



Tuberculosis y VIH



"El silencio mata, hablar sobre tuberculosis y VIH salvará vidas", Nelson Mandela.

Recientemente participé en la octava edición del Foro de Alto Nivel sobre Innovación para el Poder Legislativo Mexicano, organizado por el Instituto México del Wilson Center y la Fundación Idea. En el panel cuatro, sobre aprendizajes y aprovechamiento de casos de éxito, se discutió el manejo del VIH a nivel nacional e internacional, tema sobre el cual quiero reflexionar.

La situación actual del VIH en México. Se estima que en México existen 370,000 personas viviendo con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Alarmantemente, el 28% desconoce su condición, quedando sin diagnóstico, tratamiento, ni control para evitar su propagación silenciosa. Para 2030, **México se ha propuesto ambiciosas metas**: 95% conozca su estado serológico (actualmente 73%); 95% de pacientes en terapia antirretroviral (actualmente 85%) y 95% con carga viral indetectable (actualmente 93%)

El boletín epidemiológico de la última semana de 2024 reportó 17,953 casos confirmados, un 9.4% más que en 2023. El 85% fueron hombres y el 15% mujeres. La distribución por estadios clínicos fue: Estadio I: 7,718 hombres y 1,493 mujeres. Estadio II: 2,190 hombres y 351 mujeres. Estadio III: 3,280 hombres y 540 mujeres. Estadio IV: 2,007 hombres y 374 mujeres.



El resurgimiento de la tuberculosis. Paralelamente, la tuberculosis está resurgiendo con fuerza. El boletín epidemiológico de la semana 52 reportó 20,289 casos nuevos de tuberculosis respiratoria y 517 de meningitis tuberculosa. Como médico e investigador, he sido testigo de cómo esta bacteria ha evolucionado, volviéndose más resistente y encontrando un aliado mortal en el VIH. En la semana 2 de 2025 se reportaron 284 nuevos casos de tuberculosis respiratoria, superando la mediana histórica. Preocupantemente, se registraron 17 casos de meningitis tuberculosa, una forma grave de la enfermedad.

Una combinación peligrosa. La coexistencia de VIH y tuberculosis es particularmente alarmante. En la misma semana se reportaron 79 nuevos casos de VIH, reflejando una tendencia al alza. El VIH debilita el sistema inmunológico, facilitando el desarrollo de tuberculosis activa y complicando su tratamiento. El escenario se agrava por los flujos migratorios que atraviesan México. Miles de personas transitan en condiciones precarias, propiciando la propagación de enfermedades. Este movimiento dificulta el seguimiento y tratamiento, aumentando el riesgo de desarrollar cepas resistentes.

Imaginemos por un momento a María, una joven migrante que cruza nuestro país. Sin saberlo, lleva consigo el bacilo de la tuberculosis, adquirido en condiciones de hacinamiento durante su travesía. Al llegar a una ciudad fronteriza, conoce a Juan, un joven que vive con VIH pero aún no lo sabe. Su encuentro casual desencadena una cadena de contagios que pone en jaque a la comunidad y al país más pronto que tarde. Esta historia ficticia ilustra una realidad alarmante por que debemos tomar acciones urgentes en varios frentes:

1. Investigación y desarrollo de nuevos antibióticos: El artículo de **Saukkonen et al.** publicado por la Sociedad Torácica Americana destaca la urgente necesidad de desarrollar antibióticos más efectivos contra cepas resistentes. Para el VIH, se requiere ampliar el tratamiento inmediato y la prevención combinada.
2. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica: Debemos mejorar la detección temprana y seguimiento de casos, especialmente en zonas de alta movilidad. Para el VIH, implementar autopruebas accesibles y pruebas integradas en centros móviles.



3. Innovación tecnológica: Es crucial contar con un expediente electrónico unificado entre subsistemas de salud, plataformas de seguimiento y herramientas de telemedicina.
4. Atención integral a poblaciones vulnerables: Implementar programas que aborden simultáneamente la prevención y tratamiento de tuberculosis y VIH.
5. Educación y concientización: Informar al personal de salud y a la población sobre riesgos y síntomas para facilitar la detección oportuna.
6. Cooperación internacional: Colaborar estrechamente con otros países para compartir información y coordinar estrategias.
7. Papel crucial del poder legislativo: Actualizar el marco normativo, eliminar barreras como la discriminación, y asignar presupuesto para prevención, diagnóstico e investigación.

Volviendo a nuestra historia ficticia, imaginemos un desenlace diferente: María es detectada en un puesto de control sanitario al ingresar al país. Recibe tratamiento adecuado y seguimiento. Juan, por su parte, accede a una prueba de VIH y comienza terapia antirretroviral temprana. Ambos se recuperan y se convierten en promotores de salud en su comunidad. Este escenario alternativo es posible si actuamos con decisión y visión de futuro.

Un llamado a la acción. La tuberculosis y el VIH no son solo problemas médicos, sino desafíos que requieren un abordaje integral incluyendo aspectos sociales, económicos y políticos. Invito a mis colegas legisladores, a la comunidad médica y a la sociedad en general a unir esfuerzos para enfrentar esta amenaza. Solo trabajando juntos podremos escribir un final esperanzador para esta historia que involucra a miles de mexicanos y migrantes. La salud pública no conoce fronteras, y nuestro compromiso debe ser igualmente amplio y solidario.

** Éctor Jaime Ramírez Barba (www.ectorjaime.mx) es médico especialista en cirugía general, certificado en salud pública, doctorado en ciencias de la salud y en administración pública. Es Legislador y defensor de la salud pública de México, diputado reelecto del grupo parlamentario del PAN en la LXVI Legislatura.*