Saunders MJ, Evans CA.
Combatir la pobreza para prevenir la tuberculosis
*Lancet Infectious Diseases* 2016;16(4):395-6. doi: 10.1016/S1473-30992015
Open access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26725447> (free registration needed to download PDF)

La tuberculosis mata a tantas personas como un avión gigante que se estrella cada hora, y enferma a más personas diariamente que el virus del Ébola en toda la última década. A pesar de los avances en la atención biomédica moderna, el número estimado de casos de tuberculosis está aumentando y los enfoques innovadores son cada vez mayores. Es necesario si la enfermedad debe ser al menos controlada, y mucho menos eliminada. Andrew Siroka y sus colegas investigan uno de esos enfoques en su informe en The Lancet Infectious Diseases sobre un análisis del gasto en protección social y la carga mundial de tuberculosis.

Se produjeron grandes reducciones en la incidencia de tuberculosis en países de altos ingresos durante el siglo XX antes del desarrollo de cualquier vacuna, prueba o antibiótico. Luego, las mejoras en el desarrollo socioeconómico controlaron la tuberculosis en países de altos ingresos de una manera que no hemos podido imitar en las últimas décadas en entornos con recursos limitados, utilizando principalmente intervenciones biomédicas. Los resultados de varios estudios han demostrado que la carga de tuberculosis de los países aumenta y disminuye en línea con el desarrollo socioeconómico, mientras que la atención biomédica no ha tenido un efecto detectable sobre la carga de tuberculosis. Por lo tanto, los llamados programas de control de la tuberculosis son en realidad nombres incorrectos. De hecho, son programas de tratamiento de la tuberculosis que mejoran sustancialmente la salud y previenen las muertes. Pero, ¿por qué no están eliminando la tuberculosis?

La tuberculosis es principalmente una enfermedad social, que afecta de manera desigual a las personas pobres, especialmente en regiones con recursos limitados. No solo los factores relacionados con la pobreza, como las malas condiciones de vida y la desnutrición, aumentan la probabilidad de infección y la posterior progresión a una enfermedad activa, sino incluso cuando los medicamentos para la tuberculosis se proporcionan de forma gratuita, los gastos asociados y la pérdida de ingresos pueden dificultar la atención, profundizar el empobrecimiento y aumentar el riesgo de resultados adversos y recurrencia. Esta sinergia entre tuberculosis y pobreza trasciende la economía, ya que el estigma, la marginación, la depresión asociados, y la desesperación amplifican la pobreza en su sentido más amplio, aumentando el sufrimiento asociado y obstaculizando la eliminación de la tuberculosis. Por lo tanto, como era de esperar, la solución rápida y parcial de las pruebas y las píldoras por sí solas son impotentes para crear un mundo libre de tuberculosis a menos que también se aborden los factores socioeconómicos.

En concordancia con el creciente interés en los determinantes sociales de la salud en general, y de la tuberculosis en particular, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la nueva estrategia para poner fin a la tuberculosis de la OMS ponen énfasis en los programas de protección social y alivio de la pobreza. Esta nueva estrategia alinea las políticas de control de la tuberculosis con intentos globales de abordar el VIH y el SIDA, la salud materno infantil y otras prioridades de salud pública, que ya integran la protección social con intervenciones biomédicas. En el contexto de la tuberculosis, las intervenciones de protección social pueden ser específicas para la tuberculosis, diseñadas exclusivamente para personas que viven con enfermedad tuberculosa activa; tuberculosis inclusiva, para los cuales las intervenciones más amplias incluyen la enfermedad tuberculosa en sus criterios de elegibilidad; o sensible a la tuberculosis, para lo cual las intervenciones incluyen actividades destinadas a reducir el riesgo de tuberculosis. Estos enfoques complementarios podrían incentivar y permitir a los pacientes con tuberculosis, y a las personas en riesgo de desarrollar tuberculosis, acceder equitativamente a la atención biomédica mientras se previenen los llamados costos catastróficos, reducir el empobrecimiento y abordar los factores de riesgo para la enfermedad tuberculosa.

Entonces, ¿cómo podemos abordar los determinantes sociales de la tuberculosis lo suficiente como para apoyar su eliminación? Una respuesta podría estar en los resultados del análisis ecológico global de Siroka y sus colegas, que mostraron que el gasto en protección social de los países estaba inversamente asociado con la prevalencia, incidencia y mortalidad de la tuberculosis (r = 0 · 55). Esta asociación fue más fuerte para los países que gastaron menos del 11% de su PIB en protección social y los hallazgos respaldan hallazgos similares de estudios en Europa.

El análisis riguroso de Siroka y sus colegas se ajustó para factores de confusión como la riqueza (PIB) y el VIH, pero la asociación no puede probar la causalidad. Por ejemplo, los países que invierten más en protección social podrían tener otras características no estudiadas en el presente análisis que podrían explicar en parte la asociación observada. Además, estos datos específicos de cada país no podrían utilizarse para analizar las desigualdades regionales dentro de los países, lo que puede ser profundo e importante. Los estudios ecológicos tienen debilidades inevitables y serán cuestionados, sobre todo porque la inversión inadecuada en el control de la tuberculosis crea una incertidumbre sustancial sobre cuántas personas tienen tuberculosis y mueren a causa de la enfermedad cada año.

Los hallazgos del estudio atrasado de Siroka y sus colegas delinean la inversión inadecuada en investigación que evalúa las intervenciones de protección social para fortalecer el control de la tuberculosis, y presentan una oportunidad para un liderazgo fuerte para garantizar que la investigación que aborde los determinantes sociales de la tuberculosis reciba al menos fondos similares a la investigación biomédica. Los hallazgos de su estudio sugieren que las intervenciones de protección social existentes destinadas a reducir la pobreza tienen la ventaja de prevenir también la tuberculosis. La investigación futura debería determinar qué formas de intervenciones de protección social están más fuertemente asociadas con las mejoras en la carga de tuberculosis. Estos hallazgos luego facilitarían la optimización de tales intervenciones para fortalecer más eficientemente la atención, la cura y la prevención de la tuberculosis. Además, cuando se amplíe el trabajo pionero de la Organización Internacional del Trabajo, también será posible analizar cómo las tendencias temporales en el gasto en protección social podrían predecir cambios en la carga de tuberculosis.

Los resultados del importante estudio de Siroka y sus colegas respaldan los cambios recientes en la política mundial contra la tuberculosis, y muestran que los gobiernos deben invertir no solo en el diagnóstico, el tratamiento y el apoyo a las personas que viven con tuberculosis, sino también en la lucha contra la pobreza a través de la protección social para prevenir la enfermedad. Dichos enfoques tienen la capacidad de transformar el control de la tuberculosis, apoyar otras prioridades de salud pública y, en última instancia, contribuir al desarrollo sostenible.

CAE recibe subvenciones del esquema conjunto de Ensayos Globales de Salud (Wellcome Trust, Consejo de Investigación Médica del Reino Unido y Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido) y The Wellcome Trust. MJS y CAE reciben subvenciones de Innovación para la Salud y el Desarrollo y de la Fundación Bill y Melinda Gates. No declaramos intereses en competencia.