



ASIGNATURA

Poblaciones Clave en Tuberculosis



Factores que definen a una población clave en Tuberculosis

Sesión 01



¿Qué es un factor clave?

Factor: Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado

Clave: algo fundamental o decisivo, que permite explicar o justificar algo [en este caso, NO se refiere a un código de signos convenidos para transmitir un mensaje secreto o privado. Su origen etimológico: del latín *clavis* = *Llave*] [tampoco de música, internet ni de arquitectura...]



¿Qué es una población clave?

La OPS define “**grupos de población clave**”, por ejemplo la del VIH: “grupos definidos que, por sus comportamientos específicos de gran riesgo, presentan una especial susceptibilidad a contraer _____, independientemente del tipo de epidemia y del contexto local. Además, suelen enfrentarse a problemas jurídicos y sociales a causa de estos comportamientos que aumentan su vulnerabilidad a_____”. Los grupos de población clave son importantes para la dinámica de la transmisión de _____ y constituyen asociados esenciales para lograr una respuesta eficaz a la epidemia.

Tomado y adaptado de: <https://www.paho.org/es/temas/grupos-poblacion-clave>

¿Cuáles son los factores clave en TB?



Uno de los factores clave en la TB son la cantidad de políticas y leyes estigmatizantes, discriminatorias y punitivas que impiden el acceso de las personas a los servicios de salud.



¿Qué es un factor clave en Tuberculosis?



Además, deben adoptarse programas y enfoques que reconozcan las diferencias en el riesgo y el acceso a los servicios en función del género, la edad, la situación laboral y otros factores.



Estigma: pertenencia a un grupo social menospreciado (grupo étnico, religión, nacionalidad, etc.), distinguiéndolo de las nociones anatómica (abominación del cuerpo) y psicológica (defectos del carácter del individuo). El proceso mediante el cual se realiza el estigma se denomina **estigmatización**.

Estigma: condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que la persona portadora sea incluida en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta (-) y se les vea como inaceptables o inferiores.

Estigmatización: Señalamiento (-) hacia una persona o grupo de personas con el fin de insultar, ofender, atacar o someter, justificado por el despre

Factores Sociales

Este factor se ve asociado a la estigmatización y a la discriminación por vivir con TB o por su historial médico vinculado a la enfermedad.

➡ Los siguientes factores sociales son:

01 Falta de atención sanitaria

02 Falta de empleo para cubrir gastos del tratamiento.



03 Vivienda en condiciones precarias que generan la propagación de la enfermedad.

04 Educación de baja calidad o ausencia de ella, la cual genera falta de conocimiento de cómo prevenir la TB

Factores Sociales

Algunas investigaciones muestran que:



1

Las mujeres pueden ser significativamente más vulnerables a la estigmatización que los hombres

2

El estatus de la TB socava las perspectivas de matrimonio reales o aparentes.

Las mujeres:

Más (p) de ser pobres, > discriminación, violencia, exclusión, etc.

¿< niveles de Dx por razones de género?

¿Solo importan las muertes de mujeres por MM y feminicidio? ¿y por TB, NO?

> (p) de ser abandonadas por el marido (o excluidas) y de perder el soporte económico y social

> riesgos de muerte neo y perinatal con TB

> (p) abandono de Tx por su rol de género y familiar



Factores Económicos

Este factor se ve relacionado a la pobreza y desigualdad económica, ya que las personas viven en:



- 01 Condiciones de hacinamiento
- 02 Ventilación inadecuada
- 03 Mala nutrición



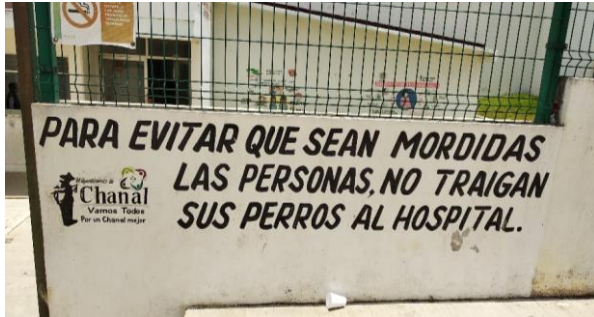
Factores Económicos



Las PATB tienen derecho a acceder a servicios de buena calidad de prevención, Dx, Tx y atención de la enfermedad como parte del derecho a la salud, ya que son vulnerables por sus condiciones precarias.



Acceso a servicios de salud



Derechos con respecto a TB

- A la prevención (vacuna BCG, interrupción de la cadena de transmisión)
- Estudios de contacto y profilaxis
- A recibir un Dx temprano y Tx oportuno, de manera gratuita
- Atención integral con enfoque intercultural, de género y de DH



Factores Económicos

La incidencia y la prevalencia de la TB son un reflejo de la pobreza y la desigualdad.

01



02



03



La > de las muertes por TB se pueden prevenir con un Dx temprano y un Tx de buena calidad.

En los países de ingresos altos, < del 5% de las PATB mueren por causas relacionadas con la enfermedad.

Factores Políticos

Determinadas políticas y leyes pueden obstaculizar el acceso a los servicios de TB. Algunas políticas y leyes que debilitan la utilización y eficacia de los programas de TB son:

Repercusiones a los derechos de los trabajadores que viven o han vivido con TB o que corren el riesgo de contraerla en el trabajo.

Costo elevado del medicamento para el Tx anti-TB

Falta de acceso a la atención sanitaria para migrantes con TB



El tratamiento forzado.

Falta de acceso al Dx, Tx, atención y apoyo relacionados con la TB para los consumidores de drogas.

Condiciones inadecuadas de las prisiones que aumentan el riesgo de TB

Factores Políticos

Algunos ejemplos de medidas para cambiar aquellas políticas y leyes que debilitan la utilización y la eficacia de los programas de TB son:

Reformar los reglamentos y leyes de propiedad intelectual, así como los marcos de reglamentación para el registro de medicamentos

Acelerar el registro de los medicamentos para la TB para que esté disponible en otros países.

Mejorar las políticas, prácticas y leyes que repercuten en la atención de las poblaciones móviles, como los refugiados y otros migrantes.

01

Medidas para combatir el aislamiento involuntario, el Tx coercitivo u obligatorio

02

El Tx anti-TB debe ser suministrado de manera voluntaria con el consentimiento informado y la cooperación de la PATB

03

Se puede solicitar apoyo para promover aquellos reglamentos y políticas sanitarias que impidan que las fronteras o los movimientos se conviertan en obstáculos para acceder a servicios esenciales.

Factores Políticos

Determinadas políticas y leyes pueden obstaculizar el acceso a los servicios de tuberculosis. Algunas políticas y leyes que debilitan la utilización y eficacia de los programas de tuberculosis son:

Mejorar las políticas o leyes laborales en el lugar de trabajo



El tratamiento para la tuberculosis debe ser suministrado de manera voluntaria con el consentimiento informado y la cooperación del individuo.

Marco jurídico y político favorable

Pueden incluir iniciativas de promoción dirigidas a crear un entorno favorable que asegure el acceso al diagnóstico, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con la tuberculosis para los consumidores de drogas



Mejorar las condiciones y las políticas penitenciarias.

Establecer políticas y prácticas que minimicen dichos riesgos y optimicen el acceso a la atención sanitaria y mejoramiento de las condiciones de los prisioneros.

Factores Culturales

Este factor está relacionado a las desigualdades de género, donde se presentan las siguientes barreras para enfrentar la TB:

Las mujeres pueden tener <acceso a los servicios de Px, Dx y Tx de la TB que los hombres debido a las normas y desigualdades culturales

Los familiares hombres de las mujeres no están dispuestos a pagar por estos servicios, ya que la salud de las mujeres no es considerada tan importante como los miembros hombres de la familia.

01

03

02

04

Las mujeres pueden ver afectado su Tx y seguimiento por cuestiones de género (desigualdad, rol en la familia)

En algunos ámbitos, las mujeres han tenido < probabilidades de someterse a exámenes de frotis de esputo debido a las normas culturales y a las percepciones acerca de la feminidad.

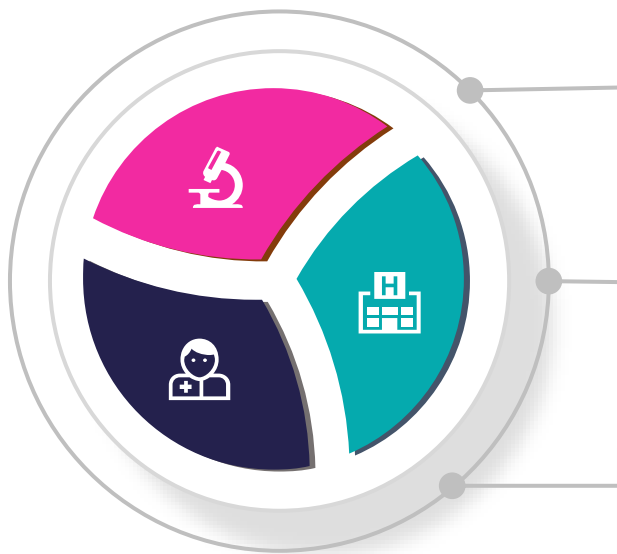
Factores Culturales



Los migrantes quedan excluidos de los servicios y de la información debido a una serie de obstáculos étnicos, culturales, lingüísticos o discriminatorios, así como por actitudes estigmatizantes, su situación irregular, el miedo a ser deportados o por carecer de la documentación necesaria.



Tuberculosis



La TB es una de las principales causas de muerte en el mundo entre las enfermedades infecciosas

También es una de las principales causas de muerte de las personas con VIH: alrededor de 214,000 muertes en esta población en 2020

La TB es una enfermedad derivada de la pobreza y la desigualdad (causa y efecto)

Algunos datos de la TB en 2020 a nivel mundial:

1.5 millones de personas murieron por TB (214,000 de ellas con VIH)

Es la 13 causa de muerte y la enfermedad infecciosa más mortífera por detrás de la COVID-19 (por encima del VIH/Sida)

9.9 millones de nuevos casos (5.5 hombres, 3.3 mujeres y 1.1 niños). Está en todos los países y grupos de edad. Es curable y prevenible.

Se suele pasar por alto la TB infantil y adolescente, que puede ser difícil de Dx y Tx

Se estima que entre 2000 y 2020 se salvaron 66 millones de vidas gracias al Dx y Tx anti-TB

Algunos datos de la TB en 2020 a nivel mundial:

Cerca de 1/2 hogares afectados por TB tiene gastos > al 20% de la renta del hogar. No se ha alcanzado el objetivo intermedio de 2020 de que ninguna PATB ni sus familiares tengan gastos catastróficos por TB

Para 2022, se necesitan 13,000 mdd/año para la Px, Dx, Tx y atención de la TB para alcanzar el objetivo de la reunión de alto nivel de las UN / TB en 2018

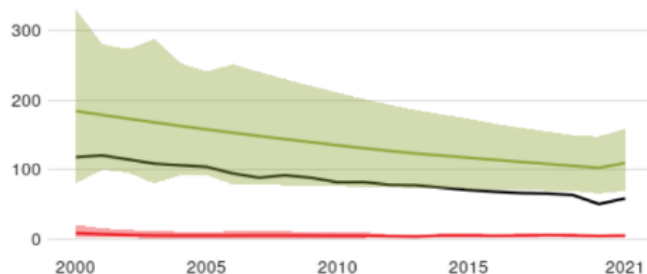
La financiación en los países de ingresos bajos/medianos (que tienen el 98% de los casos de TB notificados) en 2020 fue de 5,300 mdd, apenas el 41% del objetivo mundial

De 2019 a 2020 bajó el gasto de 5,800 a 5,300 mdd = el nivel de 2016

Acabar con la epidemia de TB para 2030 es una de las metas de los ODS

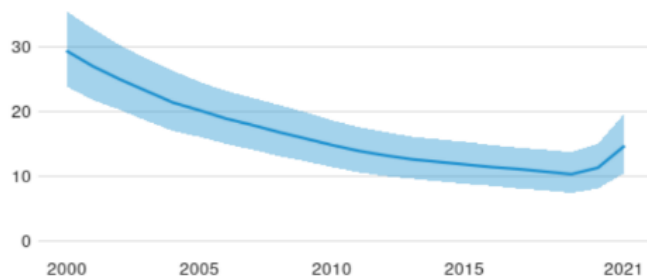
Incidence, New and relapse TB cases notified, HIV-positive TB incidence

(Rate per 100 000 population per year)



HIV-negative TB mortality

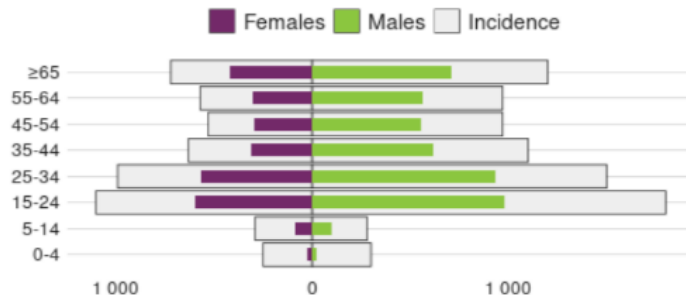
(Rate per 100 000 population per year)



Bolivia

Incidence, Notified cases by age group and sex, 2021

(Number)



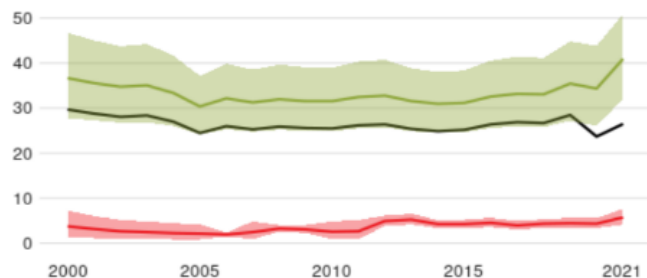
Cases attributable to five risk factors, 2021

(Number)



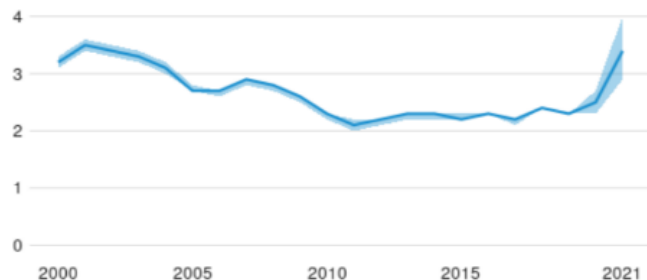
Incidence, New and relapse TB cases notified, HIV-positive TB incidence

(Rate per 100 000 population per year)



HIV-negative TB mortality

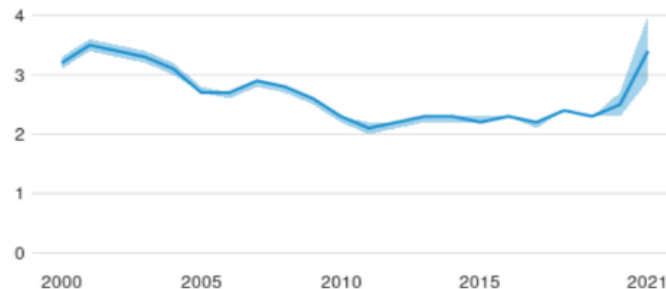
(Rate per 100 000 population per year)



Colombia

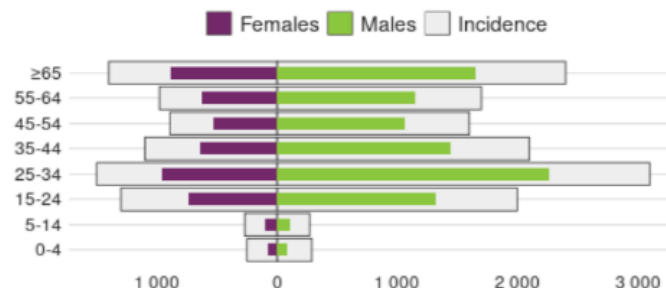
HIV-negative TB mortality

(Rate per 100 000 population per year)



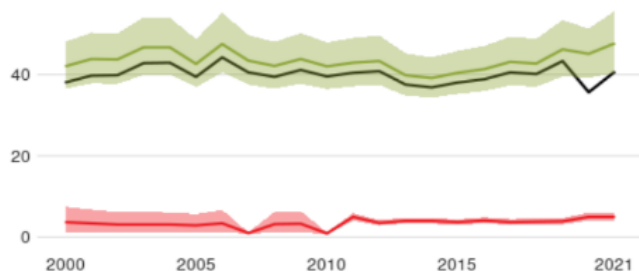
Incidence, Notified cases by age group and sex, 2021

(Number)



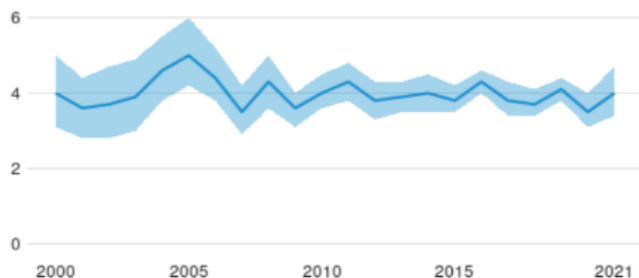
Incidence, New and relapse TB cases notified, HIV-positive TB incidence

(Rate per 100 000 population per year)



HIV-negative TB mortality

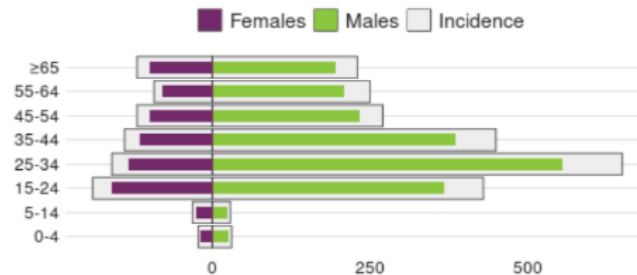
(Rate per 100 000 population per year)



Paraguay

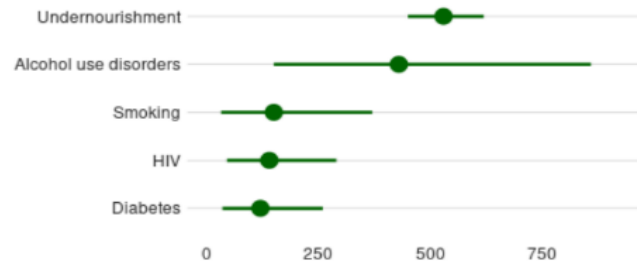
Incidence, Notified cases by age group and sex, 2021

(Number)



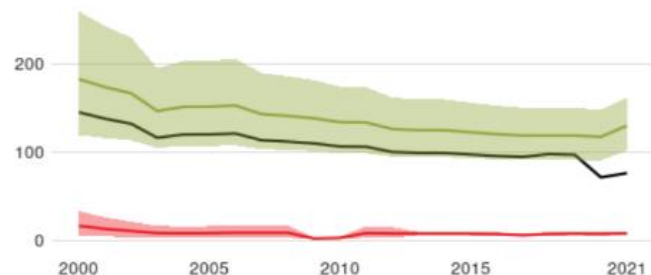
Cases attributable to five risk factors, 2021

(Number)



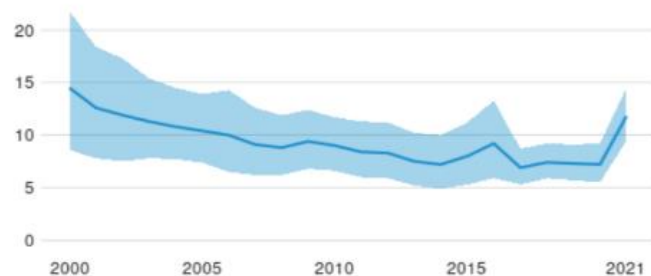
Incidence, New and relapse TB cases notified, HIV-positive TB incidence

(Rate per 100 000 population per year)



HIV-negative TB mortality

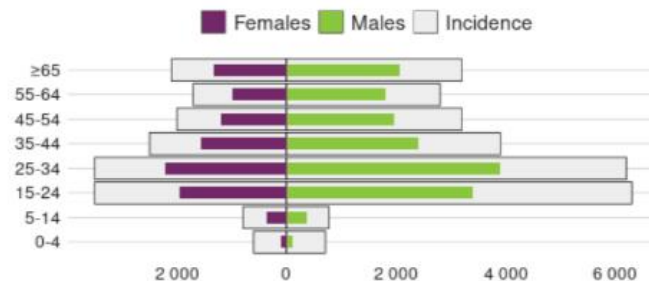
(Rate per 100 000 population per year)



Perú

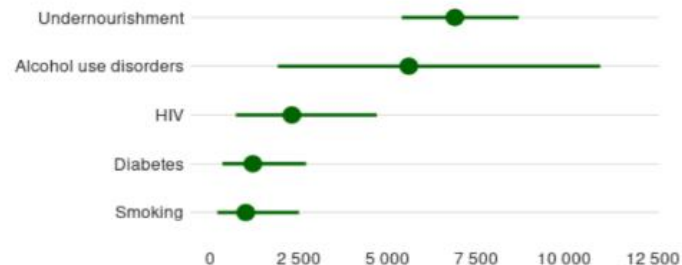
Incidence, Notified cases by age group and sex, 2021

(Number)



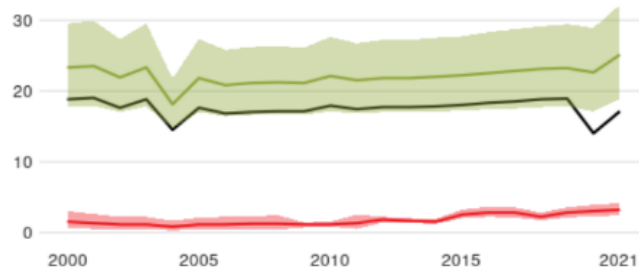
Cases attributable to five risk factors, 2021

(Number)



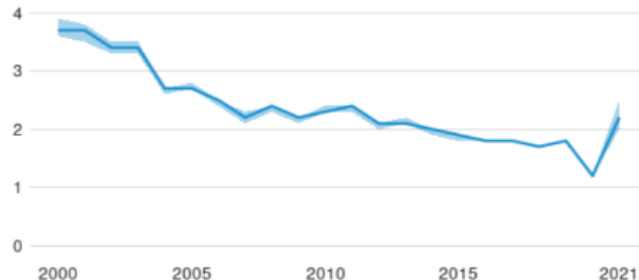
Incidence, New and relapse TB cases notified, HIV-positive TB incidence

(Rate per 100 000 population per year)



HIV-negative TB mortality

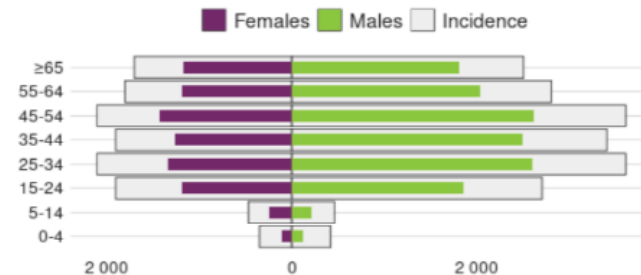
(Rate per 100 000 population per year)



México

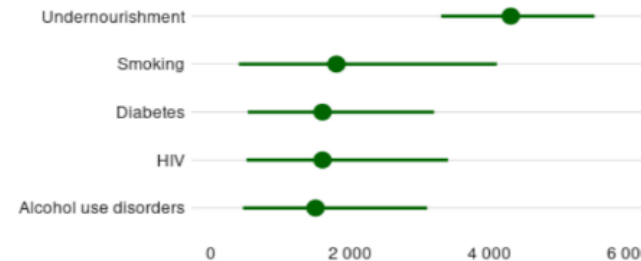
Incidence, Notified cases by age group and sex, 2021

(Number)



Cases attributable to five risk factors, 2021

(Number)



https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&entity_type=%22country%22&lan=%22ES%22&iso2=%22MX%22

Tuberculosis



Perú tiene la 2ª > incidencia de TB en las Américas con más del 40% de la TB-MDR



La OMS ha incluido a Perú entre los países con > carga de MDR-TB en todo el mundo.

Conociendo los factores que definen una población clave en Tuberculosis

Factores clave



Según la OMS, en Perú aproximadamente el 16% de casos se pasan por alto, lo que significa que no se detectan, no se diagnostican o no se notifican, permitiendo la continuidad de la propagación de la enfermedad dentro de las comunidades



Conociendo los factores que definen una población clave en Tuberculosis

Poblaciones clave en Tuberculosis



Según la iniciativa Alto a la TB se clasifica a las poblaciones clave como presos, mineros, consumidores de drogas, personas que viven con VIH, trabajadores sanitarios, poblaciones móviles, niños <5 años, pobres que viven en zonas rurales y urbanas y pueblos indígenas

Cuadro 4. Países con carga alta de tuberculosis, Región de las Américas, 2019

País	Casos estimados	Porcentaje	Tasa estimada
Brasil	96 000	33,1%	45,5
→ Perú	39 000	13,4%	120,0
México	30 000	10,3%	23,5
→ Colombia	19 000	6,6%	35,8
Haití	18 000	6,2%	168,7
Argentina	13 000	4,5%	29,0
Venezuela (República Bolivariana de)	13 000	4,5%	45,6
Bolivia (Estado Plurinacional de)	12 000	4,1%	104,2
Ecuador	7 900	2,7%	45,5
El Salvador	3 800	1,3%	58,9
→ Paraguay	3 300	1,1%	46,8
Guyana	620	0,2%	79,2
Total de carga alta	255 620	88,1%	46,5

Conclusiones

- Un factor clave muy importante en la TB es la cantidad de políticas y leyes estigmatizantes, discriminatorias y punitivas que impiden el acceso de las personas a los servicios de salud.
- Según la iniciativa Alto a la Tuberculosis, son poblaciones clave las personas privadas de su libertad, mineros, consumidores de drogas, personas que viven con el VIH, trabajadores sanitarios, poblaciones móviles, niños menores de 5 años, pobres que viven en zonas rurales y urbanas y pueblos indígenas.

Conclusiones

- Por ello deben adoptarse programas y enfoques que reconozcan las diferencias en el riesgo y el acceso a los servicios en función del género, la edad, la situación laboral, entre otros factores.
- Los factores sociales son aquellos asociados a la estigmatización y la discriminación.
- Los factores económicos están relacionados a la pobreza y desigualdad económica.

Conclusiones

- Factores políticos están referidos a leyes que pueden obstaculizar el acceso a los servicios de tuberculosis.
- Factores culturales, donde podemos encontrar el género, la etnicidad, la condición de migrante y las barreras lingüísticas, entre otros, también pueden condicionar injustamente el acceso a servicios.
- La discriminación es el principio fundamental de los Derechos Humanos

Conclusiones

- Perú tiene la 2ª > tasa de incidencia de TB en las Américas (después de Brasil), con más del 40% de la TB-MFR
- Para la OMS, aproximadamente el 16% de casos en Perú se pasan por alto. Además, solo un 3.4 % de la población >15 años ha escuchado sobre la TB y reconoce cómo se transmite la enfermedad.

Referencias bibliográficas

- The Global Fund (2019). *Informe técnico Tuberculosis, género y derechos humanos*.
https://www.theglobalfund.org/media/6522/core_tbhumanrightsgenderequality_technicalbrief_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Reporte de perfil de tuberculosis por país*.
https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_entity_type=%22country%22&lan=%22ES%22&iso2=%22BR%22



Muchas gracias
