



Las intervenciones en grupos vulnerables son la clave para erradicar la tuberculosis en Europa

Resumen

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa grave que, aunque es tratable, puede ser mortal. En 2014, afectó aproximadamente a 58.000 personas en la Unión Europea/ el Espacio Económico Europeo (UE/EEE). El número de casos nuevos de TB se está reduciendo lentamente, en un 5% cada año aproximadamente, pero a este ritmo la enfermedad no se erradicará en un futuro próximo. Nuestro reto para la erradicación es la existencia de bolsas de TB en la sociedad, que se concentran entre los más vulnerables como las personas sin hogar, los consumidores de drogas, los alcohólicos y algunas poblaciones migrantes que pueden tener un mayor riesgo de exposición, vivir en peores condiciones o no tener acceso a los servicios sanitarios.

Si no se aborda la TB en estos grupos vulnerables, no se erradicará. Además, existe el riesgo de que la enfermedad se propague a una población más amplia y haya más casos fármacorresistentes, lo que implica la aparición de casos más graves o incluso incurables, con un elevado coste para los sistemas sanitarios y la sociedad.

Por lo tanto, es fundamental asegurarse de que todos los casos en grupos vulnerables se diagnostican y el tratamiento se finaliza. Puesto que la prevención y el control de la TB en estos grupos no es eficaz cuando se usan modelos estandarizados de atención sanitaria, hay que emplear intervenciones personalizadas. El ECDC ha identificado una serie de opciones que son eficaces para mejorar el diagnóstico temprano y la finalización del

tratamiento. Las autoridades de salud pública pueden adaptarlas a sus necesidades concretas y aplicarlas según sus especificidades y recursos.

La cuestión

La tuberculosis sigue afectando a grupos vulnerables que no reconocen los síntomas de la enfermedad, tienen un mal acceso a los servicios sanitarios o se enfrentan a dificultades para seguir el tratamiento.

Las autoridades de salud pública deben ser conscientes de que en estos grupos, las personas con síntomas no van a acudir al médico necesariamente y no van a seguir siempre su tratamiento una vez que se haya hecho el diagnóstico. Por lo tanto, hacen falta medidas específicas para hacer frente a estos retos.

¿Qué se puede hacer?

Las intervenciones personalizadas, que facilitan el diagnóstico temprano y la finalización del tratamiento y ayudan a manejar los casos, son el elemento más importante para la prevención y el control eficaz de la TB.

Unas opciones específicas para la prevención y el control de la TB en grupos vulnerables pueden ser:

1. Equipos de atención social y unidades móviles

Los equipos de atención social que son capaces de llegar directamente a los pacientes, en hospitales, en albergues o en la calle, pueden ser una forma eficaz y efectiva de identificar y tratar a los pacientes con TB de grupos vulnerables.

Las unidades móviles para radiografías de tórax pueden ayudar a detectar antes la TB en grupos vulnerables, reduciendo así la transmisión, y son coste-eficaces.

2. Incentivos

Se pueden ofrecer incentivos para motivar a las personas, especialmente a las personas sin hogar, para que se sometan a una detección y sigan su tratamiento una vez que se les haya diagnosticado la TB. Los incentivos pueden ser económicos o con valor material, como billetes para el transporte público, vales de comida, tarjetas prepago de telefonía, ropa o alojamiento temporal.

Los incentivos en remuneración son una inversión rentable ya que un diagnóstico y unos resultados del tratamiento mejores, especialmente la prevención del desarrollo de TB resistente a antibióticos, van a evitar los costes elevados que a menudo se asocian al fracaso del tratamiento.

3. Implicación de colaboradores clave

La implicación de colaboradores clave, como compañeros de la misma comunidad que el paciente o profesionales sanitarios y trabajadores sociales, puede ayudar a acceder a personas que potencialmente están infectadas pero que pueden ser reacias a someterse a pruebas. Los colaboradores clave también pueden apoyar a la gente para que siga su tratamiento y son fundamentales para ayudar a identificar y encontrar contactos de pacientes con TB. El seguimiento de estos contactos es fundamental para detener la transmisión de la enfermedad.

4. Tratamiento directamente observado (TDO)

El tratamiento directamente observado da apoyo a los pacientes para que tomen su medicación. Requiere que los pacientes tomen su medicación bajo la supervisión del personal médico. También se pueden considerar opciones más flexibles como el TDO fuera de un entorno sanitario o por parte de personal no médico, o el tratamiento observado mediante vídeo (TOV).

Incluir incentivos como cupones de alimentación o paquetes de telefonía móvil y datos en el caso del TOV aumenta las probabilidades de que los pacientes finalicen su tratamiento, evitando así posibles complicaciones costosas como el desarrollo de TB resistente a antibióticos.

5. Recordatorios

La utilización de recordatorios (llamadas de teléfono, mensajes de texto) puede facilitar que el paciente acuda a sus citas médicas y tome su medicación.

6. Servicios de integración

La colaboración estrecha entre los servicios de TB y los servicios existentes para grupos vulnerables, como servicios para personas sin hogar, drogodependientes o alcohólicos, trabajadores sociales,

equipos de atención social en la calle o profesionales de asistencia social, pueden mejorar el diagnóstico temprano y la toma del tratamiento. Además, los servicios de integración pueden ayudar a abordar y resolver los factores que ponen a los individuos en riesgo de contraer la infección.

7. Toma de conciencia y formación

La toma de conciencia entre los grupos vulnerables puede ayudar a hacer frente a los estigmas y las ideas equivocadas. Las campañas de concienciación también pueden dirigirse a profesionales sanitarios y trabajadores sociales que trabajan con estos grupos en primera línea, para que mejoren sus interacciones con los grupos vulnerables.

Los representantes de grupos afectados por la TB, incluyendo a antiguos pacientes, se pueden implicar estrechamente en el desarrollo y la propagación de información.

Ejemplos de intervenciones eficaces

Los ejemplos que aparecen a continuación muestran cómo algunas de las intervenciones funcionan en la práctica, así como los resultados¹ que han conseguido.

Tratamiento observado mediante vídeo en el Reino Unido

Con el fin de ofrecer a los pacientes una mayor flexibilidad, de manera que no tengan que acudir a las instalaciones sanitarias para tomar su medicación bajo supervisión, el equipo Find&Treat de Londres ha puesto en práctica un tratamiento observado mediante vídeo (TOV) en vez del tratamiento directamente observado (TDO). Como incentivo, entregan un teléfono inteligente a algunos pacientes. Con este dispositivo, los pacientes se graban a sí mismos cuando toman los medicamentos y el personal médico monitoriza la grabación y garantiza el seguimiento cuando el paciente necesita apoyo adicional.

Las ventajas del TOV en comparación con el TDO son:

Para el paciente: permite más flexibilidad en cuanto a cuándo y dónde tomar la medicación, ahorra tiempo, mejora la confidencialidad y da a las personas un papel más activo en su propio tratamiento.

Para los servicios sanitarios: ahorra costes (gastos en desplazamientos y remuneración del personal), aumenta la productividad (el personal se puede encargar de más de 25 pacientes al día en vez de una media de 5 pacientes al día con el TDO) y reduce la exposición de los profesionales sanitarios a la TB.

En consecuencia, hay más pacientes que finalizan con éxito su tratamiento con el TOV en comparación con el tratamiento con supervisión estándar o el TDO.

Equipo de atención social y servicios integrados en Francia

El equipo de atención social Equipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose (EMLT) encuentra y ayuda a pacientes con TB a

¹ Las cifras y los porcentajes han sido facilitados por los organismos que se encargan de las intervenciones

finalizar su tratamiento. Este equipo es capaz de asegurar un seguimiento minucioso de los pacientes dondequiera que estén, tanto en hospitales, como en albergues, como en la calle.

El EMLT cuenta con una amplia red de colaboradores y otros organismos de apoyo en los sectores social, sanitario, legal y de inmigración, lo que le permite apoyar a los pacientes más allá del simple tratamiento de la enfermedad, al cubrir sus necesidades básicas de comida, ropa y alojamiento. Esto contribuye a mejorar las condiciones de vida de los pacientes y reduce el riesgo de que contraigan de nuevo la TB.

Antes del EMLT, más del 50% de las personas sin hogar y los migrantes indocumentados con TB se perdían para el seguimiento después de recibir el alta en los hospitales para enfermos agudos de París. Desde que el EMLT comenzó en París en 2000, las tasas de pacientes perdidos para el seguimiento han caído por debajo del 10%.

Implicación de los colaboradores clave en Eslovaquia

Ha habido muchos casos de TB entre la población de etnia gitana que vive en asentamientos marginales en el oeste y el centro-sur de Eslovaquia. En 2014, el 25% de todos los casos de

TB en Eslovaquia y el 84% de los casos en niños se dieron en comunidades de etnia gitana.

Para implicarse mejor con la comunidad de etnia gitana, se diseñó un programa de Asistentes Sanitarios para la Comunidad de Etnia Gitana, con el fin de identificar mejor a las personas clave de la comunidad y que estas actuaran como mediadores. Los asistentes para la comunidad de etnia gitana son trabajadores sociales, que viven en el campamento en el que trabajan. Monitorizan el tratamiento de los pacientes, realizan un seguimiento de contactos, acompañan a los pacientes a las citas con el médico, se aseguran de que los pacientes consiguen sus fármacos contra la TB y mantienen un registro de todas las actividades e intervenciones.

Como resultado del programa de Asistentes Sanitarios para la Comunidad de Etnia Gitana, más del 80% de las personas adultas de etnia gitana con TB han recibido tratamiento con éxito en Eslovaquia. Además, los brotes de TB se han identificado y contenido rápidamente y todos los casos iniciales de TB infantil se han identificado.

Qué muestran los estudios

1. La TB presenta la segunda mayor carga de la enfermedad de todas las enfermedades infecciosas

Medida del impacto de la enfermedad sobre la salud de la población; Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por 100.000 habitantes en la UE/el EEE, mediana anual 2009-2013

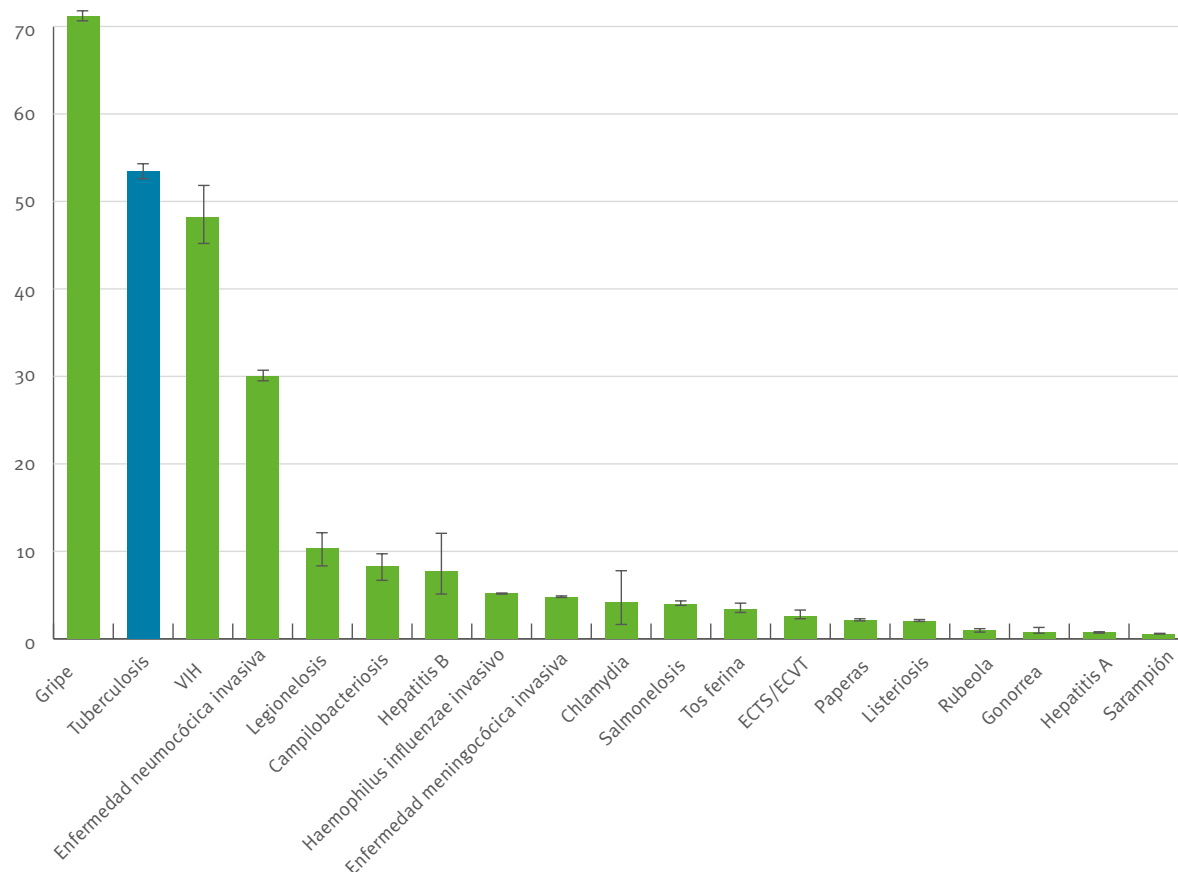


Gráfico basado en un estudio realizado por el ECDC: Burden of Communicable Diseases in Europe 2015 (estudio no publicado) (fuente 4).

2. Los grupos vulnerables se ven más afectados por la TB que el resto de la población

Casos de TB por 100.000 habitantes

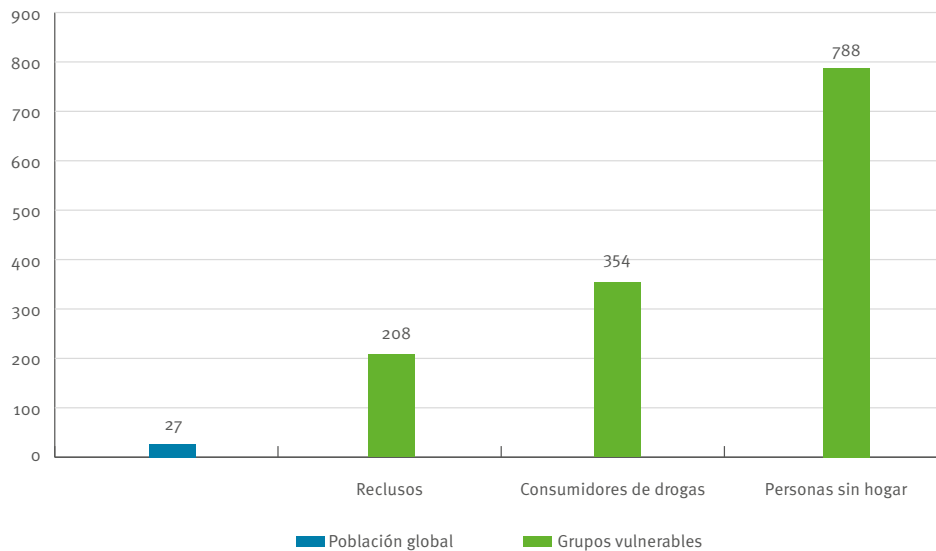


Gráfico basado en un estudio realizado en 2011 en la población de Londres (fuente 3).

3. Los costes del tratamiento de la TB fármacorresistente son casi 17 veces superiores a los de los casos de TB sensible a fármacos

Costes de tratar un caso de TB (EUR)

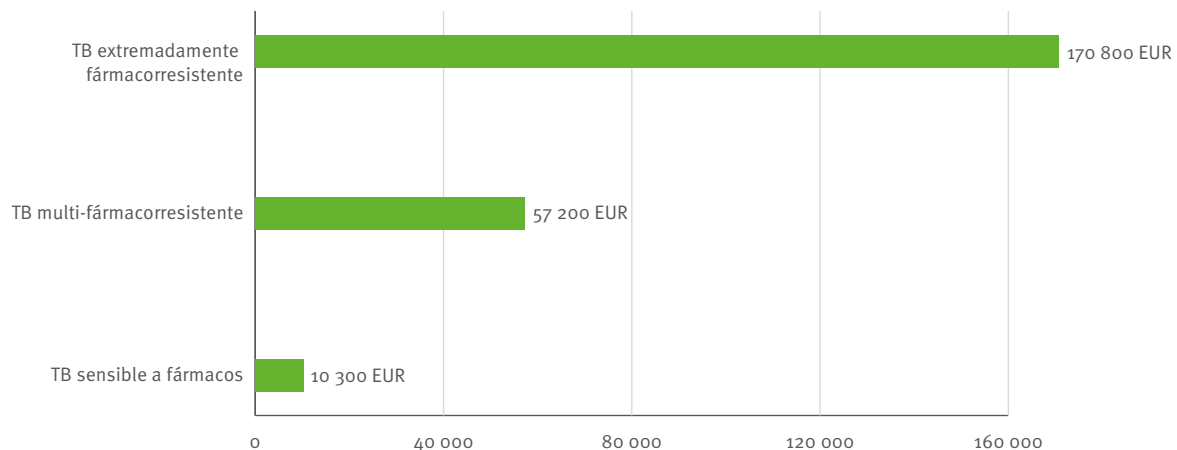


Gráfico basado en un estudio sobre los costes de la enfermedad de la tuberculosis en la Unión Europea (costes medios en 2012, en 18 países europeos) (fuente 5)

Los costes de las medidas específicas de salud pública que se dirigen a grupos vulnerables podrían ser superiores a los de las medidas estándar. Sin embargo, la prevención del desarrollo de TB fármacorresistente puede generar un ahorro de costes considerable en el futuro.

Fuentes

Este documento se ha elaborado a partir de los siguientes informes, artículos y bibliografía:

1. Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades. Guidance on tuberculosis control in vulnerable and hard-to-reach populations. Estocolmo: ECDC; 2016.
2. Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016. Estocolmo: ECDC; 2016.
3. Jit M, Stagg H, Aldridge R, White P, Abubakar I. Dedicated outreach service for hard to reach patients with tuberculosis in London: observational study and economic evaluation. *BMJ* 2011; 343: d5376.
4. Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades. Burden of Communicable Disease in Europe. (estudio no publicado). 2015.
5. Diel R, Vandeputte J, de Vries G, Stillo J, Wanlin M, Nienhaus A. Costs of tuberculosis disease in the European Union: a systematic analysis and cost calculation. *Eur Respir J*. 2014 Feb;43 2 554 -65

Los resúmenes de políticas del ECDC son documentos breves que destacan un problema concreto de salud pública y ofrecen ideas basadas en pruebas sobre lo que se puede hacer para abordarlo, con el fin de llamar la atención de los políticos y las personas que influyen a nivel europeo, nacional y regional.

Junto con el PDF se publican los archivos de diseño, de manera que el documento se pueda adaptar para su uso a nivel nacional, por ejemplo traduciendo el texto a otros idiomas.

Imagen de portada: Eric Bridiers, US Mission Geneva. Creative Commons (CC BY 2.0)

Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades. Las intervenciones en grupos vulnerables son la clave para erradicar la tuberculosis en Europa. Estocolmo: ECDC; 2016.

Número de catálogo: TQ-01-16-265-ES-N
ISBN: 978-92-9193-875-9
DOI: 10.2900/37288

© Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, 2016. Se autoriza la reproducción siempre y cuando se mencione la fuente.