

Tuberculosis y derecho a la salud

MARCO GIRÓN



MARCO GIRÓN

Conversación con Héctor Javier Sánchez

Es común que asociemos la palabra tuberculosis con la imagen de alguien notoriamente enfermo y tosiendo incontrolablemente (al estilo romántico de *La dama de las camelias*). En realidad, la tuberculosis pulmonar implica mucho más que eso... Es una enfermedad prevenible y curable, y a pesar de ello, en muchas ocasiones continua siendo letal. Es un vínculo lamentable entre carencia y salud, y una evidencia de la falta de atención a derechos humanos fundamentales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció el 24 de marzo como el día mundial de la lucha contra la tuberculosis por considerarla una emergencia sanitaria, con datos indicativos de que la mayoría de los casos ocurren en "países pobres", o bien, en población migrante de estas naciones en los "países ricos". Es claro que la enfermedad no afecta por igual a toda la población, y de esto nos habla Héctor Javier Sánchez, doctor en medicina con especialidad en salud pública, investigador de El Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR).

¿Qué es la tuberculosis y cómo se manifiesta?

Es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, descubierta en 1882 por Roberto Koch. Se divide en dos grandes grupos: la tuberculosis pulmonar, que es la más conocida y constituye la principal vía de contagio, y la extrapulmonar, que ataca cualquier parte del cuerpo, ya sean ojos, riñones, hígado, rodillitas, piel o incluso meninges. A esta última se le llama "la gran mentirosa", pues puede confundirse con otras enfermedades.

Al parecer, entre una tercera y una quinta parte de la población mundial tiene el bacilo latente en su cuerpo; sin embargo, no todos enfermamos. Podemos considerar tres clasificaciones según lo que ocurre a la gente, empezando por quienes se infectan y quienes no lo hacen. Luego, entre los infectados, hay quienes se enferman y quienes no, y en esto influyen la salud general de la persona, su estado nutricional y las

condiciones de vida desfavorables –como pobreza y hacinamiento– que pueden afectar las defensas del organismo. La tercera clasificación se refiere a las personas que desarrollaron la enfermedad: aquellas que se curan espontáneamente, las que reciben tratamiento adecuado y curan, las que reciben un tratamiento inadecuado y permanecen enfermas, y las que mueren.

La problemática es complicada, ya que se requieren seis meses de régimen estricto con seguimiento muy puntual. Aun cuando se eliminara el 95% de las bacterias en el primer mes, en el 5% restante podría haber bacilos resistentes y si el tratamiento no se completa, el problema se agrava muy seriamente. Es común que al comenzar a sentirnos mejor de un padecimiento cualquiera, abandonemos los medicamentos a los pocos días o nos saltemos dosis, ¡qué puede esperarse de un proceso de seis meses! Desde luego, muchas veces resulta difícil para los enfermos movilizarse hasta los centros de salud, o puede que estos no dispongan de medicamentos suficientes. Hemos presenciado que si la medicina provoca alguna reacción adversa, hay hombres que prohíben a sus esposas continuar tratándose. No obstante, relajar o abandonar el procedimiento ocasiona que las bacterias se hagan "multifármacorresistentes", con lo que el tratamiento necesita extenderse a un año y medio o más, y los aproximados 5-10 mil pesos iniciales por paciente aumentan a 70-100 mil pesos.

¿Cómo se transmite?

La tuberculosis pulmonar es de relativa fácil transmisión, pues al hablar, cantar o toser una persona enferma, se disemina el bacilo y se queda en el ambiente por varias horas. Una persona podría infectar a otras 10 o 15 al año, de las cuales, de 5 a 10 de cada 100 desarrollarán la enfermedad en los dos años posteriores; en el resto queda latente, a menos que haya condiciones de vulnerabilidad: pobreza, desnutrición, infección por VIH y actualmente también diabetes (un problema grave en México),

en cuyo caso, la posibilidad de enfermar sube a un 50%. En este sentido, alrededor de una de cada 10 personas con tuberculosis presentan VIH, y una de cada cinco padecen diabetes.

¿Cuál es la situación en México?

En México, el "Programa de atención para la prevención y control de la tuberculosis" de la Secretaría de Salud está muy abandonado. En 1993, el presupuesto para Chiapas era de 4 millones, mientras que este año es de tan solo 2.3 millones. Habría que realizar más actividades de prevención y más búsquedas de casos. Además, se necesitan formas más eficientes de diagnóstico, para lo cual las ciencias ómicas ofrecen mejores alternativas (disciplinas ligadas a estudios de funcionalidad celular y aplicaciones biotecnológicas); sin embargo, sus costos son muy altos y requieren de tecnología sofisticada, lo que las hace poco accesibles en estados con altos niveles de pobreza.

¿En qué estados hay más incidencia?

Chiapas y Oaxaca presentan un gran número de registros, aunque el subdiagnóstico es igualmente alto por tratarse de sitios con comunidades dispersas y pocos recursos para la salud. Por la propia distribución geográfica, el diagnóstico se torna complicado, aun con la voluntad de hacerlo. Otras entidades son Baja California Norte y Veracruz. En Baja California se tienen evidencias de que muchos casos de tuberculosis corresponden a gente del sur que migra buscando el "norte".

¿Es una enfermedad prevenible?

Con adecuados programas de control podrían detectarse más casos, controlarlos y cortar la cadena de transmisión, pero si los diagnósticos no son oportunos (tempranos), si no hay apego al tratamiento y si la calidad de vida es deficiente, no hay mucho por hacer. Se presentan unas 2 mil muertes al año por tuberculosis en el país, lo que de hecho es una cifra mínima por los casos no diagnosticados, mas también por los



que se ocultan debido a cuestiones políticas. La enfermedad es un indicador de desarrollo socioeconómico, es decir, altos niveles de tuberculosis son un signo de pobreza y de que los servicios de salud no están funcionando del todo bien. Por eso tiende a minimizarse, no solo en México. En los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la Organización de las Naciones Unidas, se estableció que entre 2015 y 2030 se deben reducir 90% de muertes por tuberculosis y 80% de casos nuevos; no solo no se llegará a dicha meta, sino que, además, la situación real tiende a encubrirse por compromisos políticos, y esto es sumamente trágico.

¿Cuál es el fin de las investigaciones en tuberculosis?

A las bacterias causantes de la tuberculosis se les debe mucho en la medicina. Existen desde

hace 20 mil años y tienen una enorme capacidad de sobrevivencia. En todas las momias humanas (egipcias, peruanas y otras) hay evidencia de tuberculosis... Si no realizamos acciones más contundentes, seguirá manteniéndose y peor aún, seguirá vigente como enfermedad ligada a la pobreza –sin descartar su vínculo con VIH y diabetes–. De igual modo, se relaciona con la migración no solo entre países, sino por el abandono del campo hacia las grandes ciudades.

Hoy por hoy la tuberculosis debería considerarse un problema de derechos humanos, dada su asociación con la pobreza y al estigma social que sufren las personas que la padecen, quienes habrían de tener acceso a los mejores procedimientos, siendo tratadas dignamente, lo que no siempre ocurre; también hay que propiciar –como un derecho– que la familia no se infecte (en ocasiones mueren dos o más miembros del núcleo familiar). Parece un tema que no se quiere dimensionar y la pregunta es, ¿esto ocurre por ser un padecimiento eminentemente de pobres y de grupos de población que no tienen capacidad de presión y negociación política?

¿Por qué te interesó el tema?

Me interesó por la pobreza que vi en Chiapas cuando llegué en 1993. Por mi trabajo en el Centro de Investigaciones Ecológicas del Sureste (antecedente de ECOSUR), visité el hospital de Comitán y me impactó ver a la gente afuera, acostada en el suelo. Entonces acepté trabajar en un proyecto sobre tuberculosis, con poco presupuesto, y presencié situaciones dramáticas, como que 20% de tosedores crónicos internados tenían tuberculosis; la cifra es alarmante, pero no pasaba nada a nivel gubernamental. Muchos pacientes llegaban desde muy lejos; caminaban unas 11 horas o más, dejando trabajo, familia y pertenencias en sus lugares de origen, a pesar del conflicto armado. Al analizar su perfil demográfico y socioeconómico, descubrimos que los varones eran quienes más se aventuraban al hospital en busca de ayuda; en cambio, supimos de algunas mujeres que murieron por tubercu-

losis en sus comunidades sin siquiera ser certificadas.

¿Cuál es la perspectiva en el país?

¡Muy mala! Aproximadamente un 70% de la población vive en situación de pobreza, así que la salud es un aspecto que suele sacrificarse. Por ejemplo, si un conductor de microbús solo gana dinero los días que trabaja, no puede darse el lujo de ausentarse por una tos, así que sigue trabajando y es probable que infecte a otras personas durante sus jornadas. Entonces, el conjunto de factores no ayuda: no hay programas que den soporte económico a los enfermos, faltan diagnósticos oportunos, hay desabasto de medicamentos, es difícil para los pacientes apegarse al largo tratamiento y es complejo el seguimiento por parte de los servicios de salud con poco personal. Además existe corrupción, y en no pocos estados el sector salud opera como caja chica de gobiernos; recientemente se publicó una noticia de que el anterior secretario de Salud de Jalisco usó el recurso del programa de tuberculosis para pagar la nómina de los empleados.

En este complicado panorama, destaca la falta de voluntad política. Hay enfermedades que tienen un impacto menor en términos de incidencia y mortalidad, pero han recibido bastante atención, recursos y opciones de investigación, como el zika o la chikunguña.¹ Insisto, es indispensable contemplar la tuberculosis desde una perspectiva social y de derechos humanos. Así como es inaceptable que ocurra una muerte materna, también debería ser inaceptable cualquier muerte por tuberculosis, y en el país –hay que repetirlo las veces que sea necesario– ocurren más de 2 mil muertes al año. ❧

¹ Respecto al tema y la forma de escribir “chikunguña” consultar “Chikunguña, una epidemia sin fronteras” en Ecofronteras 55, 2015, <http://revistas.ecosur.mx/ecofronteras>

Laura López Argoytia es coordinadora de Fomento Editorial en ECOSUR (llopez@ecosur.mx).