

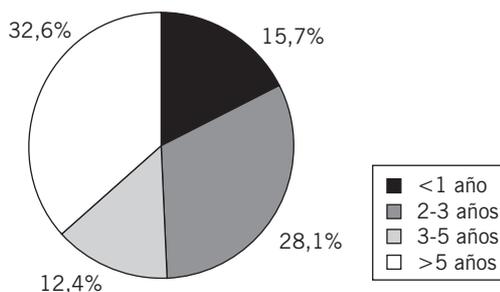
## Inmigración y Tuberculosis a escala mundial

José A. Caminero Luna

Servicio de Neumología. Hospital General de Gran Canaria "Dr. Negrín". Las Palmas

La gran mayoría de los países desarrollados, que han luchado bien contra la TB en las últimas 5 décadas, han cometido el error de creer que la lucha contra esta enfermedad se acababa en los límites de sus fronteras y no han ayudado, en la medida que debían, a los países pobres a superar esta enfermedad. En la actualidad, con las migraciones masivas y con la facilidad que existe para realizar viajes, los países industrializados están pagando el duro crédito de asistir a un incremento de sus tasas de TB, debido a la enfermedad que le están trayendo los inmigrantes de zonas donde la TB todavía es endémica.

La influencia que podía tener la inmigración sobre las tasas de TB de los países desarrollados ha sido resaltada desde hace décadas en Canadá y Estados Unidos, donde se pudo observar que el riesgo relativo de padecer TB se multiplicaba notablemente en los ciudadanos nacidos en naciones más pobres (el riesgo aumentaba en clara relación con el grado de pobreza del país al que pertenecían los diferentes grupos estudiados), con respecto al de las personas nacidas en el lugar. Prácticamente a la vez, las naciones de la Europa Occidental empezaron a observar algo similar y así, la inmigración masiva de países de alta endemia ha sido reconocido como el factor principal que ha condicionado que la gran mayoría de estos países hayan detenido el decrecer constante que en sus tasas de TB habían experimentado desde hacía décadas. Y es que los inmigrantes, cuando llegan a un país concreto, lo hacen con toda su problemática, incluidos sus problemas de salud, como la TB. De esta forma, en algunos países del Centro y Norte de Europa más de la mitad de los casos de TB que se diagnostican desde hace 5-10 años se hace en población nacida fuera del país. De esta forma, se ha dibujado una doble curva en la tendencia de la TB de estas naciones en las últimas dos décadas, la descendente de los enfermos con TB nacidos dentro del país y la claramente ascendente de los nacidos fuera. Estas curvas ya se han cruzado en muchos de estos países. Esto ha motivado que en los últimos años se haya destinado una importante ayuda económica por parte de este grupo de naciones para intentar conseguir una lucha antituberculosa global a nivel mundial.



*TB en Estados Unidos, año 2000. Años de residencia, antes del diagnóstico, de los de casos nacidos fuera*

España, sin embargo, se ha visto poco afectada por este factor, en parte porque somos el país de la Europa Occidental que tiene menor porcentaje de inmigrantes en el total de su población, y, en parte también, porque el tremendo impacto que nos ha ocasionado el SIDA sobre el problema de la TB, ha enmascarado cualquier otro factor. Sin embargo, ahora que se comprueba que el SIDA disminuye año a año, empieza a preocupar la influencia que pueden tener los inmigrantes en el futuro de nuestra endemia, sobre todo ahora que sí se está asistiendo a un mayor flujo de esta población. No obstante, cuando se analizan los datos disponibles sobre la TB en España, en la gran mayoría de los lugares no se ha apreciado un incremento notable en la influencia de los inmigrantes sobre esta enfermedad, aunque parece que la situación está cambiando a partir del año 2000. Así, datos de Canarias, Cataluña y Madrid confirman que del total de los casos de TB, tan sólo el 6-12% corresponden a inmigrantes, porcentaje que no puede considerarse preocupante si se compara con el resto de la Europa Occidental, aunque sí parece evidenciarse un notable aumento de esta influencia a partir de este año 2000, precisamente cuando se ha asistido a una llegada masiva de estos inmigrantes.

Sin embargo, con respecto a este conflictivo y actual problema, es necesario realizar un análisis profundo. Es claro que la población que se decide a emigrar -con las pésimas condiciones que tienen que afrontar para conseguir esta difícil meta- es la parte más sana, joven y saludable del país en cuestión. Es prácticamente imposible ver a algún deficiente físico o psíquico entre los inmigrantes que llegan a un país, y esto tiene su notable repercusión sobre los problemas de salud, porque, básicamente, la población que emigra -con las restrictivas leyes que tienen los países desarrollados- es la parte más sana y fuerte de sus respectivos países, que suelen llegar con muy escasos problemas de salud. Es por ello que, en el caso concreto de la TB, es muy posible que lleguen con una prevalencia de infección superior a la que

tiene la población autóctona, ya que han estado más expuestos durante su vida. Sin embargo, como se ha realizado una evidente selección poblacional, la gran mayoría de ellos tienen, en condiciones normales, un muy bajo riesgo de padecer TB. El problema es que una vez que estos inmigrantes llegan al país de destino, se les somete a unas condiciones de vida realmente debilitantes y favorecedoras de la aparición y diseminación de la TB y otras enfermedades. Por las condiciones de presión y escaso acceso al mercado laboral, estos inmigrantes se ven obligados a vivir en condiciones infrahumanas, hacinados en pequeños espacios, trabajando casi en régimen de explotación durante 12-14 horas diarias en las labores más penosas, y, con mucha frecuencia, comiendo poco y mal. Estas condiciones de hacinamiento y desnutrición son los principales aliados de la TB en todas las zonas del mundo, por lo que no es de extrañar que estos inmigrantes incrementen notablemente sus tasas de TB a medida que pasan los años viviendo en el país de destino. La publicación de los Center for Disease Control del año 2000 sobre la situación de la TB en Estados Unidos y la influencia de la emigración (Figura 1) muestra datos muy evidentes de este razonamiento. Así, el 85% de los casos de TB que se dieron ese año en inmigrantes, se dieron en personas que llevaban ya en el país más de 2 años. Queda en el aire el conocer cuanta TB

padecería la población autóctona europea o norteamericana si se le sometiera a las mismas pésimas condiciones. Probablemente reproducirían la endemia de la zona de hace más de 200 años, cuando la TB era la principal causa de enfermedad y muerte.

### **Bibliografía recomendada**

1. Clancy L, Rieder HL, Enarson DA, Spinaci S. Tuberculosis elimination in the countries of Europe and other industrialized countries. *Eur Respir J* 1991;4:1288-95.
2. McKenna MT, McCray E, Onorato I. The epidemiology of tuberculosis among foreign-born persons in the United States, 1986 to 1993. *N Engl J Med* 1995;332:1071-6.
3. Raviglione MC, Sudre P, Rieder HL, Spinaci S, Kochi A. Secular trends of tuberculosis in Western Europe. *Bull World Health Organ* 1993;71:297-306.
4. Enarson DA, Ashley MJ, Grzybowski S. Tuberculosis in immigrants to Canada. A study of present-day patterns in relation to immigration trends and birthplace. *Am Rev Respir Dis* 1979;119:11-8.
5. Caminero JA, Rodríguez F, Cuyás J, Cabrera P. La inmigración en Canarias y su posible influencia sobre el problema de la tuberculosis. *Med Clin (Barc)* 2001; 116:557.