

In August 2018, the World Health Organization announced in a rapid communication major changes to its recommendations for treating rifampicin-resistant and multidrug-resistant tuberculosis (RR-/MDR-TB), including the recommendation that most patients with DR-TB should be treated with fully oral treatment regimens. TAG will update this and other documents upon WHO's release of updated guidelines.

CONOZCA SUS DERECHOS:

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

POR GISA DANG

Editada por Tsira Chakhaia, Brian Citro, Vivian Cox, Mike Frick, Jennifer Furin, Erica Lessem, Alexander William Mbuya, Lindsay McKenna, John Mdluli, Jane Rahedi Ong'ang'o, Hadija H. Semvua y Zani de Wit





CONOZCA SUS DERECHOS: PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

SUS DERECHOS HUMANOS Y LA TUBERCULOSIS

POR GISA DANG

Editada por Tsira Chakhaia, Brian Citro, Vivian Cox, Mike Frick, Jennifer Furin, Erica Lessem, Alexander William Mbuya, Lindsay McKenna, John Mdluli, Jane Rahedi Ong'ang'o, Hadija H. Semvua y Zani de Wit

Página 1 de 6

Finalidad de esta guía

Esta guía está destinada a personas con tuberculosis, personas en riesgo de contraer la tuberculosis y las personas que los cuidan. Su finalidad es explicar cuáles son las normas mundiales para la atención de la tuberculosis, incluidos los servicios que usted tiene derecho a recibir. El objeto de esta guía es aclarar cuáles son sus derechos en relación con la prevención, las pruebas, el tratamiento y la atención de la tuberculosis. Nuestro objetivo es que las personas afectadas por la tuberculosis puedan reconocer cuándo deben recibir un nivel más alto de atención, para que puedan solicitar normas recomendadas a nivel mundial.

¿Qué son normas recomendadas a nivel mundial?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es la organización de las Naciones Unidas (ONU) que se especializa en asuntos de la salud. Parte del cometido de la OMS consiste en guiar un proceso que establece normas y directrices para prevenir, diagnosticar y tratar la tuberculosis. Estas normas respaldan a los responsables de formulación de políticas y a las autoridades sanitarias, para planificar y equipar los programas sanitarios de su país, de modo que respeten, protejan y cumplan el derecho de todos a la salud y otros derechos humanos relacionados.

¿Qué son los derechos humanos y por qué son importantes para las personas afectadas por la tuberculosis?

Las personas con tuberculosis y las que están en riesgo de contraerla tienen derechos humanos. Los gobiernos tienen obligaciones jurídicas según la ley internacional, regional y nacional de respetar, proteger y cumplir con estos derechos humanos. Los derechos humanos son universales: todos los tienen. Los derechos humanos son indivisibles, interdependientes e interrelacionados. Esto significa que todos los derechos humanos son igualmente importantes, dependen unos de otros y están estrechamente relacionados entre sí. La privación de un derecho afecta a los demás derechos humanos.

Muchos derechos humanos son importantes para personas afectadas por la tuberculosis. Estos derechos existen en tratados internacionales y regionales, así como en las constituciones de países de todo el mundo. Entre ellos figuran el derecho a la vida, el derecho a la salud, el derecho a la no discriminación, el derecho a la libertad, el derecho a la ciencia, el derecho al consentimiento informado, el derecho a la información, el derecho a la privacidad, el derecho a la participación, el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes, el derecho a la libertad de circulación, el derecho a no ser detenido arbitrariamente, el derecho a la libertad de asociación y el derecho a la libertad de reunión.

¿Qué significa el derecho a la vida para personas afectadas por la tuberculosis?

El Derecho a la Vida significa que el estado, es decir, el gobierno de su país, no puede privarlo de su vida. El estado también está obligado a adoptar medidas para proteger su vida. Esto significa que su gobierno debe tomar medidas para poner fin a las enfermedades y garantizar el acceso a la atención, por ejemplo, adoptando un enfoque basado en los derechos humanos para eliminar la tuberculosis.

¿Qué significa el derecho a la salud para personas afectadas por la tuberculosis?

El derecho a la salud incluye dos elementos importantes. El primer elemento consiste en los servicios de asistencia sanitaria y el sistema de asistencia sanitaria de un país. En el derecho a la salud se establece que la asistencia sanitaria debe estar disponible. En el caso de la tuberculosis, esto significa un sistema de asistencia sanitaria con instalaciones operativas para prevenir, diagnosticar y tratar la tuberculosis, que posean medicamentos contra la tuberculosis y equipos y suministros para pruebas, así como servicios y programas que incluyan un presupuesto adecuado para el personal de asistencia sanitaria y programas contra la tuberculosis. La asistencia sanitaria debe ser accesible: todas las personas deben tener acceso a ella y no se les pueden negar los servicios —o sea que no se los puede discriminar. También debe poder tener a su alcance y utilizar instalaciones equipadas para tratar la tuberculosis, incluidas, por ejemplo, centros locales de asistencia sanitaria, o, en caso necesario, servicios a domicilio. Usted debe poder pagar la asistencia sanitaria, incluida su medicación. También debe tener acceso a información sobre las opciones de asistencia sanitaria que se ofrecen para la tuberculosis y conocimientos sobre la enfermedad. La asistencia sanitaria debe ser aceptable, o sea que debe ser apropiada para la cultura local, respetar la ética y tener en cuenta el sexo y la edad de una persona con tuberculosis. La asistencia sanitaria debe ser de buena calidad: las intervenciones de salud para la tuberculosis deben basarse en la ciencia y ser apropiadas desde el punto de vista médico y los medicamentos deben ser de buena calidad.

Este elemento de «disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad» del derecho a la salud se suele denominar DAAC.

La segunda parte del derecho a la salud incluye los «determinantes subyacentes» de la salud. Estos incluyen varios derechos humanos relacionados con su salud. Por ejemplo, el derecho a la alimentación, a agua potable y a saneamiento adecuado, a una vivienda adecuada, a condiciones de trabajo saludables, así como al acceso a educación sobre salud. Estos derechos son importantes para prevenir y tratar la tuberculosis. En su caso, eso puede significar que, durante su tratamiento contra la tuberculosis, debe recibir apoyo nutricional además de medicación, si eso ayuda en la curación. Puede que necesite un apoyo adicional durante el tratamiento o después de haberlo completado, en caso de que la tuberculosis haya cambiado significativamente su capacidad para vivir su vida y proteger su salud.

Su gobierno también debe proporcionar medicamentos esenciales. Esta es una «obligación fundamental» en virtud del derecho a la salud. Esto significa que, proporcionar medicamentos esenciales es una de las cosas más importantes que un gobierno puede y debe hacer para respetar y proteger el derecho a la salud y para cumplirlo. La OMS ofrece una Lista modelo de medicamentos esenciales, en la que se enumeran todos los medicamentos importantes contra la tuberculosis, en la sección 6.2.4 de la 19a versión.

¿Qué significa el derecho a la no discriminación para personas afectadas por la tuberculosis?

Jamás se debe utilizar su estado de salud como motivo para tratarlo a usted, ni para tratar a su familia o a la persona que lo cuida de manera distinta a los demás. Esto significa que no puede ser despedido de su trabajo, que no se le puede negar el ingreso a la escuela ni negarle vivienda, ni tratarlo de una manera irrespetuosa en una clínica médica porque tenga tuberculosis. Si usted pertenece a un grupo vulnerable, por ejemplo, una persona con VIH o que consume drogas ilegales, un migrante o un preso, no podrá ser discriminado cuando intente acceder a servicios contra la tuberculosis.

¿Qué significa el derecho a la libertad, derecho a la libertad de circulación y el derecho a no ser detenido arbitrariamente para personas afectadas por la tuberculosis?

Estos derechos garantizan que no puede ser encarcelado ni arrestado, ni se le puede impedir moverse sin un procedimiento judicial. Toda detención o todo arresto debe tener lugar según la ley. Esto es importante en el caso de la tuberculosis, la considerar la posibilidad de efectuar el tratamiento en aislamiento. Se puede considerar el aislamiento para tratar la tuberculosis si es médicamente necesario para proteger a otros de la tuberculosis. Sin embargo, siempre debe poder elegir la forma de aislamiento menos restrictiva posible. Por ejemplo, el aislamiento respiratorio básico podría implicar el uso de una mascarilla específica hasta que el tratamiento haga efecto y que la tuberculosis deje de ser infecciosa. No se le debe pedir permanecer en el hospital si el uso de una máscara es suficiente.

En ciertas situaciones poco comunes, el gobierno puede exigirle que permanezca aislado aunque usted no esté de acuerdo (aislamiento involuntario). Esto es posible solo si la tuberculosis que padece es activamente infecciosa, si se niega a tomar medicamentos contra la tuberculosis o a acatar las medidas de control de la infección o si hay un riesgo real de transmitir la tuberculosis a otros. El aislamiento involuntario nunca debe ser un requisito rutinario y solo se debe recurrir a él si todas las demás medidas, incluida la orientación extensiva, han sido probadas y han fracasado. El aislamiento involuntario debe basarse en una ley o política existente y debe estar sujeto a revisión externa. Usted, como persona afectada, también tiene derecho a apelar la decisión de ser aislado. Jamás debe estar aislado en un entorno no médico, como una celda de prisión. También debe recibir tratamiento contra la tuberculosis y necesidades básicas, que incluyan alimentos, agua y la posibilidad de comunicarse con su familia. El aislamiento debe ser lo más breve posible, es decir, solo mientras la tuberculosis sea infecciosa y represente un riesgo real para los demás. El aislamiento nunca debe ser un requisito para obtener acceso a nuevos medicamentos contra la tuberculosis.

¿Qué significa el derecho a la privacidad para personas afectadas por la tuberculosis?

El derecho a la privacidad significa que su estado de salud, incluso si tiene tuberculosis y su información personal no se deben compartir con nadie, a menos que usted lo permita o que sea necesario para proteger la salud de otros. En la mayoría de los lugares, la tuberculosis es una «enfermedad de notificación obligatoria». Esto significa que las autoridades sanitarias deben notificar los casos de tuberculosis al Ministerio de Salud Pública local. Sin embargo, su información personal —por ejemplo,

su nombre— no se debe compartir. Si dispone de diferentes profesionales sanitarios, quizá deban compartir información sobre su salud entre ellos, para poder brindarle una atención de buena calidad. Si tu tuberculosis es infecciosa y las personas con las que interactúa corren un riesgo real de contraerla, debe informarles, alentarlos a que se revisen y a tomar medidas para protegerse contra la propagación de la tuberculosis. Por ejemplo, puede optar por usar una máscara apropiada en un entorno familiar cerrado. Su profesional sanitario puede informar a quienes están en contacto cercano con usted que deben revisarse, sin identificar quién es el contacto cercano. Si usted se niega o no puede hacerlo, su profesional sanitario puede notificar a dichas personas que su tuberculosis es infecciosa, para que puedan tomar las medidas necesarias para protegerse. Cuando no hay riesgo de que otros contraigan tuberculosis, debe haber una protección absoluta de su derecho a la privacidad.

¿Qué significa el derecho a la ciencia para las personas afectadas por la tuberculosis?

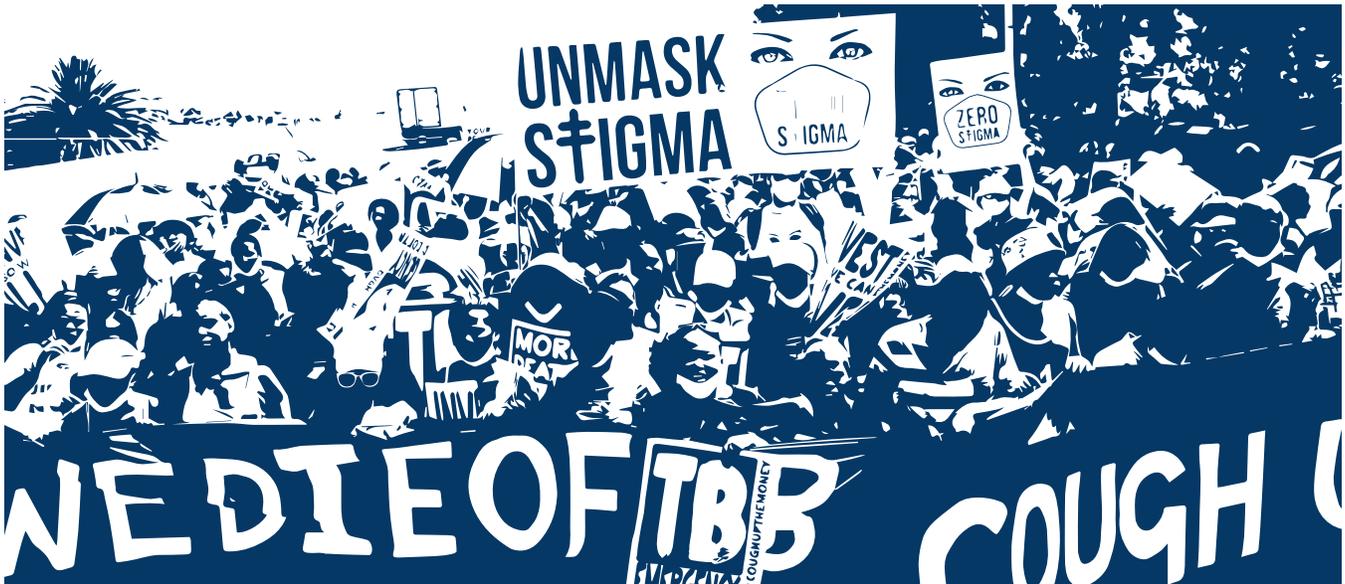
El derecho a la ciencia significa que cada persona debe poder beneficiarse de los nuevos descubrimientos científicos, como nuevos y mejores métodos de prevención, de diagnóstico y de tratamiento. Su gobierno debe tomar medidas para ofrecer en su país nuevos medicamentos, así como nuevas formas de prevenir la tuberculosis y de realizar pruebas de detección de la tuberculosis. Los gobiernos también tienen la obligación de apoyar y promover la ciencia. Por ejemplo, esto significa que su gobierno debe proporcionar financiación para la investigación científica y apoyar a las instituciones públicas de investigación. Cuando su gobierno proporciona a una empresa privada fondos u otros incentivos para investigación, debe asegurarse de que los resultados de dicha investigación beneficien a las personas con tuberculosis en su país y que sean asequibles. El derecho a la ciencia también está vinculado con el derecho a la participación. Es preciso incluir las comunidades afectadas por la tuberculosis en los procesos de investigación, de una manera respetuosa y significativa.

¿Qué significa el derecho a la información para las personas afectadas por la tuberculosis?

El derecho a la información significa, entre otras cosas, que usted y si lo desea, la persona encargada de su cuidado —como un pariente o un amigo— deben recibir información sobre sus opciones de tratamiento médico. También significa que usted y su comunidad deben recibir información precisa sobre cómo se propaga la enfermedad, cómo prevenir su propagación y durante cuánto tiempo las personas con tuberculosis son infecciosas. También debe recibir asesoramiento y todas las explicaciones que necesite para consentir (estar de acuerdo) con cualquier intervención médica. También significa que usted tiene derecho a estar enterado de los nombres y de las dosis de todo medicamento o procedimiento que su médico quiera darle o aplicarle, a saber cuánto tiempo durará el tratamiento y a entender todos los posibles efectos secundarios y otras maneras en que un medicamento o procedimiento pueda afectar su salud o su vida. Esto se llama alfabetización terapéutica. El derecho a la información también significa que usted debe recibir una copia de su historial médico si así lo desea.

¿Qué significa el derecho al consentimiento informado para las personas afectadas por la tuberculosis?

El derecho al consentimiento informado está estrechamente ligado al derecho a la información y al derecho a la participación. El consentimiento informado significa que usted debe estar de acuerdo con



Crédito de la fotografía: David Harrison, para la organización Treatment Action Campaign

cualquier intervención médica antes de que suceda y que primero, debe recibir información completa sobre los riesgos y ventajas de la intervención. La información es la base de su decisión de permitir o no la intervención médica —por ejemplo, un régimen de medicamentos específico para la tuberculosis, o si desea o no recibir terapia preventiva. Esto significa que siempre debe recibir asesoramiento antes de tomar una decisión y que se le debe dar tiempo para pensar preguntas y recibir respuestas a ellas. El tratamiento forzado contra la tuberculosis está estrictamente prohibido.

¿Qué significa el derecho a la participación para las personas afectadas por la tuberculosis?

El derecho a la participación significa que usted, como persona con tuberculosis, debe participar en las decisiones que le afectan. Por supuesto, que eso incluye su tratamiento médico. Sin embargo, también tiene una aplicación más amplia. Las personas afectadas por la tuberculosis tienen derecho a participar en la toma de decisiones sobre políticas de salud, desde el nivel nacional hasta el nivel comunitario. Por ejemplo, esto podría significar que, al evaluar un programa contra la tuberculosis, las autoridades sanitarias procuren la opinión de organizaciones que representan a personas con tuberculosis, o involucrar a la comunidad en el desarrollo de un enfoque local para la atención orientadas a la persona.

¿Qué significa la libertad de asociación y la libertad , derecho a la libertad de reunión para personas afectadas por la tuberculosis?

El derecho a la participación es uno de los motivos por los que la libertad de asociación y de reunión también cumplen un papel en la tuberculosis. La libertad de reunión permite que grupos de personas se reúnan, por ejemplo para hablar sobre aportes a un problema de salud de la comunidad. La libertad de asociación le permite a usted y a otras personas afectadas por la tuberculosis crear y registrar

organizaciones —por ejemplo, grupos comunitarios que brindan apoyo a personas afectadas por la enfermedad) o abogar por los derechos de las personas con tuberculosis.

¿Qué es la atención centrada en la persona?

El término atención centrada en la persona significa que todo lo relacionado con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis debe tener en cuenta a la persona de manera integral. Esto incluye respetar los derechos humanos de cada persona y pensar en los factores sociales y económicos, no sólo en la información médica. Su plan de tratamiento se debe diseñar para tratar su situación específica. Debe proteger sus derechos, no violarlos. La tuberculosis afecta a más de una persona. Por eso es que también pensamos en la atención centrada en la familia y en la comunidad. Las personas que ayudan a atender a familiares o a miembros de la comunidad que viven con la tuberculosis deben estar informadas sobre la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, tal como el enfermo mismo.

¿Qué significa esto para las familias y las comunidades?

Las familias y las comunidades cumplen un papel importante en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis. De ahí la importancia de las organizaciones comunitarias (OBC) y de los grupos de apoyo. Usted tiene derecho a la libertad de asociación y a la libertad de reunión. Esto significa que usted, otros pacientes y su comunidad tienen derecho a reunirse para compartir información. Usted tiene derecho a formar organizaciones que apoyen a personas con tuberculosis, a quienes los cuidan y a su comunidad.

¿Qué puedo hacer si se violan mis derechos?

Usted tiene derecho a presentar una queja. Las autoridades sanitarias deben proporcionar un canal por medio del cual pueda presentar una queja. También tiene derecho a recibir una respuesta. Si no recibe respuesta, o si recibe una respuesta que no aborda sus preocupaciones o necesidades, tiene el derecho de llevarlos ante los tribunales. Esto depende de las leyes de su país y deberá ponerse en contacto con un profesional jurídico o con organizaciones de asistencia jurídica. Hay organizaciones que se especializan en violaciones de derechos relacionadas con el derecho a la salud. Eso, por ejemplo, incluye sus derechos de acceso a tratamiento y los demás derechos establecidos en la Sección I, «Sus derechos humanos y la tuberculosis».

Muchos países tienen defensores de derechos humanos o instituciones nacionales de derechos humanos. Estos son grupos independientes que existen para supervisar, proteger y restablecer los derechos humanos y pueden recibir quejas de personas sobre violaciones de dichos derechos. Para averiguar si en su país hay una institución nacional de derechos humanos, consulte aquí el directorio: <https://nhri.ohchr.org/EN/Pages/default.aspx>. En ciertas situaciones, podría ser más rápido comunicarse con una organización local de defensa de pacientes, si piensa que sus derechos han sido violados y desea recibir información sobre sus opciones.



In August 2018, the World Health Organization announced in a rapid communication major changes to its recommendations for treating rifampicin-resistant and multidrug-resistant tuberculosis (RR-/MDR-TB), including the recommendation that most patients with DR-TB should be treated with fully oral treatment regimens. TAG will update this and other documents upon WHO's release of updated guidelines.

CONOZCA SUS DERECHOS: PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

SUS DERECHOS Y LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS

POR GISA DANG

Editada por Tsira Chakhaia, Brian Citro, Vivian Cox, Mike Frick, Jennifer Furin, Erica Lessem, Alexander William Mbuya, Lindsay McKenna, John Mdluli, Jane Rahedi Ong'ang'o, Hadija H. Semvua y Zani de Wit

Página 1 de 4

¿Qué es la terapia preventiva para la tuberculosis?

Si inhala aire de alguien que padece la enfermedad y tose, en particular de alguien que no está en tratamiento, podría contagiarse de tuberculosis. Se puede hablar de esto como infección de tuberculosis latente o ITBL. La infección de tuberculosis significa que usted porta dentro de su organismo la bacteria de la tuberculosis, que no provoca la enfermedad. Esto significa que no puede transmitir los gérmenes de la tuberculosis a otras personas. En muchos casos, su organismo puede mantener esta infección de tuberculosis bajo control y no presentar síntomas. Sin embargo, en algunos casos, especialmente en un sistema inmunitario debilitado, los gérmenes de la tuberculosis en el cuerpo pueden multiplicarse y provocar la enfermedad en algún momento en el futuro, se puede hablar de esta como la tuberculosis activa.

¿Cómo puedo saber si estoy infectado con tuberculosis?

Hay dos tipos de pruebas para detectar la infección de tuberculosis. Una se conoce como prueba cutánea de tuberculina o PCT. Consiste en inyectar en la piel una pequeña cantidad de proteína inofensiva — generalmente en el brazo— y pedirle que regrese al cabo de uno o dos días para ver si la piel ha reaccionado, lo que significaría que está infectado con tuberculosis. El otro tipo de prueba se llama ensayo de liberación de interferón gamma, o IGRA. Una prueba IGRA examina una pequeña cantidad de sangre para detectar signos de infección de tuberculosis. Puede que no sea necesario hacerse uno de estos exámenes para iniciar la terapia preventiva si está en alto riesgo de contraer la tuberculosis activa. Esto se debe a que estas pruebas no son perfectas. La PCT puede dar resultado positivo en personas no infectadas con tuberculosis, pero que han recibido la vacuna BCG. En algunas personas —en particular las muy jóvenes o en aquellas cuyos sistemas inmunológicos no funcionan bien— tanto la PCT como la IGRA pueden dar resultado negativo, incluso si hay infección de tuberculosis. Las personas que han estado expuestas a la tuberculosis en sus hogares o en otros sitios, pueden seguir beneficiándose de la terapia preventiva y tienen derecho a debatirlo con sus profesionales sanitarios.

¿Qué es la terapia preventiva para la tuberculosis?

La terapia preventiva significa tomar medicamentos para la tuberculosis para evitar enfermarse. Puede que el médico o la enfermera le recomienden una terapia preventiva después de la prueba, para comprobar si está infectado con tuberculosis, o después de preguntarle acerca de sus factores de riesgo. Dado que las pruebas de detección de infección de tuberculosis no son muy buenas para determinar quién contraerá la tuberculosis activa, puede que su médico o su enfermera le ofrezcan tratamiento solo en función de los factores de riesgo. Uno de los factores de riesgo es estar en contacto cercano con alguien con tuberculosis activa. Todo contacto de alguien con la tuberculosis se debe examinar para detectar la enfermedad y, si está infectado con tuberculosis o es probable que lo esté, se le debe ofrecer terapia preventiva. Otro factor de riesgo es tener VIH. De hecho, la OMS recomienda que a toda persona con VIH, o en el caso de niños menores de cinco años que vivan con alguien con tuberculosis se les ofrezca terapia preventiva —siempre y cuando no padezcan la enfermedad activa— incluso sin una prueba de infección de tuberculosis.

Hay diversas terapias preventivas que funcionan y son seguras:

- Tratamiento de seis meses, nueve meses, 36 meses o de por vida con un medicamento antituberculoso llamado isoniazida, ingerido diariamente. En el caso de personas con VIH, esto también se puede administrar con cotrimoxazol, para prevenir otras afecciones relacionadas con el VIH;
- Tres meses de isoniazida más rifapentina, una vez a la semana. Esta es la opción más reciente y muchas personas piensan que es la más sencilla;
- De tres a cuatro meses de isoniazida diaria más rifampicina, otro medicamento contra la tuberculosis;
- De tres a cuatro meses de rifampicina sola en dosis diaria.

Tenga en cuenta que si se le aplica una terapia preventiva que incluya isoniazida, debe también recibir vitamina B6 (también denominada piridoxina) para prevenir daño a los nervios. Si recibe una terapia antirretrovírica (TARV), su médico debe prescribir con precaución una terapia preventiva que contenga rifampicina o rifapentina, ya que éstas pueden interactuar con medicamentos comunes para el VIH.

¿La terapia preventiva para la tuberculosis multirresistente funciona?

El término tuberculosis multirresistente se refiere a la cepa de tuberculosis resistente a la isoniazida y a la rifampicina, por lo que quizá las opciones terapéuticas preventivas mencionadas anteriormente no funcionen. La OMS ha publicado recientemente una guía actualizada, en la que se recomienda considerar la terapia preventiva para quienes viven con una persona con tuberculosis multirresistente. Hay varios estudios en curso para evaluar el mejor tratamiento para la infección con tuberculosis multirresistente. Debe averiguar si alguno de estos estudios está en curso en su área. En algunas situaciones, se puede ofrecer el tratamiento de la infección por tuberculosis multirresistente con medicamentos como levofloxacina o moxifloxacina a individuos en alto riesgo. Hable con sus profesionales sanitarios acerca de los riesgos y las ventajas de recibir este medicamento.

preventiva a personas de cinco años de edad o más que viven con alguien con tuberculosis, si viven en países con alta carga de morbilidad y no tienen tuberculosis activa. Dado que la tuberculosis se transmite a través del aire, toda persona que esté en contacto cercano con una persona con tuberculosis o que esté en alto riesgo de contraer la tuberculosis —por ejemplo, al trabajar en una mina en la que esté expuesto al polvo de sílice que causa la silicosis o al vivir en una prisión sin ventilación adecuada— debe tener acceso a pruebas de detección de tuberculosis.

¿Me pueden forzar a tomar una terapia preventiva?

La terapia preventiva nunca debe ser obligatoria. Siempre debe tener la opción de consentir a ella o rechazarla. Puede alentar a un ser querido en riesgo a tomar una terapia preventiva, pero solo él o ella podrá adoptar la decisión. Tiene derecho a estar completamente informado sobre las ventajas y los riesgos posibles y de los conocimientos existentes sobre la terapia preventiva contra la tuberculosis. En el caso de niños, sus padres o tutores legales deben dar su consentimiento para cualquier procedimiento o medicamento, incluida la terapia preventiva. Hay sitios en los que la ley no permite que niños den su consentimiento para recibir tratamiento ni que tomen por sí mismos decisiones de carácter médico. Las leyes sobre consentimiento y edades de consentimiento varían. En muchos países, esa edad es 18 años, pero en otros es una edad menor o mayor.

Estoy cuidando a un familiar con tuberculosis. ¿Qué necesito saber?

La tuberculosis es infecciosa, pero recuerde que se transmite por el aire solo cuando una persona enferma con tuberculosis aún infecciosa —también denominada tuberculosis con frotis positivo— tose, estornuda, canta o grita. La tuberculosis NO se transmite por el tacto, la sangre, los espermatozoides o los fluidos vaginales, ni tampoco al compartir alimentos, utensilios, platos o tazas. En general, la tuberculosis deja de ser infecciosa al cabo de un par de semanas de buen tratamiento. La mayor parte de la transmisión (propagación) ocurre antes de que alguien esté en terapia efectiva. Poco después comenzar la terapia efectiva, el riesgo de transmisión disminuye de manera drástica.

Sabemos que la manera más importante de detener la propagación de la tuberculosis es diagnosticar rápidamente a todas las personas con la enfermedad, comenzar a aplicarles una terapia efectiva y apoyarlas para que la completen con éxito. Si está en contacto cercano con alguien que aún padece tuberculosis infecciosa, cuando esté con esa persona, trate de permanecer en áreas bien ventiladas, preferiblemente con luz solar o luz ultravioleta. Debe tener acceso a las pruebas comunes de detección de la tuberculosis y prestar mucha atención a todo signo de tuberculosis que experimente. Si no tiene síntomas de tuberculosis, pero cree que ha estado expuesto a ella, debe tener acceso a terapia preventiva.

Diferentes tipos de máscaras pueden ayudar a detener la propagación de la tuberculosis. Las personas que viven con tuberculosis pueden usar una máscara quirúrgica de papel o de tela, de modo de evitar que los gérmenes de la tuberculosis que expelen al toser se propaguen por el aire. Si cuida a alguien con tuberculosis pero usted no está enfermo, es necesario usar un tipo especial de mascarilla para evitar la inhalación de los gérmenes de la tuberculosis. Esto se llama respirador N-95 e interrumpe la entrada de gérmenes. Si no tiene tuberculosis e intenta protegerse, no use una máscara quirúrgica común, ya que resulta peor que no usar máscara alguna.

¿Quién debe tener acceso a la terapia preventiva contra la tuberculosis?

La OMS recomienda que todas las personas con VIH, y todos los niños menores de cinco años que viven con o están cerca de alguien con tuberculosis, reciban una terapia preventiva cuando no padezcan tuberculosis activa. Esto se debe a que los niños y las personas con VIH tienen un riesgo muy alto de desarrollar tuberculosis si están expuestos a la bacteria. La OMS también recomienda ofrecer terapia



Crédito de la fotografía: Delek Hospital



In August 2018, the World Health Organization announced in a rapid communication major changes to its recommendations for treating rifampicin-resistant and multidrug-resistant tuberculosis (RR-/MDR-TB), including the recommendation that most patients with DR-TB should be treated with fully oral treatment regimens. TAG will update this and other documents upon WHO's release of updated guidelines.

CONOZCA SUS DERECHOS: PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

SUS DERECHOS Y EL DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS

POR GISA DANG

Editada por Tsira Chakhaia, Brian Citro, Vivian Cox, Mike Frick, Jennifer Furin, Erica Lessem, Alexander William Mbuya, Lindsay McKenna, John Mdluli, Jane Rahedi Ong'ang'o, Hadija H. Semvua y Zani de Wit

Página 1 de 3

¿Cómo sé si necesito hacerme la prueba de detección de tuberculosis?

Si tose durante más de dos semanas, pierde peso, tose sangre o tiene sudores nocturnos, se debe someter a una prueba de detección de tuberculosis. Si tiene VIH, también debe hacerse la prueba de tuberculosis con regularidad. A veces, podrían preguntarle primero acerca de estos síntomas, u ofrecerle hacer una radiografía de tórax. Esto puede darle información acerca de si necesita una prueba de detección de tuberculosis. La radiografía no es en sí misma una prueba de detección de tuberculosis, pues hay muchas cosas que no son tuberculosis y que en una radiografía pueden parecerse a ella. Por este motivo, si por la radiografía parece probable que tenga tuberculosis, se necesita una prueba más específica.

¿Cómo se debe diagnosticar la tuberculosis?

Todo quien se somete a la prueba de detección de tuberculosis debe tener acceso a GeneXpert MTB/RIF o a la nueva GeneXpert MTB/RIF Ultra como primera prueba, también conocida como prueba CBNAAT. GeneXpert es más rápida y más precisa que la prueba común de microscopía de frotis de esputo. Esto es válido para adultos y niños y para personas con VIH. Si GeneXpert no detecta la tuberculosis, pero a usted o a su profesional sanitario le preocupa la posibilidad de que tenga la enfermedad, tiene el derecho a las pruebas de diagnóstico adicionales, como por ejemplo, un cultivo de tuberculosis. La única vez que GeneXpert no debe ser la primera prueba de detección de tuberculosis es en el caso de personas muy enfermas y que pudieran tener SIDA. En tal caso, se debe utilizar dos pruebas —la prueba de lipoarabinomano (LAM) en orina y GeneXpert, ver abajo.

A pesar de que GeneXpert debe ser la primera prueba, en muchos sitios aún se utiliza la microscopía de frotis como primera prueba. Si este es el caso en el lugar donde vive, puede alentar a su gobierno a actualizar sus políticas de diagnóstico de la tuberculosis, conforme a las siguientes normas del derecho a la ciencia y del derecho a la salud.

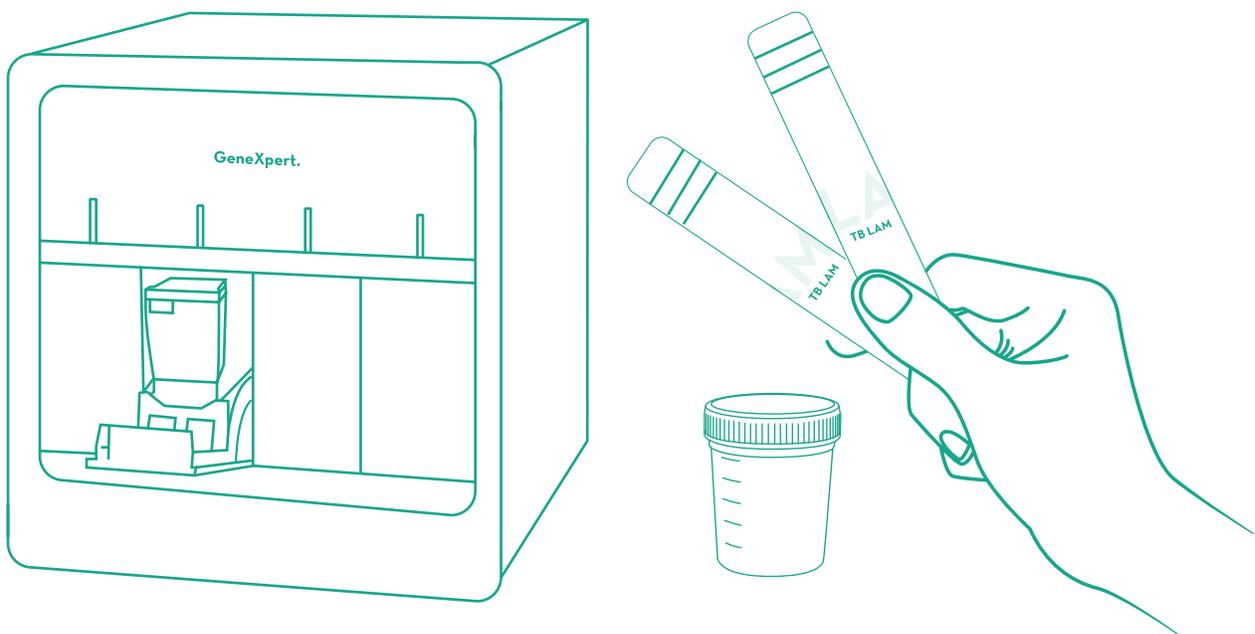
¿Cómo se hace la prueba de detección de tuberculosis a niños?

En los niños, el diagnóstico puede ser más difícil, porque suelen tener menos bacterias que los adultos y pueden tener problemas para expulsar el esputo. A los niños se les debe ofrecer una radiografía de

tórax de manera rutinaria y podrían requerirse métodos más invasivos para obtener una muestra que se pueda analizar con GeneXpert (denominado aspirado gástrico).

¿Qué sucede con el diagnóstico de tuberculosis resistente a medicamentos?

Para un tratamiento eficaz de la tuberculosis, su tipo de tuberculosis debe ser sensible a los medicamentos con los que está siendo tratado. Es importante averiguar a tiempo si su tuberculosis es resistente (no sensible) a cualquier medicamento en su régimen de tratamiento. El diagnóstico de la tuberculosis resistente a medicamentos también se llama prueba de sensibilidad a fármacos, o DST (por sus siglas



en inglés). La prueba GeneXpert puede detectar resistencia al fármaco rifampicina. Otra prueba, llamada ensayo de sonda lineal, puede indicar en unos pocos días si la tuberculosis es resistente a otros medicamentos importantes, entre otros, isoniazida, los inyectables de segunda línea (amikacina, capreomicina, kanamicina) y fluoroquinolonas (levofloxacina, moxifloxacina). Se debe disponer de ensayos de sonda lineal. De lo contrario, también se puede utilizar un cultivo líquido, que tarda unas semanas.

¿Qué sucede si vivo con el VIH?

Diagnosticar la tuberculosis en personas con VIH puede ser más difícil, porque pueden tener distintos niveles de tuberculosis en los pulmones y a menudo tienen tuberculosis fuera de ellos (tuberculosis extrapulmonar). GeneXpert, en particular el nuevo cartucho MTB/RIF Ultra, es mucho mejor para detectar la tuberculosis —incluida la tuberculosis extrapulmonar— en personas con VIH que por microscopía de frotis.

La prueba de lipoarabinomano (LAM) de la tuberculosis es una prueba más reciente, que puede detectar tuberculosis en la orina. La OMS recomienda la prueba de lipoarabinomano (LAM) de la tuberculosis solo en el caso de personas que viven con VIH con recuentos de células CD4 de ≤ 100 células/mm³, o para personas muy enfermas con VIH o SIDA. Si la prueba de lipoarabinomano (LAM) de la tuberculosis es positiva, debe comenzar el tratamiento de inmediato, sin esperar a otras pruebas. La prueba de lipoarabinomano (LAM) puede pasar por alto casos de tuberculosis, de modo que si dicha la prueba es negativa, puede que aún tenga tuberculosis y es importante que siga con GeneXpert.

¿Qué sucede si estoy embarazada?

El embarazo es una oportunidad para obtener asistencia sanitaria. En algunos casos, el embarazo puede aumentar su riesgo de desarrollar tuberculosis. Si vive en un ambiente con altos índices de tuberculosis, pídale a su médico que le haga una prueba de detección de tuberculosis. Dado a que las pruebas de detección de síntomas no funcionan tan bien en mujeres embarazadas, debe solicitar una prueba GeneXpert o una prueba de cultivo rápido, en particular si tiene VIH. De acuerdo con la OMS, la radiografía de tórax no representa ningún riesgo especial para su bebé en desarrollo, siempre y cuando su médico observe prácticas recomendadas, como darle un delantal de plomo para colocar sobre el abdomen (vientre).

¿Me pueden forzar a pasar una prueba?

La prueba de detección de tuberculosis debe hacerse sólo con su permiso (consentimiento). Ciertas profesiones o algunos procedimientos de inmigración requieren pruebas de detección de tuberculosis. Sin embargo, una prueba positiva no debe impedirle trabajar en su empleo ni vivir en otro país. Si el examen muestra que está infectado con tuberculosis o está enfermo de tuberculosis, debe obtener acceso a tratamiento.



In August 2018, the World Health Organization announced in a rapid communication major changes to its recommendations for treating rifampicin-resistant and multidrug-resistant tuberculosis (RR-/MDR-TB), including the recommendation that most patients with DR-TB should be treated with fully oral treatment regimens. TAG will update this and other documents upon WHO's release of updated guidelines.

CONOZCA SUS DERECHOS: PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

SUS DERECHOS Y EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

POR GISA DANG

Editada por Tsira Chakhaia, Brian Citro, Vivian Cox, Mike Frick, Jennifer Furin, Erica Lessem, Alexander William Mbuya, Lindsay McKenna, John Mdluli, Jane Rahedi Ong'ang'o, Hadija H. Semvua y Zani de Wit

Página 1 de 6

¿Dónde debo recibir tratamiento para la tuberculosis?

El tratamiento se debe administrar donde le resulte conveniente, por ejemplo, en el consultorio de un médico de familia o en un centro médico comunitario cerca de su casa o de su trabajo, o quizá en una visita de un profesional sanitario en su hogar si le resulta cómodo, o bien llevando a cabo el tratamiento en su casa, con controles periódicos por parte de su profesional sanitario. Si no le resulta cómodo recibir el tratamiento contra la tuberculosis en el lugar en el que reside, podría alentar a su gobierno a actualizar las políticas de atención comunitaria de la tuberculosis, conforme al derecho humano a la ciencia y al derecho a la salud.

¿Por qué en general no es necesario permanecer en un hospital para el tratamiento de la tuberculosis?

No debe permanecer en el hospital para el tratamiento de la tuberculosis o incluso de la tuberculosis resistente a medicamentos, a menos que sea absolutamente necesario desde el punto de vista médico. En la mayoría de los casos, la hospitalización no es necesaria y ni siquiera se prefiere como opción. De hecho, en hospitales con mala ventilación la tuberculosis podría propagarse. La hospitalización es más cara. A veces, los hospitales carecen de espacio suficiente, lo que significa que los pacientes deben esperar para comenzar el tratamiento.

¿Cuándo debo permanecer en el hospital?

Nunca debe permanecer automáticamente en el hospital durante el tratamiento. Si está muy enfermo, o si tiene efectos secundarios que es preciso supervisar muy de cerca, su médico podría recomendar la hospitalización. Algunos hospitales son bastante buenos en el cuidado de personas con tuberculosis y en la prevención de la propagación de la enfermedad y pueden brindar un entorno propicio para la curación, especialmente para las personas con tuberculosis compleja, por lo que en ciertos casos, la hospitalización será la mejor opción. No está obligado a permanecer en un hospital como condición para tener acceso a nuevos regímenes de tratamiento.

¿A qué tratamiento o medicamentos debo tener acceso?

Debe tener acceso al régimen de medicamentos que sea eficaz para su tipo de tuberculosis. La tuberculosis común sensible a medicamentos requiere seis meses de tratamiento diario. La OMS recomienda combinaciones diarias de dosis fijas, que combinan diversos medicamentos en una sola

tableta y facilitan el cumplimiento del tratamiento. La meningitis tuberculosa (que es la tuberculosis del sistema nervioso, como el cerebro) y la tuberculosis de los huesos y las articulaciones requieren 12 meses de tratamiento.

En el caso de la tuberculosis multirresistente, hay ahora un régimen de tratamiento más corto, que dura de 9 a 12 meses, aunque aún no hay indicios de la calidad y la seguridad que ofrece. No todos son admisibles para este régimen más corto. Si no puede seguir el tratamiento más corto, en general por haber ya tomado algunos de los medicamentos en el régimen farmacológico, o porque sus pruebas muestran resistencia a algunos de los medicamentos que incluye, debe tener acceso a un régimen más prolongado, de 18 a 24 meses, que incluya los nuevos fármacos bedaquilina o delamanida. Hay algunos estudios en curso (ensayos clínicos) para tratar de encontrar un mejor tratamiento. Pregunte si alguno de ellos está en curso en su área.

Siempre debe saber los nombres de sus medicamentos específicos, con qué frecuencia tomarlos, cuántas píldoras tomar y los efectos secundarios más comunes a los que debe estar atento.

¿Qué tratamiento se recomienda para los niños?

En la actualidad se dispone de un tratamiento especial para niños con tuberculosis sensible a medicamentos. Las nuevas píldoras, denominadas combinaciones de dosis fijas, ya están en la dosis correcta para los niños, por lo que es preciso aplastarlas ni dividir las. Se disuelven completamente en agua y tienen mejor sabor que las pastillas para adultos.

Los niños con tuberculosis multirresistente pueden recibir el régimen más corto. Si hay un motivo por el cual un niño no puede optar por el régimen más corto, debe tener acceso a un régimen más prolongado diseñado para su tuberculosis. Si la tuberculosis no es muy extensa, el medicamento inyectable — que causa muchos efectos secundarios, ver abajo— se puede omitir. La delamanida se recomienda para niños de 6 años en adelante. Su médico puede escribir a JanssenMAc@its.jnj.com para solicitar bedaquilina para adolescentes para uso compasivo —o sea, acceso a un tratamiento aún no aprobado en un país o para una población determinada.

¿Qué sucede si estoy embarazada o amamantando o si pudiera quedar embarazada?

Si tiene tuberculosis y está embarazada o queda embarazada, es posible que deba adoptar algunas decisiones difíciles con respecto a la mejor manera de cuidarse a sí misma y a sus hijos. La información sobre la seguridad de la mayoría de los medicamentos contra la tuberculosis en mujeres embarazadas o en período de lactancia es aún escasa. Su salud es importante y de hecho, es esencial para la salud de sus hijos. Si está embarazada o amamantando, debe hablar con su médico sobre los riesgos y ventajas de las distintas opciones y decidir qué es lo mejor para usted. Quizá no desee usar ciertos medicamentos o puede que desee interrumpir la lactancia o el embarazo (aborto). Si no está embarazada pero está en tratamiento contra la tuberculosis y podría quedar embarazada, consulta a su médico acerca de las opciones de control de la natalidad.

Dos tipos de fármacos que se utilizan para tratar la tuberculosis multirresistente, la etionamida —o un fármaco similar, la protionamida— y fármacos inyectables —amikacina, capreomicina, kanamicina, estreptomina— son particularmente peligrosos para el feto en desarrollo. Estos medicamentos forman parte del régimen más corto, por lo que las mujeres embarazadas con tuberculosis multirresistente son inadmisibles para el régimen más corto. En cambio, las normas globales recomiendan tratar a mujeres embarazadas con tuberculosis multirresistente con un régimen más prolongado —especial para su cepa específica de tuberculosis, con cuatro o más fármacos efectivos de segunda línea. En algunos programas nacionales progresistas, incluso en Sudáfrica, se utilizan en estos regímenes individualizados más prolongados para mujeres embarazadas se utilizan los fármacos más nuevos, bedaquilina o delamanida. En función de la información que se posee ahora, se cree que ambos medicamentos son seguros durante el embarazo. Su médico puede solicitar estos medicamentos para mujeres embarazadas bajo uso compasivo escribiendo a JanssenMAc@its.jnj.com para bedaquilina y medical@otsuka.de para delamanida.

¿Cuáles son los efectos secundarios?

Su profesional sanitario debe informarle acerca de los medicamentos que toma, cuáles son los efectos secundarios potenciales y cómo serán supervisados (revisados o probados). Si no le brindó esa información, deberá pedírsela. Se prevén algunos efectos secundarios, como orina roja o náuseas leves. Pero hay algunos graves, como el daño al hígado, depresión o psicosis, o pérdida auditiva o pérdida de la audición. Estos efectos se pueden detener si se detectan a tiempo. Su médico debe comprobar si está mejorando, lo que incluye examinar los efectos secundarios:

- Fármacos inyectables —amikacina, capreomicina, kanamicina, estreptomina— pueden causar pérdida auditiva. Su audición se debe evaluar (mediante audiometría) antes de comenzar a tomar el medicamento y después mensualmente, de manera que usted sepa a tiempo si hay daño. Si sus pruebas indican pérdida de audición, o si nota cualquier signo de pérdida de audición, pida inmediatamente interrumpir el inyectable y cambie a delamanida o bedaquilina. Si no hay pruebas de audición disponibles, tiene derecho a solicitar otro fármaco, como la bedaquilina o el delamanida para reemplazar el inyectable;
- La cicloserina y otros fármacos pueden causar depresión y psicosis. Si se siente constantemente deprimido o como si no quisiera vivir, dígaselo a su médico de inmediato, para que pueda cambiar de medicamento con seguridad;
- La linezolidina y otros fármacos pueden causar hormigueo, entumecimiento, ardor o dolor en las manos o los pies. Si usted siente esto, cuénteselo de inmediato a su médico, ya que podría querer reducir la dosis o pausar el uso del fármaco antes de producirse un daño permanente a los nervios. Su médico debe examinar esto en cada visita;
- Muchos medicamentos contra la tuberculosis pueden dañar el hígado. Usted debe hacerse una prueba de la función hepática antes de comenzar el tratamiento y con regularidad a partir de él, en particular si tiene algún problema hepático o tiene VIH. Si experimenta náuseas, vómitos, picazón o cambios en el color de la piel o de los ojos, debe solicitar a sus profesionales sanitarios que le revise el funcionamiento del hígado. Si es posible, evite tomar alcohol mientras tome el



Crédito de la fotografía: KUDUwave™ Portable Audiometers

medicamento contra la tuberculosis. Sin embargo, beber alcohol jamás debe ser un motivo para no permitirle comenzar el tratamiento. Lo mismo ocurre si usted consume drogas o está en terapia de sustitución de opioides [TSO]);

- La bedaquilina, la clofazimina, la delamanida y la moxifloxacina —y muchos otros fármacos no relacionados con la tuberculosis— pueden causar cambios en la actividad eléctrica del corazón (llamada prolongación del intervalo QT). Esto podría provocar problemas graves con el ritmo cardíaco. Si está tomando uno de estos medicamentos, debe hacerse una prueba llamada ECG (electrocardiograma) antes de comenzar el tratamiento y a las 2, 12 y 24 semanas después de haberlo comenzado. Si toma tomando más de uno de estos medicamentos, debe hacerse un ECG mensualmente;
- Si tiene vómitos o diarrea, o si está tomando alguno de los siguientes medicamentos —amikacina, capreomicina, kanamicina, estreptomycin, bedaquilina, clofazimina, delamanida, o moxifloxacina— también será preciso revisar sus niveles de potasio. El potasio es un mineral en su cuerpo, como una sal. Si sus niveles son demasiado bajos o demasiado altos, puede causar problemas con los músculos, con la forma en que late el corazón o con otros sistemas en el organismo. Pídale a la enfermera o al médico que revise sus niveles de potasio con regularidad, mediante la toma de una pequeña muestra de sangre;

- Usted debe recibir un suplemento de magnesio, otro mineral (sal) importante para ayudar al buen funcionamiento de su organismo. No necesita pruebas de magnesio, ya que debe recibirlo automáticamente. Si no está seguro si recibe magnesio, pregúnteselo a su enfermera o médico y si no lo recibe, dígales que desea hacerlo.

¿Puedo trabajar o asistir a la escuela durante el tratamiento?

A todas las personas con tuberculosis con frotis negativo (no infeccioso) se les debe permitir trabajar o ir a la escuela. No es preciso esperar hasta después de completar el tratamiento para volver al trabajo o a la escuela. No debe perder su empleo por tener tuberculosis. La tuberculosis deja de ser infecciosa solo al cabo de un par de semanas de buen tratamiento, aunque, para asegurarse de que no reaparezca, aún deberá completar todo el tratamiento. No está obligado a decirle a sus compañeros de trabajo o de clase que toma medicamentos contra la tuberculosis. El empleador o la escuela debe mantener el secreto de su situación médica. Si sus colegas o compañeros de clase también deben hacerse la prueba de tuberculosis, esto se debe efectuar de una manera que proteja su derecho a la privacidad y confidencialidad.

¿Qué es el asesoramiento y por qué debo exigirlo si no lo recibo?

El asesoramiento significa que usted recibe apoyo y mucha información y explicaciones junto con su tratamiento, para contestar preguntas y ayudarle a terminar su tratamiento (cumplimiento). El tratamiento de la tuberculosis puede ser difícil, con muchas píldoras y posibles efectos secundarios. Un buen asesoramiento le ayudará a entender mejor la tuberculosis, le brindará apoyo y le ayudará a seguir el tratamiento.

¿Qué sucede si vivo con el VIH?

Muchas personas tienen tanto el VIH como la tuberculosis y es importante recibir tratamiento para ambos. Si está en terapia antirretrovírica (TARV), asegúrese de que su médico sepa qué medicamentos está tomando. Hay una pequeña cantidad de medicamentos para la tuberculosis y el VIH que no funcionan bien juntos, aunque esto se puede resolver ajustando las dosis o cambiando el régimen de medicamentos. Si se le diagnostica el VIH y la tuberculosis al mismo tiempo, su médico debe comenzar primero el tratamiento para la tuberculosis y sólo después de unas pocas semanas comenzar el TARV. Esto es importante para evitar una reacción peligrosa, conocida como síndrome de reconstitución inmunitaria. Personas con recuentos de CD4 < 50 células/mm³ deben comenzar el TARV después de 2 semanas; personas con recuentos de CD4 ≥ 50 células/mm³ o personas con meningitis tuberculosa deben comenzar el TARV al cabo de 8 a 12 semanas.

¿Qué es el tratamiento de Categoría II?

Usted no debe estar en un tratamiento de Categoría II. Básicamente, la Categoría II es el tratamiento común de la tuberculosis más un fármaco inyectable, la estreptomina. La antigua recomendación para personas que completaron el tratamiento contra la tuberculosis pero que aún la tenían era tomar la Categoría II. En 2015, la OMS emitió una «declaración de buenas prácticas» contra el uso del tratamiento de Categoría II. La nueva recomendación es hacer pruebas de sensibilidad a fármacos, para decidir qué medicamentos funcionan mejor para su tipo de tuberculosis. Si su médico trata de otorgarle la Categoría II, en lugar de ello debe solicitar una prueba de sensibilidad a fármacos y un régimen de tratamiento en función de sus resultados.

Si no me interesa el tratamiento que mi médico me ofrece, ¿me pueden forzar a tomarlo?

No, no lo pueden forzar. Las normas internacionales dejan claro que obligar a alguien a tomar un tratamiento contra la tuberculosis contra su voluntad es éticamente incorrecto. Tiene el derecho de aceptar o rechazar todo tratamiento, o un tratamiento en particular. Dado que la tuberculosis es infecciosa y puede transmitirse de una persona a otra, si rechaza el tratamiento por completo, debe tomar medidas para proteger a otras personas. Esto puede incluir permanecer en aislamiento respiratorio, lo que significa evitar que su respiración llegue a otras personas. Puede hacer esto utilizando una máscara o bien mediante el aislamiento físico en un cuarto de hospital adecuadamente ventilado o en casa. En muy raras ocasiones, su gobierno puede hacer que usted permanezca en aislamiento respiratorio como último recurso. Esto se conoce como aislamiento involuntario. Sin embargo, nunca debe hacerlo en la celda de una prisión o en una instalación similar.

Dado que a menudo, los niños necesitan la aprobación de los padres o de un tutor para autorizar el tratamiento, corresponde a los padres o al tutor aceptar o rechazar el tratamiento en su nombre. Si un padre, una madre o un tutor legal se niega a dar su consentimiento cuando el tratamiento médico se considera necesario para impedir sufrimiento o prevenir la muerte, también por tuberculosis, las autoridades gubernamentales pueden tomar medidas para anular la decisión de los progenitores o tutores. Esto solo puede ocurrir por medio de los mecanismos jurídicos apropiados, conforme a las leyes de su país.

Estoy cuidando a un familiar con tuberculosis. ¿Qué necesito saber?

Puede cuidarse al mismo tiempo a sí mismo y a su ser querido con tuberculosis. Para cuidarse a sí mismo, piense en su salud física y también mental y emocional. Usted debe tener acceso a asesoramiento e información sobre la mejor manera de protegerse de la tuberculosis. Vea la Sección II de esta serie, «Sus derechos y la prevención de la tuberculosis».

Si la persona a su cuidado aún tiene tos con esputo, o si no ha aumentado de peso después de unas pocas semanas de tratamiento, se la debe someter a una prueba de sensibilidad a fármacos, para asegurarse de que sus medicamentos sean los adecuados para su tipo de tuberculosis. Usted puede ayudar a buscar todos los efectos secundarios y asegurarse de que se estén realizando las pruebas correctas para detectarlos en el momento adecuado, tal y como se mencionó anteriormente. En caso de que la persona sea discriminada, también puede ayudarla a conservar su empleos o a seguir en la escuela. El tratamiento de la tuberculosis puede ser difícil, de modo que si usted o la persona a su cuidado desea comenzar un grupo de apoyo para la tuberculosis o unirse a uno, tiene derecho a hacerlo. Los grupos de apoyo pueden ayudar a combatir el estigma educando a otros en su comunidad sobre la tuberculosis, para ayudarles a entender que la tuberculosis es prevenible y tratable. No olvide que la persona que está a su cuidado tiene derecho a la privacidad y solo ella debe decidir si la gente debe saber que tiene tuberculosis.