

Tuberculosis en pacientes deambulantes

Tuberculosis in ambulatory patients

MsC. Amparo Olga Díaz Castrillo,^I MsC. Denia Dueñas Mojena^{II} MsC. María de los A. González González,^{II} MsC. Ernesto Barrios Grillo,^{II} y Dr. C. Edilberto González Ochoa^{III}

^I Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, Boyeros, La Habana, Cuba.

^{II} Hospital Psiquiátrico de La Habana, Boyeros, La Habana, Cuba.

^{III} Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", La Habana, Cuba.

A: Dr.C. José Arturo de Dios Lorente:

La tuberculosis (TB) está condicionada por un fondo económico y social deficitario, razón por la cual, actualmente, constituye un problema para la salud pública a nivel mundial.¹

En determinados contextos mundiales, la marginación "sin hogar" representa la expresión más grave y dramática de todos los fenómenos de exclusión social. Además de la pobreza existen otras causas que contribuyen a su surgimiento, tales como: alcoholismo, desatención económico-social-estatal, violencia familiar y social con ruptura de los vínculos afectivos, vejez carente de apoyo familiar, delincuencia y trastornos mentales, entre otros.²⁻⁶

Por otra parte, en Cuba, donde esta situación no alcanza el dramatismo de otros países, el Ministerio de Salud Pública ha reorientado la psiquiatría hacia la comunidad, para lo cual ha creado programas de atención al deambulante, incluidos también en el Programa de Atención al Adulto Mayor, con el objetivo de prevenir, disminuir su cifra y modificar sus estilos de vida.^{6,7}

Como consecuencia, en el área de salud Capdevila --perteneciente al municipio Boyeros de La Habana--, se creó el Centro de Recepción y Clasificación del Deambulante, el cual, a partir del segundo semestre del 2004, se unió y subordinó a la dirección del Hospital Psiquiátrico de La Habana. Dicho centro cuenta con médicos clínicos, psiquiatras, enfermeros y trabajadores sociales que brindan atención durante las 24 horas del día.

Los autores de este documento tomaron las evidencias de 10 pacientes deambulantes con tuberculosis, todos del sexo masculino, diagnosticados desde el 2008 hasta septiembre de 2011. De ellos 9 (90 %) tenían tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva (TB BAAR+) y 1 fue diagnosticado *postmortem*. La edad media resultó ser 57,7 años (rango 40-83). Entre las 24 horas y 60 días de tratamiento hubo tres fallecidos; abandonaron este 4 afectados, de los cuales, actualmente, 3 lo reciben hospitalizados en su primera fase, (uno de ellos demoró un mes para iniciarlo) y el otro después de 1 mes de diagnosticado no había iniciado la terapia. Del total de casos, 6 eran expresidarios, 5 alcohólicos, así como 4 tenían anemia y desnutrición severa.

Cabe agregar que aunque la fecha de inicio de los primeros síntomas no se pudo determinar en todos, las imágenes cavitarias y los procesos inflamatorios fibrosos observados en las radiografías de tórax, evidenciaron que tenían más de 6 meses de evolución.

A pesar de las limitaciones de este estudio retrospectivo, los hallazgos son importantes y representan un primer paso para documentar los aspectos de este grupo vulnerable.⁸

En efecto, una vez diagnosticada la TB en un paciente deambulante, resulta difícil localizarlo y buscarle una ubicación en algún centro interno donde pueda cumplir con el tratamiento, así como ofrecerle las condiciones mínimas para este, pues muchos de ellos abandonan la terapia.

Todo lo anterior demuestra que la existencia de este grupo social repercute negativamente en la economía del país por los gastos en alimentación, hospedaje y servicios médicos, así como por la "sombra social que se proyecta", no acorde con la política social y de salud.

En el mundo existen más de un millón de individuos "sin hogar". La Unión Europea notifica una prevalencia de 7,5 personas por cada 1 000 habitantes.⁵

Se considera que la enfermedad mental es un factor determinante significativo en la génesis de esta condición social, ligada a factores psicosociales y económicos.^{4,5} Asimismo, otros autores³⁻⁵ informan que en Estados Unidos de Norteamérica, entre 25 y 50 % de los adultos sin hogar tienen algún desequilibrio mental grave, entre los que figuran: esquizofrenia, trastornos depresivos, alcoholismo y otras adicciones.

Estos enfermos constituyen, por decirlo de alguna manera, un peligro potencial para la ocurrencia y transmisión de cepas multidrogorresistentes, las cuales deben ser enfrentadas enérgicamente; por ello corresponde alertar a las autoridades sanitarias para que les garanticen un lugar más apropiado donde puedan cumplir su tratamiento y así evitar el lamentable abandono al que muchas veces se ven sometidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Programa de OMS contra la tuberculosis. Marco para el control eficaz de la tuberculosis. Washington DC: OPS/OMS;1994:179.
2. Palma R. La indigencia en la ciudad de Caracas: Un enfoque periodístico. [trabajo para optar por el título de Licenciada en Comunicación Social]. 2007. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela. [citado 5 Sep 2011]. Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR3522.pdf>
3. Carrasco MC, Pecci MC, Marseillan MV, Fahrer R. Prevalencia de trastornos mentales en personas sin techo. Prensa médica argentina. 2001;88:494-8.
4. Lozano Cruz M. Los deambulantes en Puerto Rico. [citado 5 Sep 2011]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos32/deambulantes-puerto-rico/deambulantes-puerto-rico.shtml>

5. Moyano Ramírez E. Salud mental en indigentes. [citado 5 Sep 2011]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/general-/salud-mental-indigentes-18000533-problema-clinico->
6. Hernández Figaredo P, García Gutiérrez L, Díaz Hernández MM, Jerez Casas R. Caracterización de la conducta deambulante en Camagüey, Cuba, durante un quinquenio. *Psiquiatria.com*. 2005 [citado 5 Sep 2011];9(4). Disponible en: http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/665/1/psiquiatriacom_2005_9_4_4.pdf
7. Deambulantes. Programa de Atención al Adulto Mayor. [citado 5 Sep 2011]. Disponible en: http://www.infomed.sld.cu/sistema_de_salud/metodologica/eadulto-mayor.html
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Epidemiología. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Manual de normas y procedimientos. 2 ed. La Habana: ECIMED. 2009.

Recibido:12 de mayo de 2012.

Aprobado:18 de mayo de 2012.

Amparo Olga Díaz Castrillo. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, calle 291 No. 19802 entre 198 y 200, reparto Consuelo, municipio Boyeros, Ciudad de la Habana, Cuba. Correo electrónico: olgadicastril@infomed.sld.cu