

## COMENTARIO BIBLIOGRÁFICO

*Lineamientos para la prevención y el control de la tuberculosis en los pueblos indígenas de la Región de las Américas*  
Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2021, 35 pp<sup>1</sup>

Esta publicación trata sobre la estrategia *fin de la tuberculosis (TB)*, de la OMS<sup>2</sup>, las políticas sobre etnicidad y salud y la situación de la TB en los pueblos originarios de la Región de las Américas.

Como en el resto del mundo, la TB es un problema de salud pública en toda la Región, en especial entre los pueblos indígenas, cuyas tasas de incidencia superan en gran medida a las de la población general. Para controlar la infección en estas poblaciones altamente vulnerables, es necesario responder a sus diversas necesidades con perspectiva intercultural –desde un plano de igualdad y respeto mutuo– que considere el valor de las prácticas culturales de cada pueblo, sus modos de vida, sus sistemas de valores y sus tradiciones.

Aún persisten obstáculos basados en la discriminación, el racismo y la exclusión que se ejercen sobre las poblaciones indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y otros grupos étnicos; en muchos casos no se les reconoce ni se valora su cultura.

Entre los aspectos claves para abordar la TB en los pueblos indígenas de la Región se señalan:

Disponer de información demográfica actualizada y sobre su situación respecto a enfermedades transmisibles como la TB.

Reconocer de manera efectiva la existencia y la validez de los sistemas de salud tradicionales, a sus representantes y la práctica habitual de la medicina tradicional. Además, impulsar la interrelación y la complementariedad entre ambos sistemas de salud. Para ello, investigar y reconocer los conocimientos, las actitudes y las prácticas que los pueblos indígenas tienen sobre la salud, sobre todo los relacionados con la TB y con HIV.

Para aplicar la estrategia *Fin de la TB*, de la OMS, se priorizan: la atención y prevención integrada de la TB centrada en el paciente: 1. Diagnóstico, acceso universal a pruebas de sensibilidad a los medicamentos anti-TB y detección sistemática en grupos de alto riesgo; 2. Acceso al tratamiento, con apoyo centrado en el paciente teniendo en cuenta la TB resistente a los fármacos; 3. Actividades de colaboración para el control de TB/HIV y de las comorbilidades; 4. Tratamiento preventivo de las personas con alto riesgo, y vacunación contra la TB.

De acuerdo con los datos disponibles, la población indígena de las Américas era de aproximadamente 45 millones de habitantes en el año 2010, distribuidos entre 826 pueblos. Esta información incluye datos publicados de los siguientes 17 países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela. Además, la Región contaba, en 2009, con al menos 24 pueblos indígenas en países no hispanoparlantes del Caribe: 11 en Surinam, 9 en Guyana, 3 en Belice y 1 en Dominica.

Varios países de la Región registran en algunos de sus pueblos indígenas incidencias de TB que llegan a ser hasta 75 veces más altas que en la población general, ese es el caso de las registradas en

el pueblo *ache* de Paraguay. Otras, como las de los pueblos amazónicos brasileños, a menudo exceden los 1000 casos por 100 000 habitantes. Se destaca la incidencia entre los yanomami (Sud de Venezuela, Norte de Brasil) que es 37 veces más alta que en la población no indígena.

Se presenta en una Figura la incidencia de TB en población general e indígena, en 6 países de la Región. Por ejemplo, en Paraguay, y en Brasil, mientras que la incidencia de TB en población general informada a OMS (2018) era 36.3/100 000, similar en ambos países, en la población indígena era respectivamente 335.3 (riesgo relativo: 9.3) y 117.1/100 000 (riesgo relativo: 3.3).

Además de la infección por HIV, hay otras comorbilidades y riesgos para la salud asociados con la TB que son importantes y requieren un tratamiento integrado.

Se informan datos de prevalencia de diabetes, consumo de alcohol y de tabaco, en algunos pueblos indígenas de la Región de las Américas, con citas de publicaciones, en que las más recientes son de 2008. El consumo de alcohol en 63 reservas de EE.UU. tuvo una prevalencia de 48.8% (2003), y en Kaingang de la cuenca del río Tibagi (Brasil) 40.1% (2003). La prevalencia de diabetes en Mapuches (Chile) era 14.3% (hombres) en 2004.

Para prevenir la TB se debe detectar y curar de forma precoz los casos de TB infecciosos en las comunidades. Además, se señalan las dos estrategias para prevenir futuros casos de TB: el tratamiento de la infección latente por tuberculosis (ILT) y la administración de la vacuna BCG al recién nacido.

En otro capítulo se indican los pasos a seguir: Detectar de forma precoz y tratar de manera oportuna todos los casos de TB en la comunidad, educar al personal de salud acerca de la TB, evitando la desinformación, el estigma y la discriminación, garantizar que los servicios de salud que ofrecen servicio de parto institucional administren la vacunación con BCG a todos los recién nacidos indígenas, con adecuado registro de la vacunación y del tratamiento de la ILT, además de la identificación de efectos adversos en los pacientes, si se llegaron a presentar.

Bajo el título *Políticas audaces y sistemas de apoyo*, se explica que el objetivo, en políticas de salud, es una cobertura y acceso universal a la salud, en especial para las poblaciones más vulnerables. Se requieren políticas estatales claras para el financiamiento de la atención de salud y el acceso a servicios de salud de calidad, con marcos normativos para la producción, la calidad y uso de medios de diagnóstico y medicamentos para la TB; la notificación obligatoria de los casos de TB; la mejora del registro de las muertes por TB en estadísticas vitales, y medidas integrales de control de infecciones.

Artículos más recientes que los citados en esta publicación, muestran que los avances en la prevención y control de la TB (y HIV) en las poblaciones indígenas de la Región han sido muy escasos durante la última década. En Chiapas, el más pobre de los Estados mexicanos, Rashak et al<sup>3</sup> informan altos porcentajes de TB asociada a desnutrición, desempleo, y a comorbilidades, en especial diabetes, en población indígena originaria.

Brasil es uno de los 30 países del mundo con mayor carga de TB<sup>4</sup>, y esa condición se agrava en poblaciones indígenas, como la Guaraní-Kaiowá, de Mato Grosso do Sul, en donde la tasa de incidencia de TB llega a ser 10 veces mayor que la media nacional<sup>5</sup>.

La incidencia media de TB en Canada es 4.9/100 000; pero mientras que ésta es 0.5/100 000 en canadienses no indígenas, en los pueblos originarios (*first nations*) Métis e Inuits alcanza 14.7 y 21.5/100 000, es decir 29 y 43 veces más<sup>6</sup>.

Podemos agregar que también en la Argentina, con una tasa media de notificación de TB de 26.2/100 000 (2017-18), las tasas halladas en dos localidades con poblaciones de origen indígena, Matacos y Ramón Lista (Formosa), fueron 159 y 208/100 000 respectivamente, las más altas del país<sup>7</sup>.

Por lo tanto, los lineamientos presentados en esta publicación, continúan siendo válidos y de utilidad para determinar las estrategias y políticas de prevención y control de la TB en nuestros pueblos originarios.

**Isabel N. Kantor**

e-mail: isabel.kantor1@gmail.com

1. En: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53308>
2. OMS. Estrategia fin de la tuberculosis. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2015, 16 pp. En: [https://www.who.int/tb/Spanish\\_EndTBStrategy.pdf](https://www.who.int/tb/Spanish_EndTBStrategy.pdf), consultado junio 2021.
3. Rashak HA, Sánchez Pérez HJ, Abdelbary BE, et al. Diabetes, undernutrition, migration and indigenous communities: tuberculosis in Chiapas, Mexico. *Epidemiol Infect* 2019; 147:e71.
4. WHO. Global TB Report 2020. Geneva: World Health Organization, p.30. En: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf>, consultado junio 2021.
5. Kolte IV, Pereira L, Benites A, Carvalho de Sousa IM, Basta PC. The contribution of stigma to the transmission and treatment of tuberculosis in a hyperendemic indigenous population in Brazil. *Plos One* 2020; 15 (12): e0243988. doi: 10.1371/journal.pone.0243988.
6. Long R, Heffernan C, Cardinal-Grant M, et al. Two Row Wampum, Human Rights, and the Elimination of Tuberculosis from High-Incidence Indigenous Communities. *Health Hum Rights* 2019; 21: 253-65.
7. Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, Ministerio de Salud. Argentina. Boletín sobre Tuberculosis en Argentina N° 3, marzo 2020, p.16. En: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/boletin-epidemiologico-tb-2020.pdf>, consultado junio 2021.

-----

Esta esquividad [del hombre-masa] para toda obligación explica, en parte, el fenómeno, entre ridículo y escandaloso, de que se ha hecho en nuestros días una plataforma de la "juventud" como tal. Quizá no ofrezca nuestro tiempo rasgo más grotesco. Las gentes, cómicamente, se declaran "jóvenes" porque han oído que el joven tiene más derechos que obligaciones, ya que puede demorar el cumplimiento de éstas hasta las calendas griegas de la madurez. Siempre el joven, como tal, se ha considerado eximido de *hacer o haber* hecho ya hazañas. Siempre ha vivido de crédito. Esto se halla en la naturaleza de lo humano. Era como un falso derecho, entre irónico y tierno, que los no jóvenes concedían a los mozos. Pero es estupefaciente que ahora lo tomen como un derecho efectivo, precisamente para atribuirse todos los demás que pertenecen sólo a quien ha hecho ya algo.

José Ortega y Gasset (1882-1955)

La rebelión de las masas (1930). Buenos Ayres: Hyspamérica. Capítulo XV, p 173  
Bastardilla en el original.