



Mitos y Realidades de la Tuberculosis en México

Hospital General de México, Junio del 2011



CELEBRANDO 50 AÑOS DE IMPACTO
POSITIVO EN LA COMUNIDAD

Las actitudes muchas veces se construyen sobre 'creencias'.
Las actitudes influyen nuestra conducta.

**Por qué hablar de los
Mitos y Realidades?**

Para los mitos son necesarias las realidades

Antecedentes

El Programa SOLUCION TB

SOLUCION TB, es un programa colaborativo entre una organización privada (PCI) y la Secretaria de Salud. Actualmente se colabora con el Programa Nacional de TB, Programa del Adulto Mayor y CENSIDA.

STB ha pasado por diferentes fases y actualmente se implementa la Fase 4: TB co-morbilidades (VIH/SIDA y Diabetes Mellitus).

El objetivo estratégico de SOLUCION TB 4 es contribuir al mejoramiento del manejo de TB y sus principales co-morbilidades para detectar, disminuir y prevenir enfermedad y muerte.

Fuentes de información

Estudio cualitativo de grupo focal para satisfacción y atención centrada en la persona Realizado en 2009 en 3 localidades del país: Veracruz, Guerrero y Chihuahua.

Estudio de estigma en TB-VIH realizado en 2009 en Tijuana, Cd. Juárez, Guadalajara y Tuxtla Gutiérrez

Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en TB Realizado entre 2009-2010 en 5 localidades: Tijuana, Morelia, Monterrey, Reynosa y Tuxtla Gutiérrez.

Dos foto-documentales realizados en 2010 y Galerías de Voces e Imágenes en 8 estados de la república. Luchando por una voz realizado en Tijuana. Y luchando por la vida, realizado en Guerrero y Tuxtla Gutiérrez. Múltiples galerías itinerantes.

Resultados Principales:

- Reporte y documentación de todos los estudios.

- Información socializada con personal de salud para promover atención centrada en la persona

- Cambios en actitud y conductas de personal de salud en la provisión de servicios

- Cambios en la gerencia de programas de salud para promover mayor integralidad y colaboración

- Mayor involucramiento de personas afectadas (MIPA)

Los **5** hechos sobre mitos, estigma y discriminación

La búsqueda del servicio se retrasa. Se prolonga un estado infeccioso. Se afecta el apego al tratamiento.

El estigma desempodera a la persona y le causa baja autoestima

1
Deteriora a la persona e impacta los servicios

2
El estigma y discriminación se dan por múltiples razones

Incluyendo la falta de entendimiento y prejuicios. Los mitos sobre la transmisión pueden causar un miedo real en las personas y al mismo tiempo tener un resultado devastador entre las personas y comunidades con TB.

3

Un círculo vicioso entre mitos, estigma y discriminación

Los mitos favorecen el miedo. El miedo alimenta el estigma y el estigma resulta en actitudes discriminatorias.

Las actitudes discriminatorias 'alimentan' mas estigma y 'refuerzan' el miedo.

4

La discriminación vulnera los derechos

Se manifiestan actitudes de menosprecio e intolerancia hacia las personas. Puede producirse un ambiente hostil y humillante.

5 La mejor medicina es la información.

Es importante documentarlos y hacerlos visibles. El primer paso es reconocerlo.

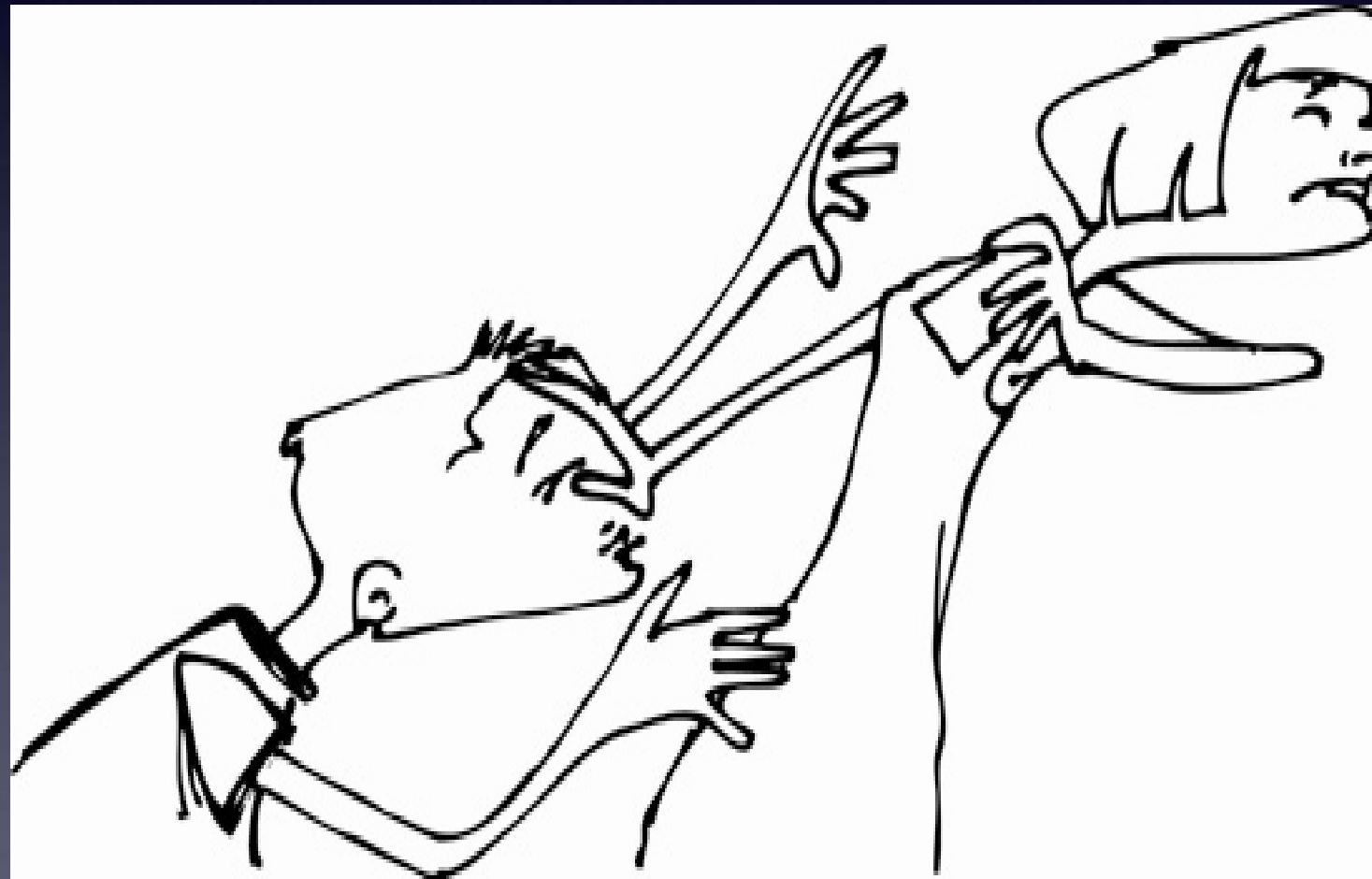
Conocer los aspectos humanos del tratamiento o manejo de la TB, VIH y el SIDA nos ayuda a dar un mejor servicio y respetar los derechos de las personas a un servicio de calidad y libre de estigma.

El 'top 10' de los mitos

1er. Mito: "La TB se transmite por besos y relaciones sexuales".

Realidad. La TB pulmonar no se transmite por saliva ni por secreciones ni fluidos fuera del pulmón.

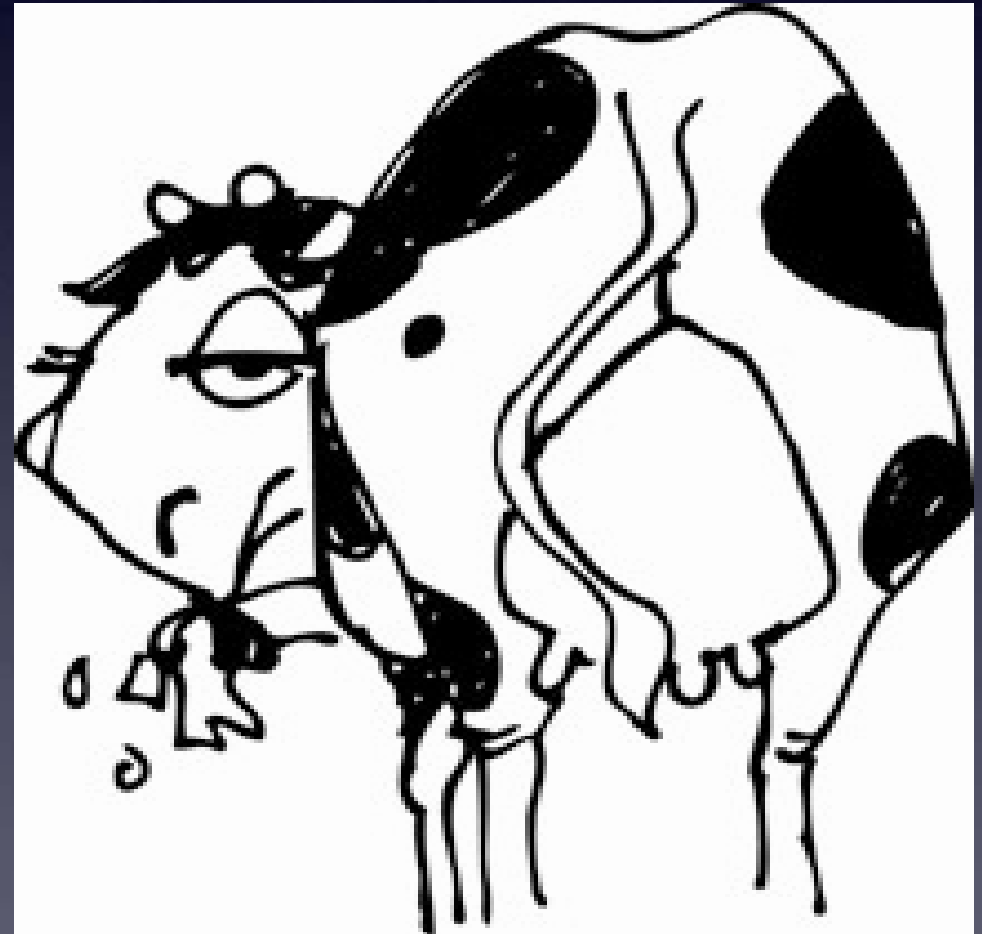
No hay necesidad de rechazar a la pareja.



El 'top 10' de los mitos

2o. Mito: "La TB se transmite por vacas enfermas".

Realidad. La TB pulmonar no se transmite por la leche de vacas. La TB intestinal si puede ser causada por tomar leche no pasteurizada (Tuberculosis bovina). La mejor manera de evitarlo es tomando leche pasteurizada y quesos hechos con leche procesada.



El 'top 10' de los mitos

3er Mito: "La persona con TB debe estar aislada de su familia y contactos."

Realidad. La persona con TB debe recibir cuidado y trato digno y libre de estigma. Durante las primeras 4-6 semanas de tratamiento es importante limitar el contacto frecuente con menores de 5 años y personas con problemas en sus sistema inmune. Hay que cubrirse la boca al toser.



El 'top 10' de los mitos

4o. Mito: "La persona con TB debe lavar sus platos con cloro o comer en platos desechables".

Realidad. No hay necesidad de lavar los platos con cloro ni utilizar desechables. Se deben lavar con agua y jabón, como el resto de la vajilla.



El 'top 10' de los mitos

5o. Mito: "Una persona no debe ingerir el medicamento de la TB si toma alcohol o ingiere drogas".

Realidad. El tratamiento debe tomarse sin interrupción. Idealmente sin tomar alcohol o drogas mientras esté el tratamiento. Si toma alcohol o drogas de manera ocasional, es importante que continúe mientras no se le indique lo contrario pues interrumpirlo puede causar mayores complicaciones.



El 'top 10' de los mitos

6o Mito: "La ropa de las personas con TB está impregnada con la bacteria por lo que debe lavarse aparte."

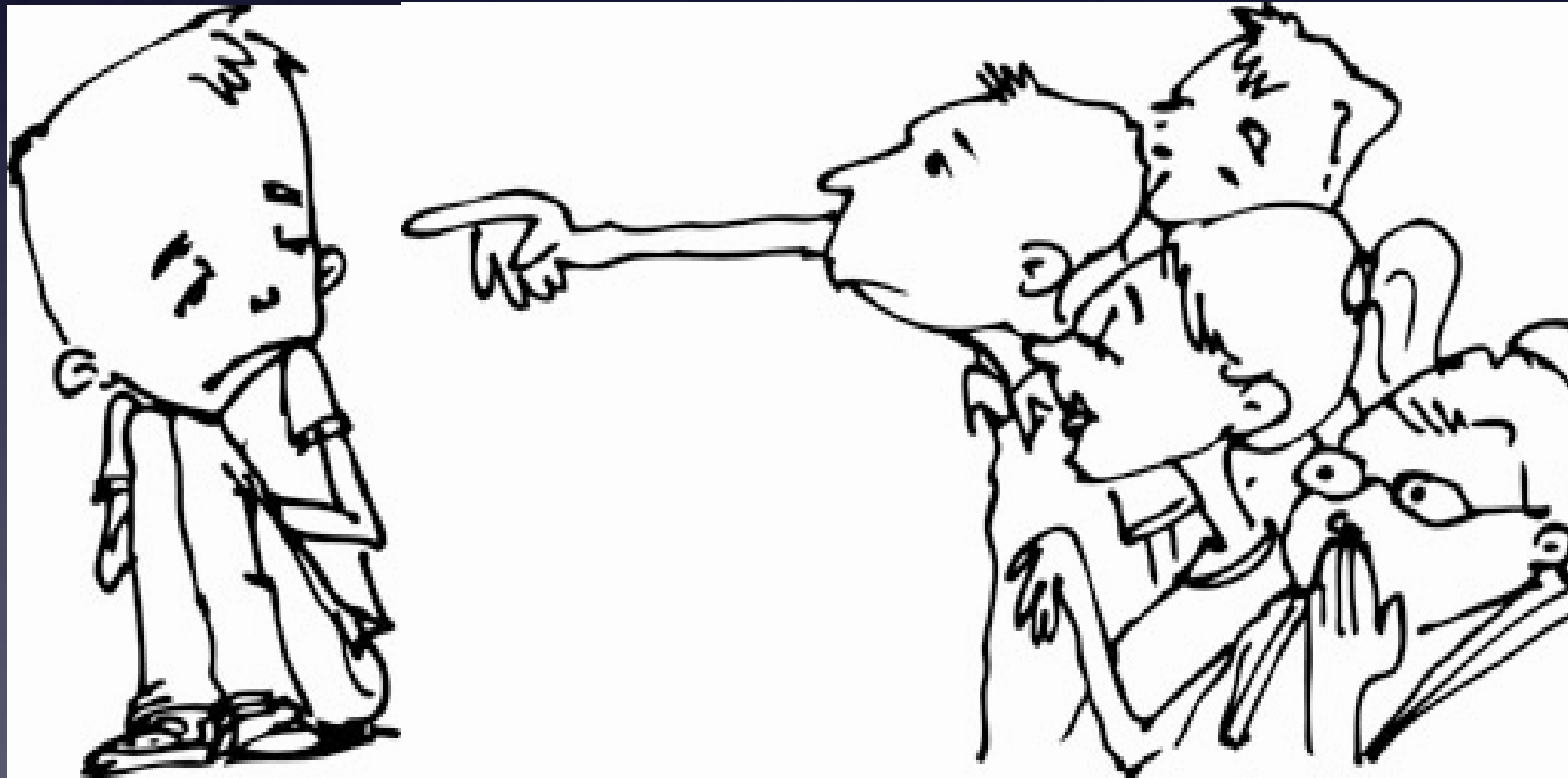
Realidad. La bacteria de la TB no se adhiere a la ropa por lo que no se transmite por esta vía. No hay necesidad de quemarla ni lavar aparte la ropa que utiliza una persona con TB.



El 'top 10' de los mitos

7o. Mito: "Una persona con TB representa mucho riesgo para la comunidad".

Realidad. Una vez que inicia tratamiento la persona representa un menor riesgo que quienes no han sido diagnosticados. Siempre debe cubrirse la boca al toser y lavar las manos frecuentemente, independientemente de que la enfermedad sea TB u otra.



El 'top 10' de los mitos

8o. Mito: "Me vacuné de la TB y ya no me voy a enfermar de Tuberculosis".

Realidad. La vacuna que se aplica en la infancia (BCG) protege en contra de las formas graves de la enfermedad, pero no de la TB pulmonar.



El 'top 10' de los mitos

9o. Mito: "Una mujer embarazada no debe recibir tratamiento para TB"

Realidad. Una mujer embarazada debe seguir el tratamiento normal de la Tuberculosis, dependiendo del tipo de la misma, de acuerdo a la Norma. No tomar tratamiento cuando se está enferma de TB pone en mayor riesgo la salud de la madre y del bebé.



El 'top 10': Mitos del personal de salud...

10o. Mitos- Sobre lo que piensa o cree el personal de salud de las personas con TB:

Las personas con TB son complicadas, dependientes y exigentes.

Son irresponsables y desidiosos.

Si no vienen a consulta o por su TAES es porque no entienden pues también son ignorantes. O porque se quieren morir.

El común denominador es que son pobres. Además algunos tienen VIH y otros Diabetes

Entran en negación de su TB al ser diagnosticados, y luego se sienten rechazados.

El 'top 10':
Mitos del
personal de
salud...

Lo que piensan de si
mismos...

Somos profesionales y amables

Sabemos escuchar cuando es necesario

Somos respetuosos y responsables

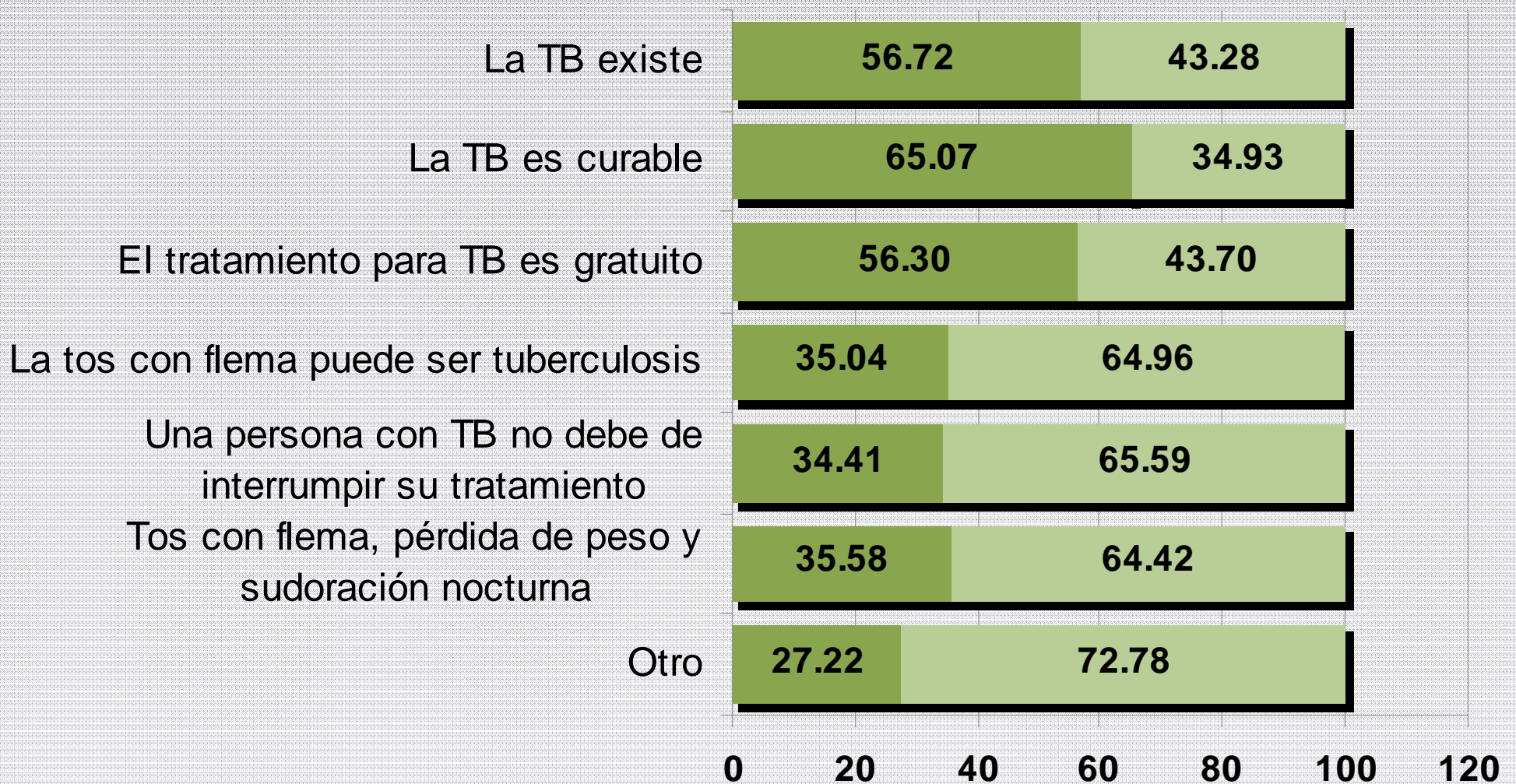
Somos comprometidos y damos
confianza

Disponibles al 100%

**PERO NO TODOS. NO CON TODOS Y
NO SIEMPRE.**

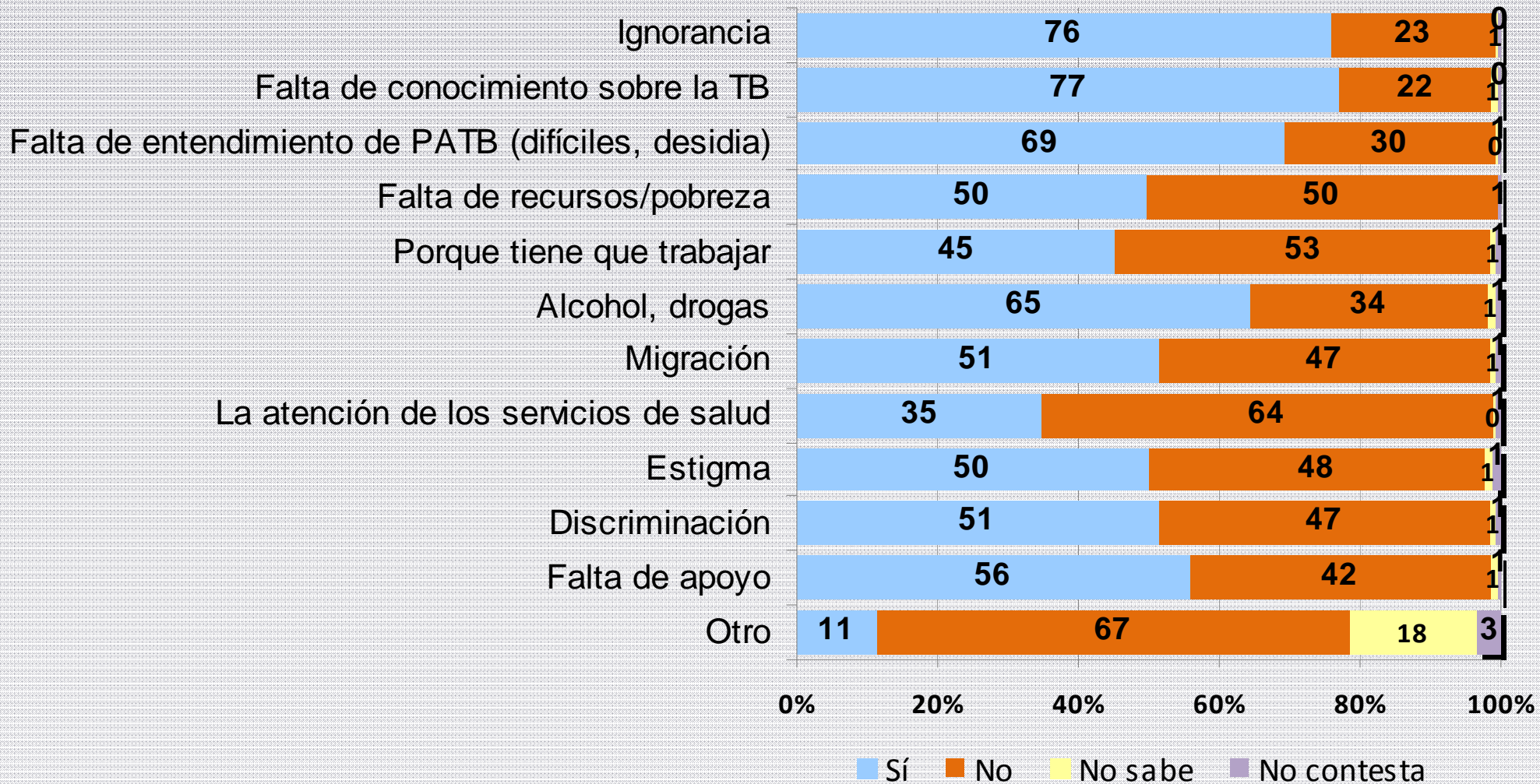
Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de personal de salud...

Los mensajes básicos



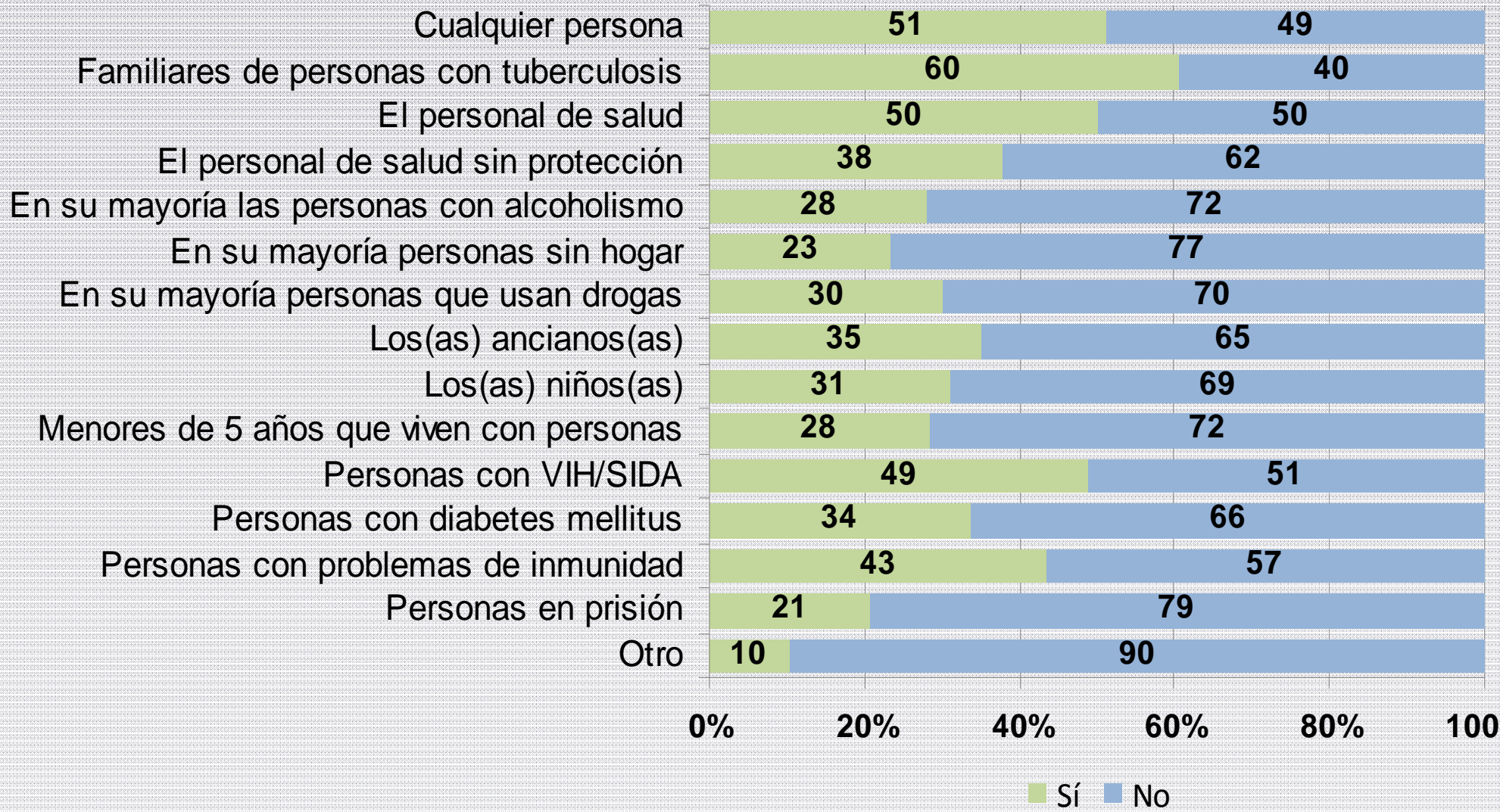
Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud...

La Falta de adherencia a tratamiento es por...



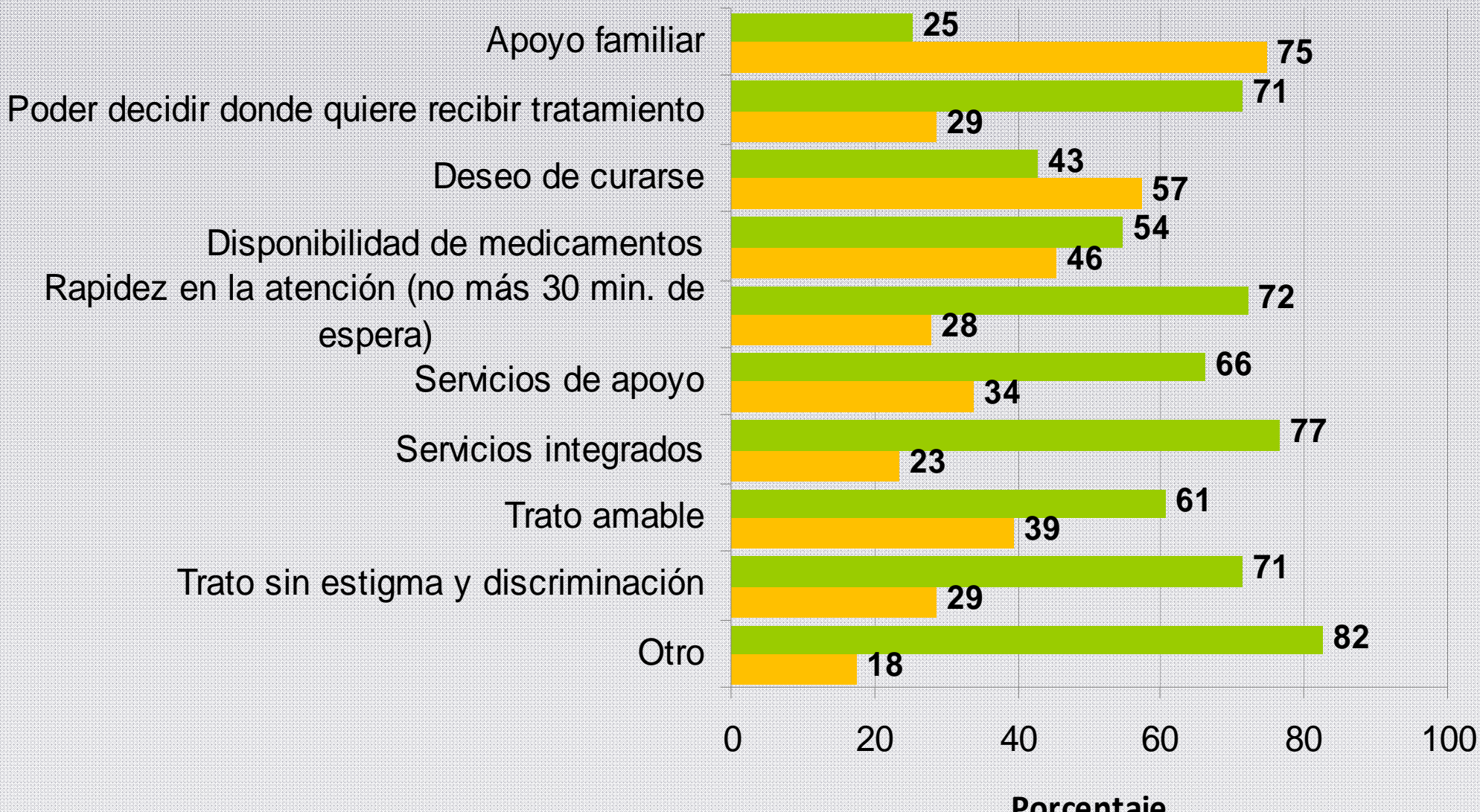
Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de personal de salud...

Quiénes están en riesgo de infección por TB?



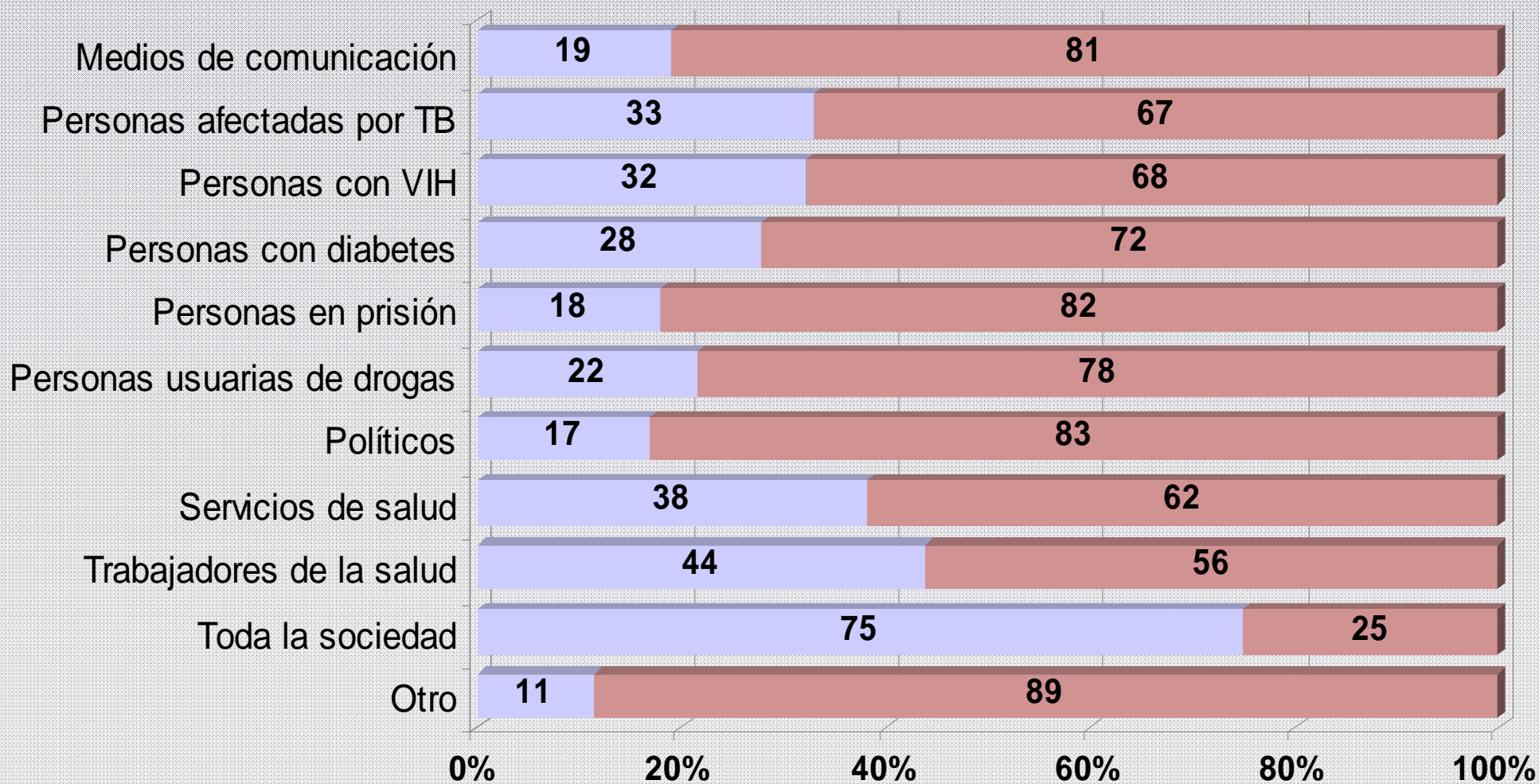
Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de personal de salud...

Qué contribuiría a la adherencia?



Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud...

Quién debe estar más preocupado por la TB?



En Resumen:

- Los mitos existen. Han sido documentados.

- Los mitos influyen actitudes y estas se manifiestan en conductas de estigma y discriminación

- El estigma y la discriminación vulneran la dignidad de la persona y sus derechos

- Se retrasa la búsqueda de servicios y se favorece el abandono de tratamiento

- Esta situación puede revertirse des-mitificando la TB y sus co-morbilidades

Recomendaciones

1. Actualizar currícula de capacitación para personal de salud a fin de que incluya mitos y realidades
2. Desarrollar y distribuir materiales específicos que aborden los mitos y las realidades que promueven estigma y discriminación.
3. Investigar sobre estigma y discriminación en materia de co-morbilidades que informe materiales específicos y dirigidos
4. Agregar componentes de ACMS en los planes de co-morbilidades que aborden los mitos y realidades para mitigar estigma y discriminación.

Gracias por su atención

Mas información en:

blomeli@pciglobal.org

emmoya@utep.edu

Soluciontb.org pciglobal.org



CELEBRANDO 50 AÑOS DE IMPACTO
POSITIVO EN LA COMUNIDAD