

**Tuberculosis, migraciones y estudiantes foráneos**

José Ramón García Cortina, Alexander González Díaz, Alina Martínez Rodríguez, Carmelo Trujillo Machado, Miguel Ángel Martínez Morales, Lourdes Álvarez Suárez, Edilberto Rodolfo González Ochoa.

**Palabras claves: Tuberculosis, vigilancia y salud del estudiante.**

**INTRODUCCIÓN**

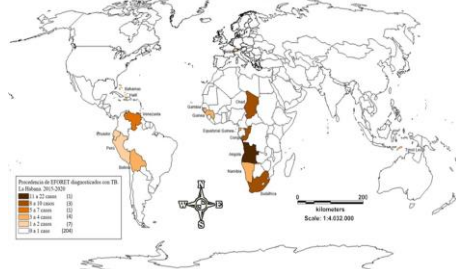
La tuberculosis (TB) está ligada a la inmigración mediante la pobreza y el hacinamiento en que viven los pacientes en el país de acogida.

En Cuba la migración tiene características diferentes. Cuba mantiene una política solidaria de capacitación de personal procedente de países de alta carga de tuberculosis. De esta manera los estudiantes foráneos procedentes de estos países, constituyen un grupo vulnerable para la ocurrencia de la enfermedad.

**Objetivo:** analizar las características del volumen, distribución y las actividades de vigilancia de la tuberculosis en los estudiantes foráneos residentes temporales en Cuba, en razón del fortalecimiento de las acciones preventivas en la ruta de la eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública.

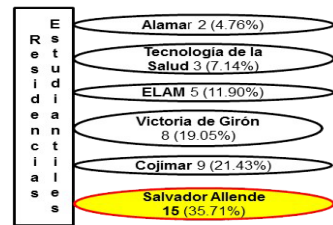
**DESARROLLO**

En el periodo 2013-2020 en Cuba se mantuvieron viviendo 70 864 estudiantes residentes temporales (EFORET) procedentes de países con alta carga de la enfermedad que han cursado estudios en diferentes especialidades de la medicina. Cada año se mantenían en el país más de 7 200 con mayor número en la carrera de medicina cuya matrícula osciló entre 6 825 en el 2020 y 10 796 en el año 2013.



**Figura 1.** Países con alta carga de TB de donde proceden los estudiantes foráneos de La Habana. 2015-2020. Fuente: Departamento estadísticas de CPHEM La Habana.

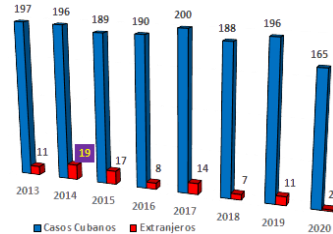
El Programa Nacional de Control y Eliminación de la tuberculosis en Cuba (PMCETB) ha logrado mantener una situación favorable de la enfermedad.



En la Habana existen evidencias de la ocurrencia de brotes locales en albergues de estudiantes foráneos. (Figura 2)

**Figura 2.** Casos de tuberculosis en residencias estudiantiles de La Habana. 2015-2020. Fuente: Dpto. estadísticas de CPHEM La Habana.

En el periodo 2013-2020 se diagnosticaron 1521 casos de tuberculosis en La Habana, de ellos 89 extranjeros 5.85%.



**Figura 3.** Casos de tuberculosis diagnosticados en cubanos y estudiantes foráneos. La Habana. 2013-2020

Debido a las características epidemiológicas de la TB no se aplica la denominación de "caso importado". Se denominan y notifican como casos "nacidos fuera del país" (o en personal foráneo). En algunos países se categorizan como "TB en inmigrantes" cuando cumplen esta condición. El consenso mundial expresa la necesario, más bien

indispensable de notificarlos atendiéndose su cuadro clínico terapéutico y controlarlos muy fuerte y eficientemente.

**CONCLUSIONES**

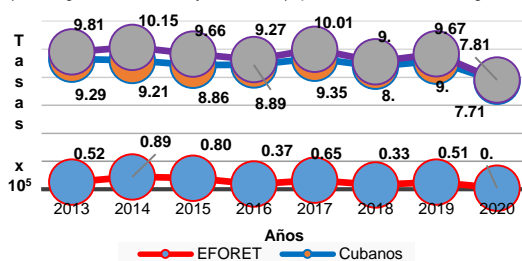
La ETB-PSP necesita reforzar las acciones de prevención, atención médica y control. Los EFORET constituyen un grupo vulnerable prioritario para la vigilancia renovada de una intervención integral intersectorial. Nuevos enfoques que empleen el alcance y la profundidad de dichas acciones deben introducirse de inmediato.

**Implicaciones de la ocurrencia de la TB en EFORET para la ETB-PSP.**



**Figura 4.** Características de población migrante.

El cumplimiento de las indicaciones establecidas por el Programa Nacional de Control de la TB en Cuba previene el riesgo de afectación de la salud de la población cubana (gran parte de los EFORET viven dentro de las familias cubanas.) El Programa Mundial de tuberculosis recomienda que se notifiquen y registren como casos en personas nacidas fuera del país. Esto ayudaría a explicar por qué las tasas de TB en Cuba pudieran no estar descendiendo con la velocidad presumible. Si la notificación en general no se efectúa a las autoridades de salud y a todos los involucrados, difícilmente se realicen las actividades de control (Investigación de casos y contactos) que se debe realizar urgentemente.



Cuando se unifican los casos EFORET más los casos nacionales encontramos que el 2014 es el año que mayor tasa presenta. El reporte de casos de TB en EFORET modifica la tasa de forma muy discreta por debajo de 1 unidad y la diferencia fluctúa entre 0.09 y 0.9

Muy importante es la realización de las Pruebas Dérmicas Tuberculínicas para identificar los estudiantes que presenten la infección Tuberculosa latente y aplicar entonces la terapia preventiva de la enfermedad. Sería pertinente valorar la conveniencia de implementar medidas más intensas durante el seguimiento y el control del tratamiento en este grupo.

En el 2012-13 los aspectos de la Estrategia Fin de la TB fueron aprobados. Los procesos orientados para la implementación, incluyendo la iniciativa de Eliminación de la Tuberculosis como problema de salud pública (ETB-PSP) de los países de baja incidencia se lanzaron en 2014.

Entre los años 2000 y 2019, las muertes por TB disminuyeron en el mundo un promedio de 2.1% anual. Para alcanzar la meta de reducción de 95% para el 2035 con respecto al 2015, deberían descender 4% anual.

La meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) incluye poner fin a la epidemia de TB para 2030. La Estrategia Fin a la Tuberculosis establece hitos intermedios (en 2020 y 2025) y metas (en 2030 y 2035) relativos a la reducción de los casos de TB y las muertes por la enfermedad. Las metas para 2030 son una reducción del 90% en el número de muertes por TB y una reducción del 80% en la tasa de incidencia de la TB en comparación con los niveles de 2015.

Cuba participó de la redacción de esta iniciativa y lanzó una nueva versión del Programa Nacional de Control de la TB en 2013. Este cuenta con un capítulo del Control Sanitario Internacional para la TB donde plantea, que el incremento de estudiantes procedentes de países con alta carga de TB y la participación de cubanos en dichos países como parte de la colaboración internacionalista, constituye actualmente un reto para la eliminación de la enfermedad en nuestro país.



**Figura 5.** Perspectiva y estrategias del programa de control de la tuberculosis.

Por consiguiente, el Programa Nacional de Control de la TB (PNCETB) cubano tiene necesidad de transformar la aproximación gerencial y científico-técnica de la prevención y control de la TB en EFORET. El reto es lograr la ETB-PSP. Esto significaría alcanzar <1 caso por millón de habitantes, es decir <11 casos, mediante una disminución anual de 10%. El recrudescimiento del bloqueo económico, comercial y financiero impuesto a Cuba por el gobierno de USA, la pandemia de COVID-19 y los conflictos bélicos regionales, afectan la situación económica cubana y obliga a desarrollar iniciativas creativas innovadoras para alcanzar las metas establecidas. La mayor parte de las Universidades del país reciben EFORET. La vigilancia y el control de los mismos, deberá extenderse como proceso centinela de todos los sectores de la enseñanza media y universitaria que los reciban. La ocurrencia de la TB en este grupo vulnerable no debe dejar de registrarse, notificarse y analizarse en los informes del PNCETB. Las formas extrapulmonares pueden suponer la única manifestación de la TB, lo que es un importante reto diagnóstico y refuerza la conveniencia de implementar medidas más intensas durante el seguimiento y control del tratamiento en este grupo de pacientes.