

CAPÍTULO 1

SITUACIÓN ACTUAL DE LA TUBERCULOSIS EN EL URUGUAY

1.1 – Magnitud del problema

La tuberculosis (TB) a nivel mundial, es la primera causa de muerte por enfermedad transmisible en adultos, responsable de dos millones de muertes evitables por año. Se producen casi 8 millones de casos nuevos anualmente.

En la actualidad un tercio de la población mundial está infectada con el bacilo de la TB (*Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch); entre 5 y 10% de las personas infectadas enfermarán en algún momento en el transcurso de su vida. Más de 90% de los enfermos viven en los países menos desarrollados.

En términos prospectivos, la (Organización Mundial de la Salud) OMS estima que hasta 2020, se infectarán más de 1.000 millones de personas de los cuales 150.000.000 enfermarán y de ellos, casi 36 millones morirán. Por esta y otras razones, la TB constituye un importante problema sanitario:

- por el número de personas que enferman, transmiten la enfermedad y mueren a causa de ella, a pesar de conocerse desde hace años las medidas adecuadas para realizar un diagnóstico sencillo y un tratamiento eficaz en la gran mayoría de los casos

Y también socio-económico:

- por el impacto que tiene sobre todo en el grupo de personas con mayor capacidad productiva, aquellos cuyas edades están entre los 15 y 50 años

Se estima que cada persona con TB pulmonar bacilífera no tratada, infecta entre 10 y 15 personas por año, por lo cual en el mundo, en cada segundo, se infecta una persona con el bacilo tuberculoso.

Esta realidad hace impostergable la puesta en marcha de estrategias que consigan diagnosticar precozmente la enfermedad, a fin de iniciar la administración de un tratamiento que logra la curación, evita secuelas y muerte e interrumpe la transmisión de la infección.

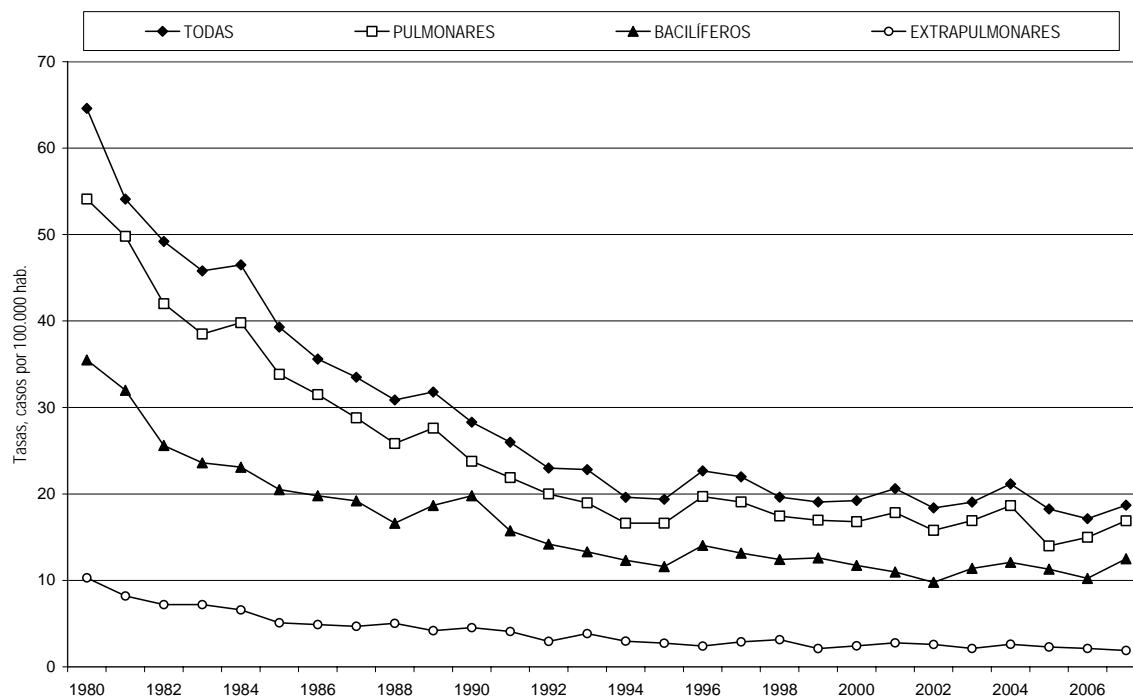
1.2 – La situación de la TB en Uruguay 25 Años del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis

En el 2005 se cumplieron 25 años de la implantación en el país del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNC-TB). Hasta 1980, las acciones de la lucha contra la tuberculosis no estaban coordinadas ni existían normas nacionales de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. El Ministerio de Salud Pública tenía acciones limitadas fundamentalmente a Montevideo, en tanto la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa (CHLA) desarrollaba sus actividades en el resto del país. Ese año se decidió unificar las acciones relativas al control de la enfermedad y se encomendaron a la CHLA las atribuciones y responsabilidades correspondientes.

1.2.1 - Evolución de la Incidencia de Tuberculosis

En 1980 la tuberculosis en nuestro país afectaba a cerca de 2000 personas al año (tasa de 65 casos por 100.000 habitantes). Una vez implantado el PNC-TB se produjo una marcada reducción de la incidencia. Ocho años después se había producido una reducción del 50% de los casos. Sin embargo, paralelamente, se fue instalando en los distintos sectores de la sociedad, incluido el sector vinculado a la salud, la sensación de que la tuberculosis ya no representaba un problema sanitario.

Gráfica 1.1 – Evolución de la Incidencia Registrada de TB
 Todas las Formas, Pulmonares, Bacilíferos y Extra-pulmonares – Tasa por 100.000 habitantes. 1980 - 2007



Posteriormente, luego del marcado impacto inicial, la realidad ha mostrado otro panorama. Desde mediados de la década de los 90, los casos de tuberculosis no han mostrado cambios sustanciales y es así que, dentro de un rango estrecho, se registra anualmente un promedio de algo más de 600 casos (tasas por debajo 20 por 100.000 habitantes).

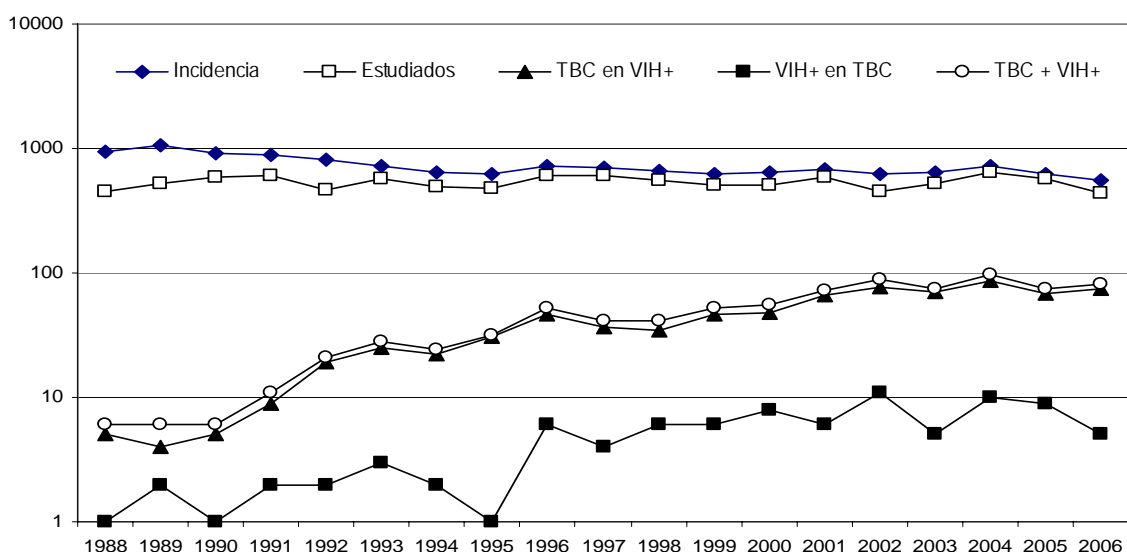
1.2.2 - Posibles Causas de la Situación Actual de la Tuberculosis

¿Por qué se detuvo aquél descenso tan auspicioso de la década del 80? Las causas son varias, pero tal vez sea importante recordar que la tuberculosis es uno de los indicadores más sensibles para detectar situaciones socio-económico-culturales problemáticas en una comunidad.

- **Situación Socio-Económico Deficitaria** - En efecto, el análisis de factores de riesgo de los pacientes tuberculosos registrados en los últimos años, muestra que la condición más prevalente es la situación socio-económico deficitaria: un alto porcentaje presentaron desnutrición clínicamente evidente, situación de calle, desocupación, etc.

- **La Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)** – Como ha ocurrido en muchos países, la infección por VIH ha traído aparejado un aumento en el número de casos. En promedio, en el período 1994-2004, 10% de los casos de tuberculosis son a su vez personas con VIH-SIDA, aunque en los últimos años de este lapso el porcentaje se acerca el 15%. (ver gráfica 1.2)

Grafica 1-2 Evolución del Número de Casos Registrados de TB , Todas las Formas, Pacientes Tuberculosos Estudiados con VIH, TB+VIH, TB en Personas VIH+ y VIH en Personas con TB - 1988 - 2006



- **La Tuberculosis en la Cárceles** – La superpoblación de los establecimientos de reclusión que se viene produciendo desde hace algunos años, sumada a condiciones deficitarias desde todo punto de vista en dicho contexto, han creado el escenario más propicio para la transmisión de la infección tuberculosa. Al respecto las cifras son alarmantes, se registran tasas de 600 casos de tuberculosis por 100.000 habitantes en algunos centros de reclusión, es decir un índice treinta veces superior a la población general.

- **Diagnóstico Tardío** – Por último, pero no menos importante, el desconocimiento de la verdadera magnitud y características de la enfermedad por parte de la población, e incluso por los integrantes del equipo de salud, ha producido un retardo en el diagnóstico de la enfermedad que da lugar a un mayor tiempo de transmisión de la infección, así como un deterioro más marcado de la persona que se diagnostica en etapas avanzadas; este hecho favorece la cura con secuelas, a veces invalidantes, e incluso la muerte. La tuberculosis es una afección totalmente curable cuando se reconoce en etapas iniciales de su evolución. Por lo tanto, la identificación de personas con tos y expectoración por más de dos semanas es imprescindible para realizar un diagnóstico precoz, oportuno de la enfermedad.