

Juan Carlos Sarratud Colina

Tuberculosis: Un Reto para Todos

Tuberculosis: A Challenge for All

Juan Carlos Sarratud Colina

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda".

icsarratud@gmail.com

Recibido: 17 de mayo del 2018

Aprobado: 19 de junio del 2018

RESUMEN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad conocida desde la antigüedad. A nivel mundial, 10.0 millones de personas desarrollaron la enfermedad en 2017 y se registraron 1.3 millones de muertes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 22 países se registró el 87% de los casos del mundo. En Argentina se registró en 2016 una tasa de 26,5 por 100.000 habitantes, en Chile para el mismo año de 14 por 100.000 habitantes, mientras que en Perú para el 2017 se registraron 87,6 casos nuevos de TB por cada 100 mil habitantes, En Brasil para el 2015, se reportaron 84.000 nuevos casos de TB, mientras que en Colombia, para el año 2016 una tasa de incidencia de 32 por cien mil habitantes, para el año 2017 según el Reporte Global de Tuberculosis 2018 Venezuela queda ubicada en el rango de los países entre 25 y 99 casos por 100.000 habitantes.

Descriptores: Tuberculosis; familia; OMS; incidencia; reporte global.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is a disease known since ancient times. In the world, 10.0 million people developed the disease in 2017 and 1.3 million deaths were recorded. According to the World Health Organization (WHO) in 22 countries, 87% of global cases were registered. In Argentina, there was a rate of 26.5 per 100,000 inhabitants in 2016, in Chile for the same year of 14 per 100,000 inhabitants, while in Peru for 2017 there were 87.6 new cases of TB per 100 thousand inhabitants, in Brazil for 2015, 84,000 new cases of TB were reported, while in Colombia, for 2016, an incidence rate of 32 per hundred thousand inhabitants, for the year 2017 according to the World TB Report 2018, Venezuela is in the range of countries between 25 and 99 cases per 100,000 inhabitants.

Juan Carlos Sarratud Colina

Descriptors: Tuberculosis; family; WHO; incidence; global report.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad conocida desde la antigüedad. Los estudios en esqueletos humanos muestran que ha afectado a los humanos por miles de años. La causa permaneció desconocida hasta el 24 de marzo de 1882, cuando el Dr. Robert Koch anunció que había descubierto el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, un evento que ahora se conmemora cada año como el Día Mundial de la TB, (WHO. Global tuberculosis report 2018). Evento que marcó el inicio de la lucha contra la tuberculosis centrada en un agente causal.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Reporte Global sobre tuberculosis en todo el mundo, la tuberculosis es una de las 10 principales causas de muerte y la causa principal por un solo agente infeccioso. Millones de personas continúan enfermándose de tuberculosis cada año. En 2017, la tuberculosis causó un estimado de 1.3 millones de muertes. (rango, 1.2 a 1.4 millones) entre las personas VIH-negativas y hubo un adicional de 300.000 muertes por tuberculosis (rango, 266.000–335.000) entre personas VIH positivas. En este mismo orden de ideas a nivel mundial, la mejor estimación es que 10.0 millones de personas (rango, 9,0 a 11,1 millones) desarrollaron la enfermedad en el año 2017. (WHO. Global tuberculosis report 2018).

En este sentido, en el caso de la tuberculosis como problema, adquiere especial importancia el hecho de que si bien es un problema universal que afecta a toda la humanidad, la distribución de la morbilidad en todo el mundo es muy diferente, la severidad de las epidemias nacionales varía ampliamente entre los países. Es así, según la Organización Mundial de la Salud se registraron casos en todos los países del mundo y grupos de edad, pero en general el 90% eran adultos (≥ 15 años), el 9% eran personas que viven con VIH (72% en África) y dos tercios fueron en ocho países: India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Filipinas (6%), Pakistán (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) y Sudáfrica (3%). Además de los 30 países considerados por la

Juan Carlos Sarratud Colina

Organización Mundial de la Salud (OMS) como de alta carga de tuberculosis (TB) en 22 países se registró el 87% de los casos del mundo. (WHO Global tuberculosis report 2018).

En relación al continente americano, la Organización Mundial de la Salud estimó 282,000 casos nuevos y recurrentes de TB en 2017, este valor corresponde al 3% de la carga mundial de TB (10 millones de casos) y una tasa de incidencia de 28 por 100,000 habitantes. En las Américas, la mayor tasa de incidencia se observó en el Caribe (61.2 por 100,000 habitantes), seguido por Sudamérica (46.2), Centroamérica y México (25.9) y América del Norte (3.3). (Pan American Health Organization 2018).

Específicamente en la Argentina, si bien se considera que la enfermedad tiene una carga moderada, la TB continúa siendo un problema de salud pública. Se notificaron 11.560 casos en 2016 y la tasa de notificación de casos de TB aumentó nuevamente con respecto a 2015: de 24,9 a 26,5 por 100.000 habitantes, con importantes diferencias entre jurisdicciones. Esto determinó cuatro años consecutivos de aumento sostenido de la enfermedad, a lo que se suma un incremento de casos de TB en grupos jóvenes. (Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2018).

Por otra parte en Chile, La morbilidad total de Tuberculosis en todas sus formas, es decir, la suma de casos nuevos y las recaídas, fue de 14 por 100.000 habitantes para el año 2016 lo que constituye una disminución de 0,2 puntos porcentuales con respecto al año 2015. Esta tasa corresponde a 2.548 casos, 11 casos menos que el año anterior. La incidencia de TBTF para este mismo año es de 13,2 por 100.000 habitantes, igual a la tasa del año 2015. El número de casos nuevos para el 2016 corresponde a 2399, 14 casos más que el año 2015. (Ministerio de Salud. Gobierno de Chile, 2016).

En este mismo orden de ideas, en Perú la tuberculosis ocupa el décimo quinto lugar de las causas de muerte, y el vigésimo séptimo puesto de carga de enfermedad medida por años de vida saludable perdidos. Afecta, predominantemente, a los estratos sociales más pobres de las grandes ciudades del país. Las tasas notificadas de incidencia y de morbilidad total han disminuido entre 2 a 3% por año entre los años 2011 a 2015, de 97,4 a 87,6 en incidencia y de 109,7 a 99,5 en morbilidad. En el año

Juan Carlos Sarratud Colina

2015 se notificaron 30 988 casos de TB, y la tasa de incidencia ha sido la menor reportada en los últimos 25 años, con 87,6 casos nuevos de TB por cada 100 mil habitantes. (Alarcón et al. 2017).

Por su parte en Brasil, donde más del 85 % de la población vive en áreas urbanas, incluyendo algunas de las ciudades más grandes de toda Latinoamérica, la TB es un problema de salud pública importante. En 2015, Brasil reportó 84.000 nuevos casos de TB, lo que lo significa que es uno de los 20 países que más sufre esta enfermedad (Cohen et al 2018). Mientras que en Colombia, según las estadísticas de la OMS, se notificaron 13.467 nuevos casos de TB en el año 2016, con un número estimado de casos de 16 mil para una tasa de incidencia de 32 por cien mil habitantes (Arbelaez 2018).

Por otra parte, según el Informe de Evaluación Anual del Programa Nacional de control de tuberculosis (PNICTB) en 2012, Venezuela tiene una incidencia notificada de 20,88 casos por 100.000 habitantes, mientras que en el Estado Falcón, para ese mismo año, se registró una incidencia de 7,43 casos por 100.000 habitantes, registrándose en el país las mas altas incidencias en Amazonas (51.56), Delta Amacuro (61.60) y Distrito Capital (69.03). Para el año 2017 según el Reporte Global de Tuberculosis 2018 Venezuela queda ubicada en el rango de los países entre 25 y 99 casos por 100.000 habitantes.

Tal como se ha descrito, la tuberculosis es un problema de salud pública a nivel mundial con una distribución asimétrica predominando en países en vía de desarrollo. América latina no escapa a esta problemática y si bien es cierto hay países de América Latina que tienen incidencia mayor que la de Venezuela, ya la mayoría de los países están expresando sus casos en función de la disminución anual de incidencia y mortalidad, lo que quiere decir que están trabajando en relación a las metas de desarrollo sostenible (MDS) liderados por la Organización Mundial de la Salud que incluyen un objetivo para terminar la epidemia de tuberculosis en 2030. (WHO. Global tuberculosis report 2018), constituye entonces para la República Bolivariana de Venezuela un reto importante contribuir favorablemente en el cumplimiento de este objetivo.

Juan Carlos Sarratud Colina

En este sentido, se necesita voluntad política para lograr la capacitación y motivación adecuada del personal ejecutor de todas las actividades que involucra y los recursos económicos que garanticen medicamentos y materiales necesarios para esta lucha y en vista de que la tuberculosis está asociada a: la pobreza, desigualdades e inequidades sociales presentes en las diversas poblaciones, aunado a los movimientos migratorios, la lucha contra la tuberculosis implica también una profunda transformación social de las comunidades.

Por otro lado, se entiende a la Globalización como un proceso que integra a nivel mundial el conocimiento, tiene su referente histórico en los cambios en las formas de abordar procesos, métodos e información; su inicio se documenta a finales del siglo XX, no basta con que sea internacional o mundial, para ser global debe actuar en tiempo real al unísono todos los procesos. (Unamuno-Flores 2016). En lo económico reconfigura la forma de abordar los procesos de producción, distribución y consumo de bienes y servicios en el mundo, perneando de esta manera todos los actos económicos. Es de general aceptación considerar que un producto ya no es originario de un solo país, pues desde la formulación del proyecto de producción hasta la ejecución pueden intervenir un gran número de países, lográndose la internacionalización o mundialización del producto.

Desde esta perspectiva, la globalización como proceso también aplicaría para la lucha contra la tuberculosis, el planteamiento de la Organización Mundial de la Salud que incluye un objetivo para terminar la epidemia de tuberculosis en 2030 debería ser una actividad mancomunada de todos los países del mundo. La financiación de la atención y la prevención de la TB llegaron en 2017 a los US\$ 6900 millones en 118 países de ingresos bajos y medios que presentaron datos al respecto, y que representan el 97% de los casos de TB notificados en el mundo. Esto significa un aumento con respecto a los US\$ 6300 millones de 2016, y más del doble de los US\$ 3300 millones disponibles en 2006. (Informe Mundial sobre tuberculosis 2017. OMS)

La India destacó como un país en el que la dotación presupuestaria para la TB aumentó considerablemente en 2017 (a US\$ 525 millones, es decir, casi el doble que en 2016)

Juan Carlos Sarratud Colina

tras el compromiso político del Primer Ministro de acabar con la TB para 2025. El presupuesto está financiado íntegramente con US\$ 387 millones (74%) procedentes de fuentes nacionales (el triple de los US\$ 124 millones de 2016), y el resto (26%) de donantes internacionales. (Informe Mundial sobre tuberculosis 2017. OMS)

En general, en el periodo 2006–2016 la mayor parte de la financiación fue proporcionada por fuentes nacionales, y lo mismo ocurre en 2017 (84% del total mundial de US\$ 6900 millones). Sin embargo, las cifras agregadas ocultan variaciones considerables entre los países. Por ejemplo, la financiación nacional predomina (95% en general, con oscilaciones entre el 74 y el 100%) en el Brasil, la Federación de Rusia, la India, China y Sudáfrica (BRICS), que en su conjunto representan casi la mitad de los casos mundiales de TB. En los países de ingresos bajos, la financiación por donantes internacionales supera a la financiación nacional, mientras que en los 25 países restantes con gran carga de TB (una vez excluidos los cinco países del grupo BRICS) los niveles de financiación nacional e internacional son similares. (Informe Mundial sobre tuberculosis 2017. OMS)

De la misma manera, en un informe titulado *La factura sanitaria de los ODS*, publicado por la OMS en 2017, se compararon las previsiones del gasto sanitario total en países de ingresos bajos y medios en el periodo 2016–2030 con las estimaciones de la financiación necesaria para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal y otras metas de los ODS relacionadas con la salud. En general, los resultados indican que la mayoría de los países de ingresos medios podrían movilizar los fondos necesarios para alcanzar la cobertura sanitaria universal y demás metas de los ODS relacionadas con la salud en dicho periodo, pero que es poco probable que los países de ingresos bajos tengan recursos nacionales para ello. (Informe Mundial sobre tuberculosis 2017. OMS)

En siete países (Filipinas, Ghana, Kenya, Myanmar, República de Moldova, Timor-Leste y Viet Nam) se han hecho encuestas sobre los costos a los que tienen que hacer frente los pacientes con TB y sus familias. Los resultados finales de Myanmar y Vietnam muestran que la TB supone una elevada carga económica y financiera. Esto coincide con los datos que muestran que los gastos sanitarios directos representan una elevada

proporción (> 30%) del gasto sanitario total en la mayoría de los países con gran carga de TB. (Informe Mundial sobre tuberculosis 2017. OMS).

Desde otra perspectiva, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas aceptadas.

Así mismo, los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

En relación a tuberculosis, de los 10,4 millones de casos incidentes de TB en 2016, se calcula que 1,9 millones eran atribuibles a la desnutrición, 1,0 millones a la infección por el VIH, 0,8 millones al tabaquismo y 0,8 millones a la diabetes (Informe Mundial sobre tuberculosis 2017. OMS). Constituyendo entonces estos factores como determinantes sociales importantes que contribuyen con la circulación del *Micobacterium tuberculosis* en las comunidades, hay que resaltar que todos estos factores se pueden revertir o prevenir, y aun en el caso de la diabetes el impacto será menor si hay un buen control metabólico.

En este sentido, la mención especial tiene la aplicación de inmunización como es el caso del Bacilo Calmette-Guérin (BCG), que si bien no previene la infección por tuberculosis reduce los casos graves como lo son la tuberculosis diseminada, meníngea y la tuberculosis miliar, aunque aún hay controversias en su aplicación y hay países como por ejemplo Estados Unidos que no lo aplican, buscando preservar el valor epidemiológico del Derivado Proteico Purificado (PPD) como prueba. (González et al. 2002). Algunos países con gran carga de TB, como el Brasil, Indonesia, Sudáfrica, Tailandia y Vietnam, van relativamente bien con respecto al menos a algunos de los indicadores asociados a la incidencia de la enfermedad.

Juan Carlos Sarratud Colina

En otro orden de ideas, la Familia es definida según González (1999), como un grupo unido entre sí por vínculos de consaguinidad, filiación biológica o adoptiva y de alianza, incluyendo las uniones de hecho cuando estas son estables. Es el resultado de una experiencia y de una alianza entre géneros. (González 1999). Es así, como la familia constituye una organización que es vital dentro del proceso salud enfermedad, es la principal línea de defensa ante la aparición de agresores externos e internos, donde se incluye a la enfermedad como uno de ellos y dentro de la enfermedad se incluye a la tuberculosis.

De hecho la tuberculosis no solo afecta a una persona dentro de la familia, sino que afecta a toda la familia. En primer lugar existe el riesgo potencial de transmisión de la enfermedad a todos los miembros sanos ya que son contactos íntimos, intradomiciliarios, en este sentido especial atención requieren los jóvenes menores de 15 años, que son los que pueden presentar las formas graves de la enfermedad (Norma Oficial Venezolana Del Programa Nacional Integrado De Control De La Tuberculosis 2016); Por otra parte afecta a adultos en edad productiva interfiriendo la enfermedad en el ámbito laboral lo que secundariamente afecta desde el punto de vista económico a la familia.

Por su parte la tuberculosis, genera un cambio adaptativo dentro de la familia que si es bien canalizado puede ser beneficioso en la curación del paciente. Por el contrario si el paciente no tiene un apoyo familiar adecuado, esto puede interferir en el cumplimiento del tratamiento repercutiendo en la imposibilidad de cortar la cadena epidemiológica, la aparición de casos multidrogoresistentes por cumplimiento inadecuado de tratamiento e incluso el fallecimiento del paciente. Todos estos aspectos mencionados anteriormente obligan a tomar en cuenta a la familia como elemento fundamental en el control de la tuberculosis. Es necesario además de insistir con el paciente en la educación sobre el adecuado cumplimiento del tratamiento involucrar también a la familia como un elemento protector.

En resumen la tuberculosis es un problema importante de salud pública a nivel mundial, con una distribución desigual en todos los países del mundo, predominando en países

Juan Carlos Sarratud Colina

no desarrollados y en vías de desarrollo porque está muy relacionado con las condiciones de vida y el nivel de nutrición de las personas. La OMS incluyen un objetivo para terminar la epidemia de tuberculosis para el año 2030 en lo que se conoce como Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que requiere voluntad política de todos los países del mundo para lograrlo. En vista de que la familia cumple un rol fundamental en el proceso salud enfermedad y la tuberculosis no escapa a este fenómeno, una excelente estrategia para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible es tomar en cuenta a la familia como eje central de este problema, en otras palabras centrar la lucha contra la tuberculosis centrado en la familia.

En este sentido, lo antes expuesto se sustenta este planteamiento en el hecho de que la familia participa en el proceso educativo que se da de generación a generación que es fundamental en la lucha contra la pobreza, como es el caso del valor dado a la educación formal de los hijos, fomentar los hábitos saludables de vida como ejercicio físico, buena alimentación e incluso hábitos en relación a estilo de vida, también la preparación de los miembros de la familia en relación al cuidado de un paciente enfermo de tuberculosis transforma el escenario sobre el cual se vive la enfermedad.

En conclusión, la lucha contra la tuberculosis constituye en la actualidad un reto importante para todos los países del mundo, en particular es importante para Venezuela participar de forma activa como lo contempla la NORMA OFICIAL VENEZOLANA DEL PROGRAMA NACIONAL INTEGRADO DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS (2016), cuyo principal objetivo es “reducir el riesgo anual de infección, mediante la disminución de las fuentes de infección tuberculosa en la comunidad, incrementando la pesquisa de casos, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, logrando al final la disminución de la incidencia y mortalidad por tuberculosis”, y solo así contribuir con la terminación de la epidemia de tuberculosis para el año 2030, resaltando que es importante realizar un enfoque desde la familia como estrategia fundamental para poder lograrlo.

Juan Carlos Sarratud Colina

REFERENCIAS CONSULTADAS

1. Alarcón, Alarcón, Figueroa, Mendoza-Ticon. TUBERCULOSIS EN EL PERÚ: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, AVANCES Y DESAFÍOS PARA SU CONTROL (2017). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(2):299-310.
2. Arbelaez. (2018) TUBERCULOSIS: UNA VENTANA DE ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD. ISSN: 0120-5498. Med. 40 (1) 31-36
3. Cohen, Ewing, Eakin, Sterling, Zechmeister. (2018) Culpando a la víctima: el conocimiento sobre la tuberculosis está asociado con un mayor estigma en Brasil. Vanderbilt University
4. Fontalvo-Rivera D, Gómez-Camargo D, Gómez-Arias R. (2014). Análisis de la política para el control de la tuberculosis en Colombia. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2014;31(4):775-80.
5. Gonzalez C. (1999). Consejería Familiar. Colombia
6. González, García, Lobo. Tuberculosis (2002). 2da edición. Disinlimed, C.A. ISBN 980-6142-87-X
7. Informe de Evaluación Anual del Programa Nacional de control de tuberculosis (PNICTB) (2012)
8. Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2016) NORMA OFICIAL VENEZOLANA DEL PROGRAMA NACIONAL INTEGRADO DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS. Manual para la Red de Atención Comunal 1er Nivel
9. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. (2017). "TUBERCULOSIS" INFORME DE SITUACIÓN CHILE: 2016.
10. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, (2018). Boletín sobre tuberculosis en la argentina
11. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre tuberculosis 2017.
12. Pan American Health Organization 2018. Tuberculosis in the Americas, 2018. Washington, D.C. : PAHO, 2018 Document Number: PAHO/CDE/18-036

Juan Carlos Sarratud Colina

13. Unamuno /María Victoria Flores (2016). LA GLOBALIZACIÓN COMO FENÓMENO POLÍTICO, ECONÓMICO Y SOCIAL. Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas / Scientific e-journal of Human Sciences. núm 34 (año 12) 26-41 /PPX200502ZU1935 / ISSN 1856-1594 / By Fundación. www.revistaorbis.org.ve
14. World Health Organization©(2018). Global tuberculosis report 2018. ISBN 978-92-4-156564-6.

©2018 por el autor. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Attribution (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).