

Editorial

La coinfección entre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la tuberculosis (TB) constituye un evento de alto interés en salud pública dada su contribución a la carga de enfermedad prevenible y su asociación con condiciones estructurales de vulnerabilidad social. Más allá de la interacción biológica entre ambos agentes infecciosos, la coinfección VIH–TB refleja brechas persistentes en el acceso oportuno a los servicios de salud, en la continuidad de la atención y en la capacidad de respuesta integral del sistema sanitario.

El análisis comparado con otras grandes ciudades latinoamericanas de tamaño y complejidad similares — como São Paulo, Ciudad de México, Lima y Buenos Aires—, muestra que Bogotá presenta una prevalencia de coinfección VIH–TB de nivel intermedio y superior al promedio nacional. La evidencia disponible indica que la coinfección se concentra principalmente en poblaciones expuestas a pobreza, segregación urbana, movilidad poblacional y exclusión social, lo que plantea desafíos importantes para su prevención, detección temprana y control. Estas condiciones demandan intervenciones diferenciadas y focalizadas, tanto en escenarios convencionales como no convencionales, con énfasis en el fortalecimiento de la atención primaria en salud.

A pesar de la complejidad del abordaje, el Distrito Capital cuenta con sistemas de vigilancia en salud pública consolidados y modelos de atención orientados por la atención primaria, lo que representa una oportunidad para fortalecer la respuesta programática y operativa frente a la coinfección VIH–TB. La consolidación de las rutas integrales de atención con un enfoque ampliado que incorpore otras condiciones clínicas relevantes y determinantes sociales —como la diabetes mellitus— constituye una estrategia clave para mejorar los resultados en salud.

En este contexto, el fortalecimiento de la capacidad analítica del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y el desarrollo de estudios como el presentado en el artículo central de este número del Boletín Epidemiológico Distrital permiten aprovechar el valor estratégico de la información para la toma de decisiones. Los estudios de corte transversal aportan a la descripción de la magnitud, distribución y características de la coinfección, así como a la identificación de asociaciones con variables clínicas y sociodemográficas. No obstante, sus limitaciones para el análisis causal hacen necesario complementarlos con otros diseños epidemiológicos.

En síntesis, la coinfección VIH–TB debe abordarse no solo como un evento clínico, sino como un indicador de inequidades sociales y retos estructurales del sistema de salud. Su control requiere decisiones basadas en evidencia, integración programática e intervenciones intersectoriales orientadas a reducir brechas, fortalecer la detección temprana y optimizar la respuesta integral de salud pública en Bogotá, D. C.