

Tuberculosis: un recordatorio para la humanidad sobre la inequidad en el acceso a la atención de la salud

Tuberculosis: a reminder to humankind about inequality in access to healthcare

Janet Real-Ramírez 

Departamento de Innovación Educativa en Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Ciudad de México, México

La humanidad ha tenido grandes hitos en salud pública y los esfuerzos para hacer más accesibles las estrategias de atención a la salud de las personas no han sido suficientes para atender las necesidades de todas las poblaciones¹. Un ejemplo claro de ello es la tuberculosis (TB), que, a pesar de ser una de las enfermedades más antiguas de la humanidad², continúa siendo una de las infecciones prevenibles y tratables más mortales a nivel mundial, solo superada en la actualidad por la COVID-19³. Ambas enfermedades, de origen zoonótico, han sido contundentes para mostrar a la humanidad la necesidad de ser más creativos para su atención.

Esta situación es particularmente interesante, ya que aun con los esfuerzos estratégicos mundiales propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2020 para «Poner fin a la tuberculosis» (*End TB Strategy milestones*) no se ha logrado la reducción del 35% de las muertes y el 20% de la incidencia de casos. La proyección del número de casos esperados de TB para 2023 fue de 10.8 millones de casos a nivel mundial, y de estos solo 8.2 millones fueron detectados; 2.05 millones de personas no tuvieron cobertura para recibir tratamiento y 175,923 fueron diagnosticados y tratados como personas con TB multirresistente o con resistencia a rifampicina^{4,5}. Para 2025 se esperaba una reducción del 75% en la mortalidad y el 50% en la incidencia de casos en comparación con los indicadores de 2015. Esta meta está muy lejos de lograrse, ya que no es tan simple como aumentar el porcentaje de

las metas que alcanzar, en especial por el retroceso que implicó la atención de la pandemia de COVID-19⁶ y la necesidad de la reorganización de los sistemas de salud en el periodo pospandémico.

La realidad de las personas que viven con TB en diferentes partes del mundo nos debería hacer un llamado para atender las condiciones de determinación social que perpetúa la prevalencia e incidencia de los casos. En las revisiones históricas, los descensos más rápidos de incidencia y mortalidad ocurrieron en la década de los 50 con los avances en la cobertura universal de salud, la accesibilidad a tratamientos efectivos, vinculado al desarrollo social y económico^{4,7}.

En México, según cifras del GBD 2023⁸ las personas que viven con TB pueden perder 32.42 años de vida ajustados por discapacidad por 100,000 hab, AVAD (*disability adjusted life years [DALY's]*). De estos AVAD, la fracción atribuible a comorbilidades podría disminuir la carga de discapacidad y enfermedad 20.75 AVAD al cesar la adicción al alcohol, 19.09 AVAD si se modificaran los índices de masa corporal altos, 11.73 AVAD con cifras normales de glucemia y 10.92 AVAD si se cesa el consumo de tabaco. Estas cifras nos hablan sobre las condiciones de vida de las personas que viven con TB, las cuales están por demás vulneradas porque mueren de manera prematura y en condiciones que les impiden tener una calidad de vida que les permita desarrollarse, trabajar y aportar a la sociedad. Y hace patente las áreas de oportunidad que desarrollar

Correspondencia:

Janet Real-Ramírez
E-mail: janet.real@iner.gob.mx

Recibido: 05-11-2025

Aceptado: 06-11-2025

DOI: 10.24875/NCT.M25000028

Disponible en línea: 26-01-2026

Neumol Cir Torax. 2025;84(2):85-86

www.revistanct.org.mx

2594-1526 / © 2025 Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

en los servicios de salud y las políticas públicas de manera coordinada.

A la luz del escenario nacional y de acuerdo con los compromisos internacionales, de la estrategia «Poner fin a la tuberculosis» la política nacional debe poner énfasis en dirigir la atención preventiva, en todos sus niveles de manera integrada y centrada en el paciente. ¿Cómo podría hacerlo? Dotando de gobernanza a las dependencias que dan atención a las poblaciones vulneradas por pobreza, migración, situación de calle, desnutrición, abuso de sustancias por alcohol y tabaco, personas que viven con VIH/SIDA o aquellas personas privadas de su libertad de manera específica, y de manera general se enfatice el tamizaje en las personas que viven con obesidad y diabetes. Así también, en la identificación y prevención de los contactos cercanos, la estrategia de atención debería tener un componente fuertemente solidario y empático para disminuir la discriminación y el estigma, así como fomentar el apoyo social y económico que permita la sustentabilidad de la adherencia al tratamiento de la TB y sus comorbilidades.

En materia de políticas públicas es vital la creación de mecanismos técnico-administrativos que permitan entrelazar esfuerzos intersectoriales que conjunten acciones de salud y desarrollo social para estas poblaciones. Y que en innovación se realice investigación en gestión de servicios clínicos-comunitarios para facultar la implementación de modelos de atención sostenibles (laboral y financieramente) para los equipos de salud, acotados a la realidad de las poblaciones afectadas; crear corresponsabilidad compartida entre los involucrados y limitar de la cadena de contagios; actualizar la infraestructura tecnológica de la capacidad diagnóstica bacteriológica y de farmacoresistencia de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública en Estados de alta incidencia, así como la aplicación de los resultados de ciencia básica para el impulso del desarrollo y producción de formulaciones de tratamientos para TB en dosis fijas combinadas optimizadas (*fixed-dose combinations*)⁹ para la reducción de la incidencia de eventos adversos y mejorar la adherencia terapéutica.

El programa sectorial de salud 2025-2030 ha trazado las directrices para esta y otras enfermedades de prioridad nacional, así como los mecanismos para lograrlo¹⁰. Es de vital importancia que se integren grupos de trabajo multidisciplinarios que estén más involucrados en la atención directa con los pacientes: clínicos, nutriólogos, psicólogos, gestores e investigadores, organizaciones de la sociedad civil y las personas alrededor del paciente que vive con TB para que trabajemos en conjunto, impactando en la provisión de servicios y en la

formación de recursos humanos dentro de la comunidad y en los establecimientos de salud.

Es así como la revista Neumología y Cirugía de Tórax (NCT) se suma a este esfuerzo dando espacio a la difusión científica de las acciones que impacten en la calidad de vida de la población. En este número se presenta el análisis de supervivencia de una cohorte de cinco años de seguimiento de 125 pacientes que viven con TB en uno de los Estados de la república que cuenta con altas tasas de incidencia en donde los autores contribuyen con evidencia clínica, radiológica, epidemiológica y de atención de los servicios. Los resultados pueden y deben usarse como una evaluación crítica de resultados que lleve a la redirección de las acciones preventivas primarias, secundarias, terciarias y cuaternarias¹¹ en todos los niveles de atención para mejorar la sensibilidad de la sospecha diagnóstica, garantizar la interpretación clínica en las consultas de seguimiento para la identificación de factores de mal pronóstico, prevenir la multirresistencia y mejorar las acciones de seguridad del paciente. Asimismo, deben inspirar el desarrollo de nuevos modelos de provisión de servicios que, en el corto plazo, contribuyan a reducir la brecha de inequidad en salud.

Referencias

1. The Lancet Public Health. Taking tuberculosis out of the shadows. *Lancet Public Health* [Internet]. 2023;8(4):e247. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36965975/>
2. Hershkovitz I, Donoghue HD, Minnikin DE, May H, Lee OYC, Feldman M, et al. Tuberculosis origin: The Neolithic scenario. *Tuberculosis* [Internet]. 2015;95(S1):S122-S126. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1472979215000220>
3. Janssen S, Murphy M, Upton C, Allwood B, Diacon AH. Tuberculosis: an update for the clinician. *Respirology*. 2025;30(3):196-205.
4. World Health Organization. Global tuberculosis report 2024 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [citado 4 nov 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>
5. Muñoz Torrico M. Avances en el tratamiento de la tuberculosis y la prevención de farmacoresistencia [video en Internet]. Ciudad de México, México: Escuela de Salud Pública de México-YouTube; 2025 [citado 4 nov 2025]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=DqgFC1B-YuuY&list=PLR5-Zli-CQX7pNF3mQzgMXJVhcvF00SRv&index=12>
6. World Health Organization. Global tuberculosis report [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [citado 3 nov 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/documents/2023-03/Global-TB-Report-2022.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis [Internet]. Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 4 nov 2025]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58196/9789275327852_spa.pdf
8. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden Disease Compare [Internet]. Institute for Health Metrics and Evaluation; 2023 [citado 3 nov 2025]. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
9. Hamman HA, Hamman JH, Steenekamp JH, Wilkins CA, Hamman H, Hamman JH, et al. Fixed-dose combination formulations in solid oral drug therapy: advantages, limitations, and design features. *Pharmaceutics* [Internet]. 2024;16(2):178. <https://www.mdpi.com/1999-4923/16/2/178/htm>
10. Diario Oficial de la Federación. Programa Sectorial de Salud 2025-2030 [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2025 [citado 4 nov 2025]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5767240&fecha=04/09/2025#gsc.tab=0
11. AbdulRaheem Y. Unveiling the significance and challenges of integrating prevention levels in healthcare practice. *J Prim Care Community Health*. 2023;14:21501319231186500. doi: 10.1177/21501319231186500