

Internacional

“La distribución de la tuberculosis es la distribución de la pobreza”

[Olivia Carballar](#)

ocarballar@lamarea.com

20 Marzo 2017

23:25

<http://www.lamarea.com/2017/03/20/la-distribucion-la-tuberculosis-la-distribucion-la-pobreza/>



La primera vez que Israel Molina visitó Cubal, en Angola, la gente se moría de tuberculosis de una manera escandalosa. De eso hace diez años. “Teníamos la medicación pero no respondían”, explica el director de la Unidad de Medicina Tropical y Salud Internacional del Vall d’Hebrón de Barcelona, que mantiene un convenio de colaboración con un hospital de la zona, el Nossa Senhora da Paz. Hoy, la tuberculosis sigue siendo una de las principales enfermedades de esta comarca africana, pero su visibilización y la mejora en el acceso a los medicamentos han contenido la letalidad de una patología que, lejos de estar erradicada, como se percibe erróneamente, es la que más muertes causa en el mundo, por delante del sida: en 2015 murieron 1,8 millones de personas y 10,4 millones la contrajeron. Los Objetivos de Desarrollo Sostenibles de la ONU marcan el año 2035 para acabar con la pandemia.



¿Qué es la tuberculosis?

Es una enfermedad infecciosa producida por una bacteria que se contagia básicamente por el aire y afecta sobre todo al pulmón, pero puede afectar a cualquier órgano del cuerpo. Es una enfermedad lenta, que va consumiéndose y puede llegar a matar. Hay personas que tienen una inmunidad potente y son capaces de controlar la infección e incluso eliminarla. Pero incluso en estos casos, con el tiempo, la enfermedad puede reactivarse. Más que crónica es una enfermedad que consume.

¿Por qué se suele pensar que la tuberculosis está erradicada?

Es una enfermedad que nuestra sociedad vincula en general con la posguerra y con los momentos de miseria en España, con momentos de pobreza, momentos de exclusión. Todo el mundo ha conocido a alguien con tuberculosis, estaban los antiguos sanatorios y tiene una carga tan peyorativa que todavía se usan eufemismos para referirse a ella: se habla de una sombra, de una mancha, de pleura. Era, por tanto, una enfermedad muy visible, muy vinculada a la situación de pobreza y con un gran estigma social. Esa situación mejora, desaparece y, por ende, la gente piensa que también desaparece la tuberculosis.

¿Qué secuelas suele dejar en las personas en caso de superarla?

Depende del órgano al que afecte. Lo más común es el pulmón. Si una persona tiene una tuberculosis pulmonar y se cura, puede dejarle agujeros en el pulmón. Es una enfermedad que donde afecta destruye, y si se cura, esa cicatriz o esa destrucción se queda.

¿En qué países hay una mayor incidencia actualmente?

En la zona subsahariana, el continente indio, zonas de Europa del Este, América latina... Es decir, la distribución de la tuberculosis es la distribución de la pobreza. En Barcelona tenemos la tasa de tuberculosis más alta de toda España y probablemente de Europa. En el Raval, con un porcentaje de inmigración muy alto, se han llegado a dar casi 100 casos por 100.000 habitantes. Una tasa altísima. Aunque también es cierto que, fruto del esfuerzo multidisciplinar, se ha conseguido rebajar mucho esos números. En Cuba, la tasa es de 400 por 100.000. Eso es muchísimo.

¿Cómo es el tratamiento allí?

El tratamiento para la tuberculosis es básicamente el mismo en Angola, en España y en Sebastopol. Hay cuatro medicamentos básicos. La gran diferencia es que en Angola, el suministro es mucho peor, se rompen los stocks, no llegan todos los medicamentos a los pacientes. Y estamos hablando de medicamentos de primera línea. Si es difícil mantener un stock de primera línea, mantenerlo de segunda es muy difícil.

¿Cómo afecta a los menores?

Es una enfermedad que no distingue entre adultos y jóvenes. Si tu madre tiene tuberculosis, te vas a contagiar sí o sí. Se mueve por núcleos familiares. Los estudios que se hacen sobre África destacan que las mujeres tienen más tendencia a la tuberculosis que los hombres y eso es porque las mujeres están más tiempo en casa, cocinando, con la familia... El hombre se va a cultivar al campo, donde el contagio es más difícil. Y si la mujer se contagia, los niños también.

¿Las vacunas no han mejorado la situación?

Las vacunas en desarrollo actuales aún no han demostrado ningún beneficio. Ha habido varias iniciativas, de las cuales España es uno de los líderes, y ninguna de las dos vacunas han demostrado un poder curativo. La vacuna clásica, la BCG, no te previene el contagio, sino que desarrollas una enfermedad (manifestación) grave.

¿Cuál es el principal problema a la hora de tratar a estos pacientes?

Aunque los medicamentos son potentes, necesitan meses para conseguir la curación y eso tiene que ver con la bacteria que la produce, que se reproduce muy lentamente. Y no hay suficiente interés por parte de la industria farmacéutica, que es quien, nos guste o no, hace el motor de la investigación. No hay interés, no hay medicamentos y los que salen son inaccesibles para la mayoría y esto, a su vez, deriva en tratamientos irregulares, interrumpidos, la gente abandona la medicación. Tú tienes tuberculosis, te tomas la medicación y en dos semanas o un mes te encuentras bien, estás trabajando en el campo... ¿Vas a estar tomando pastillas cinco meses más? Y eso deriva en la aparición de la tuberculosis multirresistente, que va a ser la bomba que va a estallar en los próximos años.

¿Qué puede ocurrir?

El sueño de erradicar la enfermedad es prácticamente inviable. La tuberculosis nos lleva acompañando desde que el hombre es hombre y lo seguirá haciendo por los siglos de los siglos. El problema, como digo, va a ser la tuberculosis multirresistente, que es resistente a los medicamentos comunes. Este es un problema de salud pública generado por nosotros, hemos ido seleccionando cepas cada vez más resistentes, y estas cepas van a extenderse por todo el mundo. Europa del Este es uno de los puntos calientes a nivel mundial, y eso está muy cerca de nosotros.

- [Quiénes somos](#)
- [Blogs](#)
- [Kiosco](#)
- [Contacto](#)
- [Anunciantes](#)