Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Volumen *Volume* **15** **Número** *Number* **2** **Octubre-Diciembre** *October-December* **2002**

Artículo:

Editorial.

Día Mundial de la Tuberculosis 2002: Detener la tuberculosis, luchar contra la pobreza

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Otras secciones de este sitio:

- Índice de este número
- Más revistas
- Búsqueda

Others sections in this web site:

- *Contents of this number*
- *More journals*
- *Search*

medigraphic.com

Rev Inst Nal Enf Resp Mex
Volumen 15 - número 2
Abril - junio 2002
Págs. 62-63

Día Mundial de la Tuberculosis 2002: Detener la tuberculosis, luchar contra la pobreza

Miguel Ángel Salazar Lezama*

Ése fue el lema de la Organización Mundial de la Salud para conmemorar el *Día Mundial de la Tuberculosis* este año. La tuberculosis, como otras enfermedades, sigue generando un sentimiento de vergüenza en nuestro siglo XXI. Un tercio de la población mundial está infectado de tuberculosis y dos millones de personas mueren al año debido a ella, dato escandaloso si tenemos en cuenta que disponemos de tecnología para un control eficaz.

Desde un punto de vista histórico, la tuberculosis siempre se ha considerado una enfermedad que afecta socialmente a los desfavorecidos; el 99% de todas las muertes por tuberculosis se registra en países en vías de desarrollo. Los pobres son 2.6 veces más susceptibles de contraer la enfermedad que los no pobres. Pero esta enfermedad presenta más dimensiones relacionadas con la equidad. Afecta a los grupos económicamente más activos y puede conducir, en el caso de familias pobres dependientes de un único sostén que cae enfermo, a una reducción de ingresos, un deterioro económico y un mayor empobrecimiento. La pobreza es más que una simple falta de dinero, ésta también se refleja en la falta de bienestar material, de infraestructura, de acceso a los servicios, de poder y voz, así como en una desintegración social generalizada. La tuberculosis destruye hogares al provocar la pérdida de trabajo y muerte de los sostenes de la familia. La tuberculosis inflige dificultades económicas a individuos, familias y comunidades. Las pérdidas económicas exceden los 12,000 millones de dólares al año[1].

Por otra parte, las disparidades entre dos mundos que se separan (países en vías de desarrollo y los desarrollados) se ha hecho notoria. Baste decir que, para 1998 únicamente el 23% de la población mundial vivía en países desarrollados, el 32% de la población de países en vías de desarrollo viven en la llamada "extrema pobreza" y que el ingreso anual per cápita es, en los países desarrollados de $12,510.00US, mientras que en los en vías de desarrollo apenas a $710.00US[2]. La tuberculosis se controla y diagnostica con PCR y RFLP (reacción en cadena de la polimerasa y el polimorfismo revelado por la longitud de los fragmentos de restricción) en los países desarrollados, los cuales tienen incidencia baja y los que están en vías de desarrollo se entrena gente para hacer baciloscopias, con el consiguiente retardo en el diagnóstico y tratamiento.

La estrategia TAES (tratamiento acortado estrictamente supervisado) o DOTS (por sus siglas en inglés), es una estrategia catalogada por el Banco Mundial como la estrategia de mayor costo-beneficio en el control de la tuberculosis, fue implementada en 1984 en Tanzania por Styblo y colaboradores[3], la cual consiste en realizar baciloscopia en pacientes sintomáticos respiratorios y en la observación directa en la fase inicial, al menos, demostrando resultados dramáticos en los países donde se ha implementado y, cuyo ejemplo más claro son Perú[4] y China[5].

Pese a todas las actividades realizadas hasta la fecha, la mayoría de los pacientes tuberculosos del mundo siguen viviendo en barrios que todavía no disponen de servicios TAES y, casi todos los países que utilizan la estrategia están detectando menos de la mitad de los pacientes con síntomas de tuberculosis.

¿Cuáles han sido las limitaciones para que el TAES o DOTS funcione en el mundo?:

- Recursos insuficientes
- Falta de personal calificado y capacidad de organización
- Escasez de material de laboratorio
- Colaboración inadecuada entre los programas de VIH y de la tuberculosis
- Falta de reglamentación del sector privado

medigraphic.com

* *Coordinador de la Clínica de Tuberculosis, INER.*
E-mail: miguels1@prodigy.net.mx

¿Cuáles son los siguientes pasos que ha establecido la OMS para luchar contra la tuberculosis y la pobreza?:

- Hacer énfasis en el hecho de que la pobreza contribuye a la propagación de la tuberculosis y viceversa
- La estrategia TAES es la mejor manera de luchar contra la tuberculosis, la pobreza y la injusticia
- Garantizar una decisión política mundial y movilizar un adecuado número de recursos en los países de bajos recursos económicos[6]

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, fiel a la tradición desde 1936, diagnostica y trata a pacientes con esta enfermedad, sobre todo a los enfermos con multirresistencia. De hecho, recientemente ha sido nombrado por la Secretaría de Salud como el centro de referencia de pacientes con tuberculosis multifarmacorresistente, en donde en coordinación con éste, la Unión Internacional de Lucha Contra la Tuberculosis y Enfermedades del Aparato Respiratorio, la OMS y diversas instituciones nacionales se están preparando, además de la Norma Oficial Mexicana, para la atención primaria, lineamientos para la atención de multifarmacorresistencia por tuberculosis en México.

La pobreza genera tuberculosis, la tuberculosis empobrece a los países. Todos tenemos un compromiso en eliminar la enfermedad.

REFERENCIAS

1. *StopTB news*. No.6. Primavera de 2002.
2. Benatar SR. *Global disparities in health and human rights: A critical commentary.* Am J Public Health 1998;88:295-300.
3. Nikinda SJ, Mulder DW, Styblo K. *Developments in the national tuberculosis control programme in Tanzania.* Bull Int Union Against Tuberculosis Lung Dis 1984;59:77-84.
4. Suárez PG, Watt CJ, Alarcón E, Portocarrero J, Zavala D, Canales R, et al. *The dynamics of tuberculosis in response to 10 years of intensive control effort in Peru*. J Infect Dis 2001;184:473-478.
5. Chen X, Zhao F, Duanmu H, Wan L, Wang L, Du X, et al. *The DOTS strategy in China: results and lesson after 10 years*. Bull World Health Organization 2002;80:430-436.
6. WHO. *Highlights: First stop TB Partners' Forum*. WHO/CDS/STB/2001.14b.