

Los programas de prevención y control de tuberculosis en España

Teresa Rodrigo

*Programa Integrado de Investigación en Tuberculosis y Micobacterias No Tuberculosas (PII-TB&MNT) de SEPAR.
Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).
Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona (UITB).*

Resumen

Como consecuencia de la elevada incidencia de la enfermedad tuberculosa a partir de los años ochenta y noventa se inicia en España la implementación de Programas de Prevención y Control de Tuberculosis (PPCTs) tal y como recomendaban diversos organismos internacionales.

Los objetivos básicos de un PPCT se basan en mejorar la vigilancia epidemiológica y la detección de casos; el control de los casos; la prevención, y aportar prestaciones sociales a los casos más desfavorecidos.

La evaluación de los PPCTs permite conocer la efectividad de los mismos y modificar las actividades de cara a mejorar dicha efectividad, así que éstos deben contar con objetivos claramente cuantificados y, por tanto, evaluables. La finalidad de los PPCTs es la erradicación de la enfermedad, por lo que hay que insistir en la asignación de los recursos necesarios que les permita llevar a cabo las acciones precisas para alcanzar los objetivos planteados.

Palabras clave:

Tuberculosis. Control.
Programas. Evaluación.

The tuberculosis prevention and control programs in Spain

Summary

As a consequence of the spread of tuberculosis disease from the 1980s and 1990s, the implementation of Tuberculosis Prevention and Control Programs (TPCP) as recommended by the WHO, the UILTB or the CDC began in Spain.

The basic objectives of a TPCP are based on the following subprogram: a) Epidemiological surveillance and case detection subprogram; b) Control subprogram; c) Prevention subprogram; d) Social benefit subprogram.

The evaluation of the TPCP allows knowing its effectiveness and modifying the activities in order to improve this effectiveness, so they must have clearly quantified objectives and, therefore, evaluable.

The purpose of the TPCP is the eradication of the disease, so we must insist on the allocation of the necessary resources to enable them to carry out the actions necessary to achieve the objectives set.

Key words:

Tuberculosis. Control.
Programs. Evaluation.

La tuberculosis (TB) sigue siendo, sobre todo en países con alta carga, un reto sanitario de primer orden. En España, ya a mediados del siglo XVI se ordenó en el antiguo reino de Mallorca la quema de la ropa de los fallecidos por esta enfermedad y su declaración a las autoridades¹. En 1901 se incluyó la TB como enfermedad de declaración obligatoria (EDO) (Real decreto del 31-X-1901)². A principios del siglo XX se crea la Asociación Antituberculosa Española, el Comité Nacional Ejecutivo de Lucha Antituberculosa y el Real Patronato Central de Dispensarios e Instituciones Antituberculosas³. A partir de este momento se considera a la TB como una enfermedad social unida a la pobreza y el subdesarrollo, se propugnan medidas higiénico-sanitarias y se declara la necesidad de llevar a cabo la lucha antituberculosa.

En 1933, el Dr. Luis Sayé Sempere marca en sus publicaciones las bases técnicas, administrativas y económicas de la lucha antituberculosa⁴. Durante gran parte del siglo, los dispensarios y sanatorios antituberculosos son los que se han encargado de la prevención y control de la enfermedad⁵. En los años setenta, la OMS publica constantemente informes técnicos con las estrategias fundamentales de los Programas de Control de Tuberculosis⁶.

En 1965 se puso en marcha en nuestro país la Campaña Nacional de Erradicación de la Tuberculosis cuyos objetivos eran reducir las tasas de mortalidad, la morbilidad y la prevalencia de niños infectados basándose en la quimioprofilaxis, la vacunación BCG en escolares y recién nacidos, el diagnóstico precoz mediante radiofotoseriación masiva, el control sanitario de la leche, la educación sanitaria y la quimioterapia⁷. Desafortunadamente, esta campaña se dio por finalizada en 1973 sin que hubiera conseguido un buen control de la TB a pesar del enorme costo que tuvo (90 mil millones de pesetas, unos 540 millones de €; Dr. Zurita. Boletín Informativo General del Colegio de Médicos, julio 1974).

La influencia de la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que se cebó en poblaciones intensamente infectadas por la TB y que hizo que la TB aumentase de manera alarmante, la falta de programas de control de la TB, la disminución de los recursos, la pobreza creciente y la accesibilidad de los viajes, facilitaron la propagación de la enfermedad. Esta situación, y el desarrollo de las competencias en salud pública de las distintas CCAA influyeron, a partir de los años ochenta, en la implementación de Programas de Prevención y Control de Tuberculosis (PPCT) en España tal y como recomendaban la Organización Mundial de la salud (OMS), la Unión Internacional contra la TB (UICT), los centros de Control de Enfermedades de EE.UU. (CDC), etc. Se publican manuales inicialmente en la ciudad de Barcelona y en las CC.AA. de Cataluña, País Vasco, Andalucía, Castilla-León, Galicia, Canarias y La Rioja. No obstante, la mayor

parte de estos programas carecían de suficientes recursos y en casi ninguno se llevaba a cabo su evaluación.

En esta línea, a principios de los años noventa el Fondo de Investigación Sanitaria promovió la creación de un Grupo de Trabajo en Tuberculosis con el objeto de elaborar un Consenso Nacional para el control de la TB en España que describió las líneas de actuación y estrategias precisas para el control de la enfermedad⁸. Una evaluación llevada a cabo sobre los programas de control de TB a nivel nacional⁹ mostró que, aunque la mayor parte de la Comunidades Autónomas (CCAA) disponían de un PPCT, la mayoría de ellos no tenían implementadas todas las medidas de control recomendadas (Figura 1).

A fin de conocer la incidencia de la TB en España y sus características epidemiológicas, en 1996 el Ministerio de Sanidad llevó a cabo el estudio Proyecto Multicéntrico de Investigación en Tuberculosis (PMIT) en el que participaron 13 Comunidades Autónomas (CCAA)¹⁰. Dicho estudio mostró una incidencia global de TB de 38,51 casos/100.000 habitantes, con variaciones importantes entre CCAA (intervalo, 16,20/100.000-70,75/1000.000) y ratificaba la importancia de la TB como problema de salud pública en España.

Figura 1. Distribución según las actividades llevadas a cabo por los distintos PPCTs de las CCAA en España, año 1996.



*Med Clin (Barc)1999; 113:604-607

Tanto desde el Consenso Nacional⁸ como desde el Documento de Consenso sobre la Prevención y Control de la Tuberculosis en España¹¹ se ha recomendado al Ministerio de Sanidad la creación de un PPCT Nacional, que asegure la recogida de las notificaciones nominales de los casos, preste ayuda técnica a las CCAA y coordine los PPCTs de las mismas. A tal fin se elaboraron un Plan para la Prevención y Control de la Tuberculosis en España (PPCTE) en el año 2008¹² y otro en 2019¹³ cuyo objetivo era detener la transmisión de la TB a través del acceso universal a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento mediante: a) la consolidación de la tasa de incidencia de TB en niveles considerados de baja incidencia, manteniendo la tendencia de descenso para la TB en al menos un 4% anual; b) el diagnóstico precoz; c) la notificación de casos y brotes; d) la mejora de la tasa de éxito de tratamiento de la TB y de la TITL, independientemente de la presencia de resistencias a fármacos; e) el estudio convencional de contactos. Desgraciadamente, el Plan de 2008 no se llevó a cabo por la gripe pandémica y por la crisis económica, y el de 2019 hasta el momento tampoco debido al gran impacto que ha tenido la pandemia de COVID-19, no tiene destinados recursos suficientes y se ha reducido a su existencia casi teórica.

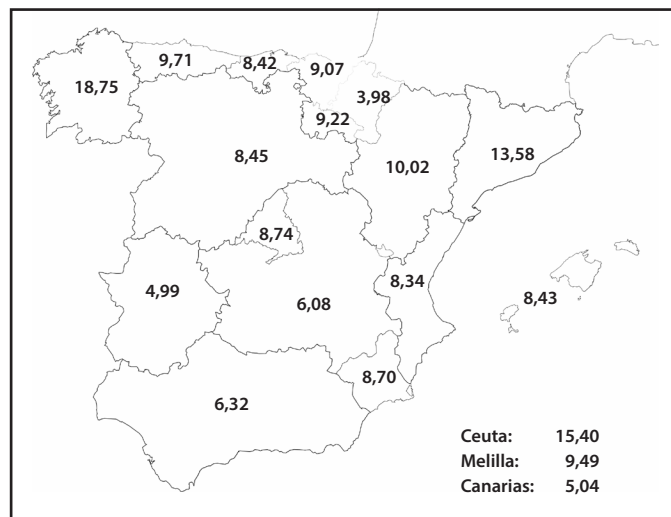
Según los datos difundidos por el PPCTE sobre la TB en España en 2019, la tasa global de incidencia sería del 9,34/100.000 habitantes que varían entre las distintas CCAA entre el 4,99/100.000 habitantes y 18,75/100.000 habitantes (Figura 2). No obstante, hay que tener en cuenta que algunos estudios llevados a cabo en nuestro país objetivan una importante cifra de subnotificación de casos¹⁴.

En el año 2015, la Organización Mundial de la Salud decide impulsar la estrategia "Fin a la TB"¹⁵ que impulsa reducir en un 95% el número de defunciones por TB y un 90% el número de casos de TB para 2035. La estrategia se basa en tres pilares: atención y prevención integrada de la TB centrada en el paciente, políticas audaces y sistemas de apoyo e innovación e investigación intensificada. España debería asumir dicha estrategia y para ello se requiere la rectoría eficaz del gobierno.

Los objetivos básicos de un PPCT suelen basarse en los siguientes subprogramas, cada uno encargados de las correspondientes acciones:

- *Subprograma de vigilancia epidemiológica y detección de casos:* declaración obligatoria de los casos; búsqueda activa de casos; cumplimentación de las encuestas epidemiológicas.
- *Subprograma de control:* seguimiento del resultado y cumplimiento del tratamiento de la TB y control de la terapia directamente observada (TDO).
- *Subprograma de prevención:* seguimiento del estudio de contactos y del resultado y cumplimiento del tratamiento de la infección tuberculosa latente (TITL).

Figura 2. Cifras de incidencia/100.000 habitantes en las distintas CCAA de España durante el año 2019 publicadas por el Plan Nacional para la Prevención y el Control de la Tuberculosis.



https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/PlanTuberculosis/IND_SEG_PLAN_TB_2019_provisionales_web.pdf

- *Subprograma de prestación social:* gestión de ayudas sociales; tramitación de documentación de indigentes o inmigrantes (trabajadores sociales); residencias asistidas o centros socio-sanitarios para TDO; acceso a los programas de mantenimiento de metadona (PMM); acceso a comedores sociales; disponibilidad de agentes sociales de diversas nacionalidades. La evaluación de los PPCTs permite conocer la efectividad de los mismos y modificar las actividades de cara a mejorar dicha efectividad, así que éstos deben contar con objetivos claramente cuantificados y, por tanto, evaluables¹⁰:
 - *Subprograma de vigilancia epidemiológica y detección de casos:* notificados > 90% de los casos diagnosticados; encuesta epidemiológica en > 90% de los casos registrados.
 - *Subprograma de control:* casos con resultado del tratamiento conocido > 90%; cumplimiento del tratamiento > 90% (incluidos nuevos esquemas de tratamiento de la TB-RR/MDR y pediátricos); retraso diagnóstico < 30 días (uso de nuevas pruebas moleculares rápidas); población de alto riesgo de incumplimiento en TDO > 90%; declive de la incidencia superior al 10% anual.
 - *Subprograma de prevención:* estudio de contactos > 90% de los casos índice (100% en bacilíferos); cumplimiento TITL > 75%.
 - *Subprograma de prestación social:* indigentes tuberculosos en residencias asistidas o instituciones similares > 90%; inclusión de heroinómanos con TB en PMM > 90%.
- Es importante que los PPCTs, en base a la información por ellos recogida, sigan las siguientes recomendaciones: disponer

de un diagnóstico temprano con las nuevas pruebas moleculares rápidas; contar con búsqueda activa de casos de TB y un eficaz estudio de contactos; garantizar el tratamiento curativo y el preventivo de la TB; aumentar el diagnóstico de la TB en los niños y niñas y acelerar la introducción de medicamentos dispensables pediátricos; contar con nuevos esquemas orales de tratamiento de la TB-RR/MDR; fortalecer las intervenciones sobre los determinantes sociales de la TB y las poblaciones vulnerables; cubrir las brechas financieras existentes, aumentando los recursos nacionales y reduciendo la dependencia de fondos externos, para garantizar la sostenibilidad¹⁶.

No debemos olvidar el impacto que la pandemia Covid-19 ha tenido en el control de la TB¹⁷ así como en la investigación sobre la misma¹⁸; ambas enfermedades constituyen una zoonosis que precisa recursos para vigilancia y control. Así mismo, tenemos que tener en cuenta que la finalidad de los PPCTs es la eliminación de la TB y en último término su erradicación, por lo que hay que insistir en la asignación de los recursos necesarios que les permita llevar a cabo las acciones precisas para alcanzar los objetivos planteados e igualmente recursos suficientes al Plan Nacional de Tuberculosis que contribuyan al mejor control de la enfermedad en España.

Bibliografía

- Fajarnes y Tur E. Estudios sobre la Historia de la Medicina en el Reino de Mallorca. Establecimiento tipográfico de las hijas de Juan Colomar. Palma de Mallorca, 1895. En: <https://www.abebooks.com/ESTUDIOS-HISTORIA-MEDICINA-REINO-MALLORCA-FAJARN%C3%895/19375511838/bd>
- Caylà JA, Galdós-Tangüis H, Jansà JM. Prevención y Control de la Tuberculosis. En: Caminero JA, Fernández L. *Actualizaciones SEPAR*. Prous Editores. Barcelona, 1995;33-60.
- Palao Ibañez MC. La revista española de tuberculosis como fuente para el estudio de la lucha antituberculosa durante la segunda república. Prensa y periodismo especializado, 2012. ISBN: 978-84-615-7521-3: 167-178. En: https://www.academia.edu/en/329143/Revista_Espa%C3%B1ola_de_Tuberculosis_as_a_source_for_the_study_of_tuberculosis_during_the_Second_Republic
- Sayé L. Les noves orientacions de la lluita antituberculosa i la seva aplicació a Catalunya. *Monografies mèdiques*. Barcelona 1933. En: <https://datos.bne.es/edicion/bimo0001427223.html>
- Sauret Valet J. La tuberculosis a través de la historia. Rayma Servicio Editorial S L. ISBN: 84-87659-00-4. Madrid, 1990. En: <https://www.libros-antiguos-alcana.com/jesus-sauret-valet/la-tuberculosis-a-traves-de-la-historia/libro>
- WHO. Expert Committee on Tuberculosis. Ninth Report. Geneva, 1974. En: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41095/WHO_TRS_552_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Blanco F. Razones y Proyectos del Plan. Desarrollos. Resultados. *Fev IBYS*. 1967;25;287-329.
- Grupo de trabajo sobre tuberculosis. Consenso Nacional para el Control de la Tuberculosis en España. *Med Clin (Barc)*. 1992;98:24-31. En: file:///C:/Users/fangu/Documents/Bibliograf%C3%ADa%20Maite/consenso_1992.pdf
- Rodrigo T, Caylà JA, Galdós-Tangüis H, Jansà JM, Brugal T, García de Olalla P. Evaluación de los programas de control de tuberculosis de las Comunidades Autónomas de España. *Med Clin (Barc)*, 1999;113(16):604-7. En: <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/evaluation-of-the-tuberculosis-control-programs-of-the-autonomous>
- Díez M, et al. Incidencia de la tuberculosis en España: resultados del Proyecto Multicéntrico de Investigación en Tuberculosis (PMIT). *Med Clin*. 2000;114(14):530-7. En: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-sumario-vol-114-num-14-X0025775300X07170>
- Grupo de estudio de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona (UITB); Área de Tuberculosis e Infecciones Respiratorias (TIR) de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR); Grupo de Estudio de SIDA (GESIDA) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). Documento de Consenso sobre la Prevención y Control de la Tuberculosis en España. *Med Clin (Barc)*. 1999;13(18):710-5. En: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/T/tuberculosis/documents_prof/arxiu/prevencionycontrol.pdf
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España, Madrid. 2008. En: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/PlanTuberculosis/planTuberculosis2007.htm>
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España, Madrid. 2019. <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/PlanTuberculosis/docs/PlanTB2019.pdf>
- Morales-García C, et al. Factors associated with unreported tuberculosis cases in Spanish hospitals. *BMC Infectious Diseases* (2015); 15:295. DOI 10.1186/s12879-015-1047-0. En: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-015-1047-0>
- OMS. Implementación de la Estrategia Fin a la Tuberculosis: aspectos esenciales. Ginebra, 2016. En: https://www.who.int/docs/default-source/documents/tuberculosis/end-tb-essential-spanish-web.pdf?sfvrsn=dec878b7_2
- OPS. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2020. Washington DC, 2021. En: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55047/9789275324479_spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Comella-del-Barrio P, De Souza-Galvão ML, Prat-Aymerich C, Domínguez J. Impacto de COVID-19 on Tuberculosis Control. *Arch Bronconeumol*. 2021;57(S2):5-6. En: <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.11.016>
- Rodrigo T, Gullón JA, Tabernero EM, Anibarro L, Millet JP, Sáez A, González V, Medina JF y Grupo de Trabajo del Programa Integrado de Investigación en Tuberculosis (PII-TB) de SEPAR. Impacto de la pandemia Covid-19 en el Programa Integrado de Investigación en Tuberculosis (PII-TB) de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). *Enf Emerg* 2022;21(2):81-4. En: http://www.enfermedadesemergentes.com/articulos/a818/4_original_breve_rodrigo.pdf