations and the right to health: lessons from the Peruvian Amazon around tuberculosis control

[Camila Gianella](#), [M. Amalia Pesantes](#) , [Cesar Ugarte-Gil](#), [David A.J. Moore](#) & [Claudia Lema](#)

International Journal for Equity in Health **18**, Article number: 28 (2019) | [Cite this article](#)

Poblaciones vulnerables en Tuberculosis

Características de las poblaciones vulnerables en Tuberculosis



La falta de financiamiento para campañas de información adecuadas, la falta de material culturalmente adecuado, la capacitación limitada en habilidades interculturales y en TB afectó la calidad y el impacto del esfuerzo de detección de TB

Poblaciones vulnerables en Tuberculosis

Características de las poblaciones vulnerables en Tuberculosis



La detección de los casos realmente sospechosos en las comunidades se ha convertido en una actividad pasiva, y los trabajadores de salud solo reaccionan para realizar una adecuada búsqueda activa de casos de TB cuando hay brotes, perdiendo la oportunidad de la detección temprana de casos y de cortar la transmisión de la enfermedad a nivel de la comunidad.



Poblaciones vulnerables en Tuberculosis

Características de las poblaciones vulnerables en Tuberculosis



Para el diagnóstico de TB MDR y para cultivos de esputo, los pacientes deben viajar a Satipo o Pangoa. El costo del transporte fue cubierto por los pacientes y el tratamiento no comenzó hasta que pasaron por las pruebas de referencia y recibieron una orden emitida por un médico para comenzar el tratamiento.

Poblaciones vulnerables en Tuberculosis



Muchos pacientes (infecciosos) con Bk (+) no tienen más remedio que viajar en transporte público durante varias horas para llegar a un centro de salud donde pueden ser examinados por un médico y comenzar su Tx, tosiendo durante el viaje y aumentando la transmisión a la comunidad.

Risk of tuberculosis in public transport sector workers, Lima, Peru

O. J. Horna-Campos,* A. Bedoya-Lama,† N. C. Romero-Sandoval,‡ M. Martín-Mateo*

*Grups de Recerca d'America i Africa Llatines (GRAAL), Unidad de Bioestadística, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, Spain; †P S San Antonio, Dirección de Salud IV Lima Este, Lima, Peru; ‡Grupo GRAAL, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador

SUMMARY

SETTING: Delays from symptom onset to the diagnosis and treatment of smear-positive pulmonary tuberculosis (TB) produces possible new cases in persons in close contact with TB cases, especially in confined spaces such as overcrowded public transport, which puts other users and transport workers at risk.

OBJECTIVE: To estimate TB incidence rates in patients of a health micro-network, and the percentage of transport sector workers among TB and multidrug-resistant TB (MDR-TB) patients.

DESIGN: Crude and indirect standardised incidence rates of TB were calculated from an exhaustive analysis of all clinical histories of incident patients in a health micro-network between 1 January 2007 and 30 June 2008. The percentage of transport sector workers and the associa-

tion between MDR-TB and working in the transport sector were analysed.

RESULTS: Standardised incidence rates for transport sector workers are 2.7–4.5 times higher than those in the total working-age male and global population of the micro-network studied. The association between TB and transport occupation and MDR-TB and transport occupation is high (respectively OR 3.06, 95%CI 2.2–4.2 and OR 3.14, 95%CI 1.1–9.1).

CONCLUSION: These results indicate that the use of informal public transport is a risk factor for TB infection and an occupational risk in countries with characteristics similar to those in Peru.

KEY WORDS: pulmonary tuberculosis; public transport; occupational risk



Pulmonary tuberculosis infection among workers in the informal public transport sector in Lima, Peru

Olivia Janett Horna-Campos, Ezequiel Consiglio, Hector J Sánchez-Pérez, et al.

Occup Environ Med published online November 23, 2010
doi: 10.1136/oem.2009.051128

Updated information and services can be found at:
<http://oem.bmj.com/content/early/2010/11/23/oem.2009.051128.full.html>

What this paper adds

- ▶ An association between pulmonary tuberculosis and the use of public transport (minibus) has previously been shown.
- ▶ Moreover, the strength of this association increases as trip duration increases.
- ▶ We have observed an association between positive tuberculin skin test results and the poor working conditions of minibus workers in a precarious occupational setting, characteristic of low-income countries with high tuberculosis prevalence.
- ▶ Minibus workers in such countries should therefore be included in occupational health programs.

These include:

References

This article cites 11 articles, 4 of which can be accessed free at:
<http://oem.bmj.com/content/early/2010/11/23/oem.2009.051128.full.html#ref-list-1>

P<P

Published online November 23, 2010 in advance of the print journal.

Email alerting service

Receive free email alerts when new articles cite this article. Sign up in the box at the top right corner of the online article.



Conclusiones

- La Ley de Control y Prevención de la Tuberculosis (Ley 30287) incluye el derecho a recibir un tratamiento completo (prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y, en su caso, especialización).
- Sin embargo, el reglamento de esta ley (2016), no menciona a los pueblos indígenas ni la necesidad de brindar atención de salud culturalmente adecuada a las personas afectadas por TB. Incluso su inscripción en el Seguro Integral de Salud (SIS) no se pudo realizar sino hasta el 2014.
- Una característica central de los servicios de salud en comunidades aisladas y rurales es la falta de acceso a servicios de salud complejos. Es decir, no están equipadas para el análisis de muestras de esputo o para análisis de sangre.



Conclusiones

- La falta de compromiso de los trabajadores sanitarios es un grave problema a considerar. Esta falta de compromiso se traduce en pasar por alto a los sospechosos de TB que llegan a su servicio, lo que impide una detección oportuna.
- Al explorar la adecuación cultural de los servicios y de la información brindada, descubrimos que la mayor parte de la información en los establecimientos de salud está en español y diseñada para entornos urbanos y no para las personas indígenas.
- Los trabajadores de salud solo reaccionan para realizar una adecuada búsqueda activa de casos de TB cuando hay brotes, perdiendo la oportunidad de la detección temprana de casos y de cortar la transmisión de la enfermedad en la comunidad.



Conclusiones

- En Paraguay, si bien es cierto que existe ya la Ley para la Prevención y Control de la Tuberculosis, aun es necesario que ya se concrete el respectivo reglamento
- En Colombia y Bolivia es necesario impulsar la legislación relativa a la Prevención y Control de la TB

Poner fin de la epidemia de TB requerirá no solo que los PNT se amplíen e innoven para que todos los que lo necesiten tengan acceso al Dx, Tx y Px de la TB (Pilar 1), sino también trabajar con todos los OG, ONG/OSC y comunidades para que el diseño y la aplicación de los programas relevantes de salud y sociales tengan en cuenta la TB (Pilar 2). La introducción de enfoques, herramientas y tecnologías innovadoras requerirán de investigaciones operacionales, los países también tendrán que participar activamente en investigación para desarrollar y desplegar nuevas herramientas esenciales para poner fin de la epidemia de TB (Pilar 3)

Referencias Bibliográficas

- Gianella C., Pesantes M., Ugarte-Gil C., Moore D., & Lema, C. (2019) Vulnerable populations and the right to health: lessons from the Peruvian Amazon around tuberculosis control. *International journal for equity in health*, 18 (1), 1 – 13.
- Collins C., Greenall M., Mallouris C., & Smith, S. (2016) Time for full inclusion of community actions in the response to AIDS. *Journal of the International AIDS Society*, 19 (1), 20712.



Muchas gracias



AMERICAS **TB** COALITION

