

La tuberculosis, un problema social reemergente

"Tuberculosis, a social problem reemerging"

Consuelo Pineda Dueñez¹, Deybi Yarley Ruiz².

1. Estudiante Enfermería. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Semillera de investigación Grupo de Investigación en Salud Pública. Email: lucopidu@hotmail.com
2. Estudiante Enfermería. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Semillera de investigación Grupo de Investigación en Salud Pública. Email: deybiruiz@hotmail.com

Recibido:	15	04	2012	Revisado:	20	04	2012
Corregido:	05	05	2012	Aceptado:	20	06	2012

Estilo de referencias: Vancouver APA 6 Harvard ICONTEC X

RESUMEN

El presente artículo se basa en una revisión sobre la tuberculosis y la implicación que esta tiene dentro de la sociedad, a pesar de que existe un tratamiento curativo se ha dejado de lado la búsqueda activa de esta patología llevando a que en la actualidad sea una enfermedad reemergente de difícil manejo, es aquí donde juega un papel muy importante el profesional de la salud a la hora de realizar intervenciones sobre los determinantes sociales contribuyendo a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como también es importante realizar un diagnóstico oportuno y brindar el tratamiento correcto para cada paciente.

Objetivo: Analizar la problemática social que tiene la tuberculosis en la actualidad.

Palabras clave: Tuberculosis, determinantes sociales, enfermedad reemergente.

ABSTRACT

This article is based on a review of tuberculosis and the implication that this has in society, even though there is a curative treatment is no longer actively seeking side of this condition being that today is a disease reemerging unwieldy, it is here that plays a very important health professional when interventions on social determinants contributing to health promotion and disease prevention, as it is also important to make a timely diagnosis and provide the right treatment for each patient.

Objective: To analyze the social problems that have tuberculosis today.

Keywords: Tuberculosis, social determinants, reemerging disease.

INTRODUCCIÓN

Antes de Cristo ya existía la tuberculosis, se consideraba que solo afectaba a los pobres, siglos después el científico Robert Koch, preocupado por el carbunco, descubrió el bacilo de la tuberculosis el 24 de marzo de 1882 y en el año 1890 presentó la tuberculina. Al descubrir el *Mycobacterium TBC*, facilitó el tratamiento farmacológico con estreptomycin, se tomaron medidas de prevención aplicando la vacuna y empezó a mejorar las condiciones sanitarias; de esta manera, se lograron muy buenos resultados, considerando que en 1970 la enfermedad estaba controlada sin embargo, el personal de salud no realizó búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y en pleno siglo XXI volvió a aparecer, siendo la segunda causa de mortalidad por enfermedades transmisibles en el mundo, considerándose un problema grave de salud pública.

LA TUBERCULOSIS UN PROBLEMA SOCIAL

Según la historia, la tuberculosis inicialmente se le denominó “tisis o peste blanca” enfermedad caracterizada por expectoración productiva, fétida. En 1865 el médico Jean-Antoine Villemin, demuestra que esta enfermedad es contagiosa al comprobar que la podía transmitir de una persona a un animal, posteriormente Robert Koch descubre el bacilo que la produce, para esa época aparecen investigaciones según Vicente Guerra Cortés, “*La tuberculosis del proletariado en Madrid (1904)*”, considerándola “enfermedad social”¹. Desde ese entonces se preocuparon por mejorar las condiciones de vivienda, y por construir los servicios públicos. En 1921 Albert Calmette y Camille Guérin presentaron la vacuna, el Bacilo Calmette-Guérin (BCG) que se difundió por Europa y América, y en 1943 Selman A. Waksman descubrió el primer tratamiento farmacológico, la estreptomycin².

Gracias a los importantes avances científicos que han logrado los expertos en el tema y con mucho esfuerzo, actualmente se conoce la etiología, los signos, los síntomas, el tratamiento y las medidas de prevención de la tuberculosis, con todo el conocimiento que se tiene en este momento, ya no se debería estar hablando de TBC porque ya se tienen todas las herramientas, solo es trabajarlas sin embargo, no se han logrado cambios contundentes a pesar de la existencia de programas para el mejoramiento de vivienda dirigida a las personas más pobres del país, siguen existiendo viviendas con: paredes y/o pisos en tierra, techo de bareque o paja, déficit de ventilación- poca iluminación, no contar con agua potable, ni alcantarillado y un manejo incorrecto de excretas.

Por esta razón, es importante que el Estado se comprometa con los determinantes sociales y de salud, ya que la responsabilidad no es solamente de la persona que padece la enfermedad, el país debería contar con personal de salud capacitado,

¹BUJ, Antonio. la inmigración como riesgo epidemiológico? un debate sobre la evolución de la tuberculosis en Barcelona durante el último decenio (1990-2000). *EN: Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. Universidad de Barcelona [ISSN 1138-9788] Nº 94 (95), p 9-11. Consultada el día 23 de marzo de 2012.

²PEREZ, Gilberto. “Resumen Histórico de la Tuberculosis”. historia de la medicina. (disponible en): <http://www.encolombia.com/medicina/academedia/academ25262-resumenhisto.htm>. Consultada el día 24 de marzo de 2012.

laboratorios clínicos habilitados, de calidad, rayos X, y con los fármacos correspondientes, esto solo sería una parte para las personas enfermas, pero lo más importante para toda la población es lograr que cada ciudadano tenga condiciones de vida digna, tales como trabajo, educación, saneamiento, asistencia médica y vivienda, ya que permite que la persona tenga una dieta balanceada, nutritiva, que le aumente las defensas, psicológicamente no esté estresado, viva en un entorno saludable y libre de contaminación.

De acuerdo a lo anterior, se contempla en los objetivos del milenio la lucha contra TBC y se establecen algunas metas como: Detectar oportunamente, tratar correctamente, disminuir la prevalencia y reducir la incidencia, porque según el informe de la OMS a nivel mundial en el año "2010 se registraron 8,8 millones de pacientes nuevos con la enfermedad, después de alcanzar un pico de 9 millones de enfermos en el 2005". En Colombia, se encontraron 11.200 casos de tuberculosis durante el 2010 y según cifras del Instituto Nacional de Salud³. Estas cifras son muy dicientes por eso surge el interrogante ¿qué está pasando?

De acuerdo a lo anterior, uno de los problemas radica en el debilitamiento de los programas de control, por ende, es necesario realizar la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, visitando a todas las familias especialmente a las mas aisladas y a las más vulnerables (desplazados, indigentes, presos) porque, desafortunadamente en años anteriores se falló en hacer un diagnostico precoz para prevenir que la persona infectada contagie a otros; se dice que una persona aproximadamente contagia a veinte personas en un año⁴. Por esta razón, se debe aprovechar cada contacto que se tenga con las personas para brindar educación sobre los signos y síntomas de alarma ejemplo, tos productiva con duración mayor de 15 días, diaforesis nocturna, pérdida brusca de peso, fatiga, como también se debe orientar a la población sobre los modos de transmisión, el uso del tapabocas en caso de que tenga tos, el lavado de manos y de alimentos, el aseo personal y la vivienda y la importancia de las vacunas para proteger de la TBC meníngea y miliar.

Otro problema es que el bacilo de la tuberculosis que circulaba hace veinte o treinta años ya no es el mismo, en este momento se habla de TBC multiresistente o totalmente multidrogoresistente porque cada día se reproducen mas cepas, una de las causas puede ser el tratamiento farmacológico incorrecto⁵, por eso es necesario realizar a toda persona

³PALMERO, Domingo. Día mundial de la Tuberculosis. Organización Mundial de la Salud. 2012. (disponible en:) <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=75051>. Consultada el día 27 de marzo de 2012.

⁴ Ibid., p.2.

⁵WALTER, Ledermann. La Tuberculosis después del descubrimiento de Koch. EN: Rev ChillInfect. Edición 48. 2003.p 11-25.

sospechosa el examen de baciloscopia seriada y, si es positivo, realizar la prueba de sensibilidad, igualmente realizar examen y seguimiento a las personas con que vive. Otra posible causa es la no adherencia al tratamiento y la falta de un seguimiento estricto, en este tema, el profesional de salud juega un papel importante en crear estrategias para que el paciente reflexione y tome conciencia de su propia salud, para así proteger a su familia y a la comunidad.

Por tanto, el personal de salud debe realizar seguimiento continuo, sistemático a los casos sospechosos y confirmados de TBC por notificación, recolección y análisis de datos, con el fin de identificar, tratar los casos oportunamente y orientar a la comunidad para evitar el contagio. Evaluar las acciones de prevención por medio de los resultados.⁶ Otro ítem que debe tener en cuenta, es trabajar con otros sectores para fortalecer los determinantes sociales como son la vivienda, la educación, el ambiente, el entorno, de manera que propicie y se contribuya al bienestar de los niños, los jóvenes y los adultos.

En conclusión, la tuberculosis es un problema social que mientras haya desigualdad, injusticia, hacinamiento y pobreza es difícil de solucionar, sin embargo, el profesional de salud para prevenir enfermedades reemergentes, debe empezar por realizar la búsqueda activa a los diferentes grupos de población por medio de visitas domiciliarias para identificar oportunamente a las personas infectadas o en riesgo y, simultáneamente, brindar educación a la comunidad, directa o indirectamente, utilizando diferentes estrategias para que se apoderen de su salud y así exijan sus derechos y tomen medidas que mejoren su bienestar físico, psicológico, espiritual, social, cultural, político y económico.

Referencias

1. BUJ, Antonio. la inmigración como riesgo epidemiológico. un debate sobre la evolución de la tuberculosis en Barcelona durante el último decenio (1990-2000). EN: Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales. Universidad de Barcelona [ISSN 1138-9788] N° 94 (95), p 9-11.
2. PEREZ, Gilberto. "Resumen Histórico de la Tuberculosis". historia de la medicina. (disponible en): <http://www.encolombia.com/medicina/academedicina/academ25262-resumenhisto.htm>.
3. PALMERO, Domingo. Día mundial de la tuberculosis. Organización Mundial de la Salud 2012. (disponible en): <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=75051>.
4. WALTER, Ledermann. La tuberculosis después del descubrimiento de Koch. EN: Rev Chill Infect. Edición 48. 2003. p 11-25.
5. Protocolo de vigilancia de Tuberculosis. Instituto Nacional de Salud. Colombia. 2007. p, 1-27.

⁶ Protocolo de vigilancia de tuberculosis. Instituto Nacional de Salud. Colombia. 2007. p, 1-27

COMO CITAR ESTE ARTICULO:

Pineda Dueñez C, Ruiz Gonzalez D. La tuberculosis un problema social. Rev salud histsanid on-line 2012; 7(1): 95-99. Disponible en: <http://www.histosaluduptc.org/ojs-2.2.2/index.php?journal=shs>. Consultado en: (fecha de consulta)

Los textos publicados en esta revista pueden ser reproducidos citando las fuentes.

Todos los contenidos de los artículos publicados, son responsabilidad de sus autores.

Copyright. Revista Salud Historia y Sanidad ©

Grupo de Investigación en Salud Pública GISP-UPTC
Grupo de investigación Historia de la salud de Boyacá.

Tunja 2012