



Tuberculosis y solidaridad

Joan A. Caylà^a, José A. Caminero^a y Julio Ancochea^b

^aCoordinadores del Año SEPAR 2008 sobre la Tuberculosis y la Solidaridad.

^bPresidente de la SEPAR.

Muy probablemente la tuberculosis es la más vieja epidemia que afecta a la especie humana y la que más daño le ha hecho a lo largo de toda su historia. Estudios recientes dan a esta vieja enfermedad una antigüedad cercana a los 3 millones de años¹, y durante gran parte de esta larga historia ha sido la enfermedad infecciosa humana más importante. Cuesta trabajo aceptar no sólo que lleve tantos millones de años causando daño, sino también que aún hoy, en pleno siglo XXI, siga siendo una de las 3 enfermedades infecciosas que más matan, junto con el sida y la malaria. Es difícil justificar esta situación con una enfermedad curable en la gran mayoría de los casos desde hace más de 40 años y de la que se conocen todos los fundamentos científicos para su control en la comunidad desde hace más de 30². Sin embargo, la realidad es que en 2005 la Organización Mundial de la Salud (OMS) aún estimaba una prevalencia mundial de más de 14 millones de afectados, una incidencia de cerca de 9 millones de casos nuevos y la muerte de más de 1,5 millones de personas por tuberculosis cada año³.

Por su parte, España sigue siendo, junto con Portugal, el país de la Europa Occidental que mayor tasa de tuberculosis tiene: la OMS estima que en 2006 se produjeron en nuestro país alrededor de 13.000 casos nuevos. Esto supondría una incidencia en torno a 30 casos nuevos anuales por cada 100.000 habitantes, una tasa bastante más elevada que la del resto de la Europa Occidental³.

Las causas principales que están motivando esta pésima situación de la tuberculosis a escala mundial serían⁴:

1. La primera, y probablemente la más importante, está ligada a las situaciones de inequidad que existen en el mundo y que se incrementan año a año, condicionando situaciones de pobreza extrema en más del 80% de la población mundial. La extrema pobreza facilita el hacinamiento y la desnutrición, condiciones fundamentales en la transmisión y en la posibilidad de presentar tuberculosis. Aunque esta situación ha sido

favorable en España en las últimas décadas, debido a su crecimiento económico, aún sigue habiendo en nuestro país bolsas de pobreza e inequidad que favorecen esta enfermedad.

2. La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida, que, al afectar al sistema inmunitario, facilita la progresión y transmisión de la tuberculosis. Este factor fue muy importante en España en la década de 1985 a 1995, cuando nuestro país era el que mayor número de casos de sida tenía del mundo desarrollado debido al gran impacto de los heroinómanos. Afortunadamente, con el acceso de todos los infectados por el VIH a tratamientos altamente eficaces, este factor, aunque sigue siendo importante, no lo es tanto como en el pasado.

3. El impacto de la tuberculosis con resistencia a los medicamentos habituales. En la actualidad se estima que hay en el mundo alrededor de medio millón de pacientes con esta forma de enfermedad^{5,6}, que resulta prácticamente incurable en muchos países pobres y cuyo tratamiento se torna muy complejo, con fármacos menos eficaces y mucho más tóxicos y caros (> 50.000 €). Este factor está afectando, de momento, poco a nuestro país, debido a los buenos tratamientos que se han administrado en el pasado. Sin embargo, cada vez se describen más afectados, algunos de ellos correspondientes a casos importados (inmigrantes, cooperantes, etc.).

4. Mala o escasa aplicación de los programas de control de la tuberculosis. Estos programas se basan en la detección temprana de los casos y en conseguir su curación haciendo que tomen todo el tratamiento, así como en el estudio de los contactos de los enfermos. Aunque en España ha habido muchos y buenos profesionales que han realizado un gran esfuerzo en este sentido, nunca ha habido un programa nacional de control de la tuberculosis que aúne los esfuerzos realizados por las diferentes comunidades autónomas (CC.AA.). Afortunadamente, acaba de salir a la luz el Plan Nacional de Tuberculosis, publicado por el Ministerio de Sanidad⁷, con una participación muy activa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

5. La inmigración masiva de países de alta endemia de tuberculosis a otros con menor endemia. En este sentido es necesario resaltar que la tuberculosis que presentan los inmigrantes está más ligada a las

Correspondencia: Dr. J.A. Caylà.
PTB, CIBERESP. Agència de Salut Pública de Barcelona.
Pl. Lesseps, 1. 08023 Barcelona. España.
Correo electrónico: jgayla@aspb.es

Recibido: 1-5-2008; aceptado para su publicación: 21-7-2008.

condiciones sociales en que se halla esta población en el país de acogida que a la propia tuberculosis que traen de sus lugares de origen⁸. En cualquier caso, este factor está afectando claramente a la tuberculosis en nuestro país, en algunas de cuyas CC.AA. ya se estima que alrededor del 40% de los casos se produce en personas nacidas fuera de España. En estos inicios del siglo XXI, España está experimentando un gran cambio demográfico debido a la llegada masiva de personas procedentes de países en vías de desarrollo. En pocos años han llegado más de 4 millones de personas originarias de zonas con elevada prevalencia de tuberculosis. Esto ha propiciado que estemos observando un patrón epidemiológico ya conocido desde hace años en la Europa Occidental, con porcentajes muy elevados de casos que corresponden a pacientes nacidos en otros países.

Como puede apreciarse, estos factores están ligados en su gran mayoría a condicionantes sociales. La tuberculosis es, por lo tanto, un buen termómetro de la inequidad mundial e incluso interna de cada país⁴. De tal manera, se ha llegado a aceptar que llegaría a erradicarse sólo con una buena distribución de la riqueza, que haría desaparecer el hacinamiento y la desnutrición. Si además se suma la aplicación de buenos programas de control de la tuberculosis, esta soñada erradicación podría acelerarse claramente. Por lo tanto, la solidaridad de los más ricos con los más pobres puede acabar desempeñando un papel fundamental en el control de la tuberculosis; solidaridad en forma de ayuda al desarrollo social y sanitario de los países más pobres, y apoyando también la adecuada implantación de buenos programas de control de la tuberculosis. Para el país solidario, la cooperación es una forma eficiente de mejorar el control de la tuberculosis en su propio territorio, pues los emigrantes que lleguen estarán menos afectados.

En los últimos años ha surgido en SEPAR la reflexión de que las sociedades científicas tienen una clara dimensión social y deben llevar a cabo políticas definidas de responsabilidad social corporativa. Más allá de sus objetivos científicos y profesionales, SEPAR es una institución social y asume un compromiso con la sociedad. De ahí surge el proyecto SEPAR Solidaria. Profundizar en el campo de la solidaridad implica también considerar la importancia de la difusión para tomar conciencia de los problemas, la formación de residentes, facilitar la formación de médicos, enfermeras y fisioterapeutas de otros países, dar respuesta a demandas de instituciones que realizan actividades solidarias, investigar necesidades no expresadas (en barrios marginales de grandes ciudades, en países próximos, en países en vías de desarrollo), apoyar actividades relacionadas con problemas neumológicos como la tuberculosis, etc.

Un nuevo e importante paso en la implicación social de SEPAR es que este año de 2008 se haya dedicado a la Tuberculosis y la Solidaridad, siguiendo la idea iniciada en 2002-2003 de dedicar cada año a un determinado problema neumológico con gran repercusión en nuestra salud pública⁹. Tuberculosis y

solidaridad son 2 conceptos íntimamente ligados, y los objetivos de este año SEPAR son:

- Dar a conocer la tuberculosis como problema de salud pública.
- Desarrollar actividades y trabajos conjuntos con otras sociedades científicas, organizaciones no gubernamentales y organismos internacionales, como la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias (UICTER, La Unión), la OMS, los Centros de Prevención y Control de Enfermedades de EE.UU. (CDC), etc.
- Favorecer la investigación y la cooperación internacional de España en tuberculosis, prioritariamente con América Latina, Marruecos y países subsaharianos por lazos históricos, razones geográficas o elevada prevalencia de infectados por el VIH.

Las propuestas en marcha incluyen la elaboración de un libro blanco de la tuberculosis en España, que se presentará trimestralmente "por fascículos" y se basará en los resultados del Estudio del Cumplimiento Terapéutico de la Tuberculosis en España (ECUTTE), en el que participan investigadores de las diversas CC.AA. y que está impulsado por el Programa Integrado de Investigación en Tuberculosis de SEPAR (PII TB), y la normativa de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, promovida desde el Área de Tuberculosis e Infecciones Respiratorias (TIR) de SEPAR. Otras propuestas en fase de discusión son un estudio Delphi con el fin de conocer la opinión de diversos expertos y elaborar recomendaciones para un mejor control de la tuberculosis en España; una encuesta de opinión a la población general sobre tuberculosis; un curso sobre tuberculosis *on line* con créditos para mejorar los conocimientos sobre esta enfermedad en el colectivo sanitario y otro para periodistas, así como un proyecto investigación multicéntrico sobre inmigración.

Asimismo, se ha impulsado y coordinado con diversas CC.AA. la celebración del Día Mundial de la Tuberculosis, que tuvo lugar en el mes de marzo en distintas ciudades. Se estableció un formato tipo mesa con 3 ponencias que giraban en torno al lema de la OMS para este año: "Yo puedo frenar la tuberculosis"¹⁰.

Se ha creado una carpa itinerante con la forma de un globo terráqueo que sirve para transmitir mensajes clave y dar a conocer informaciones sobre tuberculosis a la población general en diversas ciudades. También se está diseñando una página web específica. Otros objetivos son: conseguir que la tuberculosis esté en la agenda de las organizaciones no gubernamentales sobre sida y disponer de recursos para financiar investigaciones sobre dicha enfermedad.

SEPAR, a través del Año de la Tuberculosis y la Solidaridad, del Área de TIR y del PII TB, está impulsando el Plan para la Prevención y Control de la Tuberculosis en España, ya redactado y consensuado, que esperamos se convierta en un plan efectivo. Sería un gran legado de este Año SEPAR 2008 sobre la Tuberculosis y la Solidaridad. Sería un sueño hecho realidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gutiérrez MC, Brisse S, Brosch R, Fabre M, Omais B, Marmiesse M, et al. Ancient origin and gene mosaicism of the progenitor of *Mycobacterium tuberculosis*. *PLoS Pathog*. 2005;1:e5.
2. Caminero Luna JA. Guía de la tuberculosis para médicos especialistas. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. Paris: Imprimerie Chirat; 2003.
3. World Health Organization. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing. WHO Report 2007. WHO/HTM/TB/2007.376. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/2007/en/index.html
4. Caminero Luna JA. La erradicación de la tuberculosis: ¿mito o realidad? *Enf Emerg*. 2006;8:271-81.
5. World Health Organization. The WHO/IUATLD Global Project on Anti-Tuberculosis Drug Resistance Surveillance. Anti-tuberculosis drug resistance in the world. Report No. 4. WHO/HTM/TB/2008.394. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/2008/drs_report4_26feb08.pdf
6. Zignol M, Hosseini MS, Wright A, Lambregts-Van Weezenbeek C, Nunn P, Watt CJ, et al. Global incidence of multidrug-resistant tuberculosis. *J Infect Dis*. 2006;194:479-85.
7. Grupo de Trabajo del Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan para la Prevención y Control de la Tuberculosis en España. Madrid: Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
8. Sanz-Peláez O, Caminero-Luna JA, Pérez-Arcellano JL. Tuberculosis e inmigración en España. Evidencias y controversias. *Med Clin (Barc)*. 2006;126:259-69.
9. Rodríguez Roisin R, Álvarez-Sala JL, Sobradillo V. 2002: un buen año capicúa para la EPOC. *Arch Bronconeumol*. 2002;38:503-5.
10. Stop TB Partnership. World TB Day. Disponible en: http://www.stoptb.org/events/world_tb_day/