



Tuberculosis, infección oculta en el Amazonas

Tras la visita a 6.292 personas de la zona de Puerto Nariño, un grupo interdisciplinario de profesionales de la Universidad Nacional de Colombia (UN), registró 80 casos de tuberculosis, 30 en niños. Las difíciles condiciones geográficas, de salubridad y desnutrición evidencian un panorama desalentador que obliga a emprender acciones interculturales para reducir la propagación de la enfermedad.

La dificultad para llegar hasta las zonas más recónditas de la Amazonia colombiana es una de las barreras para que las políticas públicas de salud, como la estrategia Alto a la Tuberculosis, lleguen a las comunidades que las habitan, razón por la cual es una de las regiones con más casos de contagio. Por ejemplo, navegar por el río Amazonas desde Leticia hasta Puerto Nariño implica recorrer una distancia de 80 kilómetros que toma alrededor de tres horas. Pero el recorrido no termina ahí: se necesitan dos horas e incluso más, bordeando los ríos Amazonas y Loretoyacu –en límites con Perú– para ir encontrándose a las 22 comunidades indígenas que viven en esta parte del trapecio amazónico.

Docentes, estudiantes e investigadores de Microbiología y Nutrición, Enfermería y Antropología, de la UN llegaron a este punto geográfico gracias a un proyecto interdisciplinario e intersectorial financiado por el Sistema General de Regalías (SGR).

Durante varios meses centraron su atención en indagar qué tanto saben los indígenas y el personal de salud acerca de la tuberculosis, disminuir la mortalidad y morbilidad causada por la enfermedad, contribuir en el aseguramiento de la seguridad alimentaria y nutricional de las familias, y reconocer los intereses de las comunidades frente a la enfermedad, teniendo en cuenta su cultura y tradiciones.

No es un brote

La profesora Martha Isabel Murcia, del Departamento de Microbiología y directora del proyecto, destaca que ocho médicos se dividieron la zona rural y la cabecera municipal de Puerto Nariño para realizar las 6.292 consultas médicas con el objetivo de determinar en la población, la presencia de los síntomas respiratorios relacionados con la tuberculosis, como por ejemplo si se presenta tos con expectoración o sin ella por más de dos semanas, pérdida de peso y apetito, esputo con sangre y sudoración nocturna.

Luego de tomar muestras de flema, 777 individuos reportaron los síntomas. La cifra corresponde a un porcentaje del 12,3 %. Después las pruebas de laboratorio confirmaron el diagnóstico de tuberculosis en 80 personas (49 hombres y 31 mujeres), una cifra alta si



se tiene en cuenta que en anteriores estadísticas oficiales no se superaba la decena de casos positivos.

Uno de los datos más preocupantes es que 37 de los casos confirmados son de individuos menores de 18 años. Si bien en personas entre los 27 y 59 años la enfermedad se presenta con mayor frecuencia, 30 de los diagnosticados tienen entre 6 y 13 años.

Teniendo en cuenta que la tuberculosis se mide de acuerdo con la incidencia, es decir según el número de casos nuevos por cada 100.000 habitantes, los resultados del estudio muestran que en la región esta es 48 veces la incidencia nacional (25 casos por cada 100.000 habitantes). En 2015 el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) reportó una incidencia de la enfermedad en el Departamento de 72,1 casos por cada 100.000 habitantes, la más alta del país, y para octubre del presente año registró 137,5 casos por cada 100.000 habitantes.

La profesora Murcia afirma que los casos reportados no corresponden a un brote reciente de la enfermedad, sino a la búsqueda activa que realizó el equipo de investigadores durante las visitas a los hogares, las cuales fueron posibles gracias al trabajo de los enlaces indígenas y de los investigadores del Departamento de Antropología. De sus estrategias de acercamiento con las comunidades dependió que los curacas –autoridades indígenas– autorizaran la entrada en sus territorios después de que les explicaron los beneficios del proyecto.

A pesar de sus creencias respecto a temas como la sangre, las cuales influyeron en la toma de muestras y la realización de pruebas, “permitieron que los investigadores se acercaran a sus rutinas diarias y trabajaran para fortalecer las acciones de apoyo con el fin de detectar a tiempo los síntomas y disminuir las tasas de mortalidad”, relata el profesor Juan José Vieco, encargado de liderar este proceso.

Tuberculosis latente

Otro de los aspectos abordados fue la identificación de las personas infectadas con la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que no han desarrollado la enfermedad (tuberculosis latente). Según el profesor Carlos Alberto Parra, del Departamento de Microbiología, estos individuos son un reflejo de quienes están infectados.

“Quienes reportan tuberculosis latente no tienen síntomas y físicamente se sienten sanas, pero, por ejemplo, a consecuencia de una disminución de las defensas, la enfermedad se activa. Por lo tanto, se trata de un problema de salud pública severo, pues se dificulta su erradicación”, afirma.



El equipo de trabajo realizó 5.834 pruebas de tuberculina (PPD), aplicada de forma intradérmica y cuyos resultados se conocen a las 72 horas. De estas pruebas 5.604 pudieron ser leídas y de estas 1.492 fueron positivas (26,6 %), es decir que una de cada cuatro personas estaría infectada. A 2.435 individuos que dieron negativo se les repitió la prueba; de estos, dieron positivo 919 (37,7 %), lo que indica que se infectaron después de la primera aplicación.

A personas que convivían con quienes fueron diagnosticados con tuberculosis se les aplicó la prueba de QuantiFERON, que requiere de una muestra de sangre; por ser más específico alcanzó un 18 % de confirmación de tuberculosis latente.

De igual manera, a partir de las muestras de laboratorio obtenidas también se indagó sobre la resistencia a los medicamentos antituberculosis como la Rifampicina y la Isoniazida: un solo paciente resultó resistente a los dos medicamentos mientras los demás fueron sensibles, lo que demuestra que se pueden curar con el tratamiento.

Otro aporte del proyecto fue la capacitación de 12 indígenas como microscopistas, además de 20 promotores y voluntarios en detección de sintomáticos respiratorios y administración de tratamiento en las comunidades. También actualizó en tuberculosis al personal de salud de Puerto Nariño y Leticia.

Sensibilización en su lengua

Teniendo en cuenta que uno de los factores clave para tratar la tuberculosis es detectar los síntomas a tiempo e identificar la bacteria que la produce, los enfermeros del grupo de investigación indagaron en aspectos como conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la infección, por medio de la realización de 1.011 encuestas.

La profesora Alba Idaly Muñoz, de la Facultad de Enfermería, afirma que 602 personas consultadas, es decir el 62 %, dijeron no conocer la causa de la tuberculosis, 206 desconocían los síntomas, 634 no sabían cómo se transmite y 336 desconocen lo que sucede si una persona enferma abandona el tratamiento.

Con estos resultados diseñaron cartillas y folletos en lenguas ticuna, cocama y yagua, en las cuales explican los aspectos principales de la enfermedad. Para elaborar este material lúdico se tuvieron en cuenta los aspectos culturales de las comunidades visitadas. Por ejemplo, al referirse al uso adecuado de utensilios se muestran objetos como el totumo del masato, con el que sirven algunas de sus bebidas; también ilustraron términos como “tosear” o “enflaquecer”, usados por ellos para referirse a toser y a bajar de peso, respectivamente.



De esta manera, destaca la profesora Muñoz, educaron 67 pacientes con tuberculosis y a sus familias. “El objetivo de esta iniciativa es que ellos no abandonen el tratamiento, eviten la estigmatización, detecten los síntomas respiratorios, tengan conocimiento de las reacciones adversas de los fármacos antituberculosos y, sobre todo, conozcan sus derechos y deberes frente a la enfermedad”, amplía.

Buena nutrición, factor protector

Uno de los determinantes más importantes de la tuberculosis es la nutrición. Si la comunidad está bien alimentada tiene un factor protector frente a la enfermedad, de lo contrario, están más propensos a contagiarse.

Teniendo en cuenta este aspecto, un grupo de trabajo del Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Obsan) de la UN caracterizó nutricionalmente a los niños menores de 12 años y a las mujeres en estado de gestación y lactancia.

La profesora Sara Eloísa del Castillo comenta que 2.194 personas fueron examinadas. Los resultados indicaron que en Puerto Nariño existe desnutrición global (número de niños menores de cinco años que presentan un retraso en el crecimiento) del 7,8 %, una cifra muy alta en comparación con el dato nacional, que es del 3,4 % en promedio.

Respecto a la destrucción aguda severa (niños que no tienen el peso ideal para su edad), se encontraron nueve casos. En cuanto a la desnutrición crónica esta es del 33,9 %, dato que contrasta de manera importante con la cifra nacional que es del 10 %.

“Este tipo de desnutrición hace referencia a los niños que no tienen la talla adecuada para su edad y a la desnutrición histórica que viene desde el vientre de sus madres. Los casos crónicos seguramente nos están hablando de niños que han sufrido tuberculosis y la han superado. Su estado nutricional se ha detenido por episodios de la enfermedad que, si bien no son fatales, sí dejan secuelas en su desarrollo y en el rendimiento de sus actividades cotidianas”, puntualiza la docente Del Castillo.

Tal situación motivó la creación de la “Escuela de líderes gestores en seguridad y soberanía alimentaria”, para la cual convocaron 10 personas seleccionadas por la Asociación de Autoridades Indígenas Ticuna, Cocama y Yagua (Aticoya) y recibieron 17 voluntarios. Todos ellos son los encargados de replicar los conocimientos en sus comunidades.

Durante un mes los integrantes de la Escuela recibieron formación sobre la relación entre tuberculosis y alimentación para generar factores protectores y hábitos saludables; asimismo aprendieron a proteger su saber tradicional alimentario y se formaron como investigadores de campo para el estudio de la canasta alimentaria, determinando el



Sala de Prensa

conjunto de alimentos y las cantidades requeridas para satisfacer las necesidades de calorías de un hogar.

El proyecto, que está próximo a comenzar su segunda fase, cuenta con la participación del Departamento Nacional de Planeación, Colciencias, el Sistema General de Regalías, la Gobernación del Amazonas y la Alcaldía de Puerto Nariño.

Con esto se destaca la presencia de la UN en regiones apartadas de Colombia que, además de identificar y explicar las problemáticas, une esfuerzos para que las comunidades apropien nuevos conocimientos y trabajen por mejorar su situación.