Onifade D, Bayer A, Gilman RH, Montoya R, Haro M, Alva J, Franco J, Sosa R, Valiente B, Valera E, Ford C, Evans CA.
Barreras de género al diagnóstico de tuberculosis.
Presentación del póster, p.53.

En Actas de los Médicos Sin Fronteras (MSF), Campaña por el acceso a medicamentos esenciales. Simposio de un día sobre diagnóstico de campo de TB "Morir por una prueba": 7 de noviembre de 2007; Ciudad del Cabo, Sudáfrica.
Acceso abierto:
<http://www.msfaccess.org/sites/default/files/MSF_assets/TB/Docs/TB_event_DyingforaTest_ENG_2007.pdf>

**Antecedentes**: La tuberculosis (TB) mata a más mujeres que cualquier otra enfermedad infecciosa. Hay evidencia contradictoria sobre las interacciones entre género y tuberculosis. Se han realizado grandes esfuerzos para mejorar los diagnósticos de TB en entornos de escasos recursos; sin embargo, incluso una prueba diagnóstica perfectamente rápida y sensible no beneficiará a quienes no se presenten a los servicios de salud para la prueba. En muchas culturas, los problemas específicos de género impiden que las mujeres accedan a los servicios de salud y esto puede ser una barrera importante para el diagnóstico y control de la TB.

**Objetivos:** Caracterizar las barreras relacionadas con el género para el diagnóstico de TB en un barrio marginal peruano.

**Métodos**: Estudiamos informes publicados de asociaciones de género con incidencia de TB y estudiamos prospectivamente las diferencias de género en el comportamiento y diagnóstico de búsqueda de salud de TB en 1 500 pacientes con TB y sus 3 500 contactos en el hogar durante cinco años. A la luz de estos como resultado, realizamos una investigación en profundidad de actitudes y experiencias relacionadas con el diagnóstico de género con TB con 42 residentes de barrios marginales. El enfoque de la teoría fundamentada se utilizó en 21 entrevistas semiestructuradas con pacientes con tuberculosis y trabajadores de la salud. Estos temas se exploraron luego en discusiones de grupos focales con 21 pacientes con TB y trabajadores de la salud.

**Resultados**: Las mujeres tenían 0.7 veces más probabilidades de ser diagnosticadas con TB que los hombres tanto a nivel nacional (P <0.0001) como en la comunidad de chabolas que estudiamos prospectivamente (P <0.01). En consecuencia, el 42% de la tuberculosis se diagnosticó en mujeres. Sin embargo, cuando implementamos prospectivamente la detección activa de casos en 3 500 contactos domésticos de pacientes con tuberculosis con baciloscopia positiva y visitamos regularmente y ofrecimos pruebas de TB a aquellos con síntomas, entonces no hubo diferencias de género significativas en el diagnóstico de TB. Específicamente, en la vigilancia activa de los contactos de TB, el 58% de los diagnosticados con TB eran mujeres. Cuando se ajustó al sesgo de muestreo, el riesgo relativo de TB en las mujeres fue de 0.9, de modo que el 48% de la TB se diagnosticó en las mujeres. Por lo tanto, las mujeres tenían menos probabilidades que los hombres de ser diagnosticadas con

TB dentro del programa nacional de control de TB, pero este sesgo de género prácticamente desapareció dentro de una población que estaba regularmente entrevistados en sus hogares y ofrecieron pruebas de detección de tuberculosis si tenían tos.

Las entrevistas y las discusiones de los grupos focales sugirieron que el programa de TB no era discriminatorio y proporcionaba igualdad de acceso y recursos para hombres y mujeres, y también fue percibido por pacientes y futuros pacientes potenciales como no discriminatorios. Hombres y las mujeres tenían conocimientos similares sobre la tuberculosis y en qué circunstancias se les recomendaría buscar servicios de diagnóstico y que estos servicios estuvieran disponibles de forma gratuita. Sin embargo, ambos sexos expresaron casi universalmente las creencias de que la salud femenina era una prioridad menor que la salud masculina y que, en consecuencia, era menos importante que las mujeres buscaran pruebas de diagnóstico de TB. Esto se atribuyó a la ausencia de una red de seguridad social para proporcionar ingresos a las familias desempleadas, combinado con oportunidades de trabajo limitadas para las mujeres dentro de este contexto cultural.

**Implicaciones:** Existe la necesidad de mejorar el acceso de las mujeres a los diagnósticos de TB y la mayor oportunidad parece estar en las redes sociales educación más que la modificación del programa, para abordar conceptos erróneos sobre la tuberculosis y alentar a las mujeres a presentarse para la investigación y el diagnóstico sin temor al estigma y el abandono. Además, abordar la pobreza entre las mujeres, aumentar su empleo y ayudarlas a reducir la dependencia financiera de los hombres, puede fomentar la igualdad de género en el acceso a los servicios de diagnóstico de salud.