

24 de Marzo

DIA MUNDIAL DE LA TUBERCULOSIS

La tuberculosis (TBC) constituye en el mundo un grave problema de Salud Pública no solucionado con un alto impacto, esencialmente sobre los grupos más desprotegidos socialmente, es decir los pobres. Pero también reconocemos la existencia de bolsones de la patología en los países más desarrollados. Más de 2.000 millones de la población mundial se halla infectada con el *Mycobacterium tuberculosis*. De estas personas, una de cada 10 contraerá tuberculosis activa en algún momento de su vida. Las personas afectadas por el VIH están expuestas a un riesgo mucho mayor. Su incidencia de la última década ha oscilado entre los 8 a 10 millones de casos reportados. Últimamente la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que existe un subregistro del 40% de los casos mundiales. Como foco de retroalimentación coexisten más de 30 millones de casos prevalentes. Una de las muestras más evidentes de su asociación con la pobreza lo constituyen que el 95% de los damnificados se halla en los países hoy llamados en “vías de desarrollo” Solo un 2% muere en los continentes y países económicamente desarrollados, el 98% remanente lo hace en los países menesterosos. Otro de los parámetros preocupantes es que el 75% de los casos se produce en el grupo etario más significativo desde el punto de vista productivo que abarca de los 15 a 50 años. Por otra parte la tuberculosis multirresistente (MDR) representa más de medio millón de casos por año. En un mundo inequitativo donde las desigualdades sociales son las realidades cotidianas, la tuberculosis, el chagas, la malaria, el paludismo y últimamente VIH/SIDA entre otras, representan el inevitable estigma de los grupos menos favorecidos económicamente.

¿Cuál es la situación en la Argentina?

Nuestro país no ha sido la excepción de estas realidades y actualmente la tuberculosis también representa un preocupante problema sin solucionar. Muchos han sido los factores que han incidido para que esta situación persista. La falta de una decisión política eficaz ha dado lugar a una limitación de apoyo al excelente recurso al humano existente con el que cuenta nuestro país, a la falta de un presupuesto previsible a nivel nacional y provincial que ha provocado en muchos casos discontinuidad en el suministro de medicamentos e insumos que han generado abandonos del tratamiento y consecuentemente la aparición de la MDR. La irrupción del HIV/SIDA, la coinfección con la TBC y últimamente la aparición de una forma mutante grave del bacilo de Koch, **la tuberculosis extremadamente resistente a los medicamentos (XDRTB)** La eliminación de decenas de camas en hospitales referentes como ha ocurrido

entre otros en los hospitales J. Muñiz y San Juan de Dios de La Plata, el desarme de los controles sanitarios en la frontera y otras dificultades que han agravado la situación existente

Se hallan a nivel nacional verdaderos bolsones de la enfermedad con altas tasas que se extienden hasta la misma Capital Federal.

Otro de los temas lo constituye la Provincia de Buenos Aires que aproximadamente cuenta con el 43% de todos los casos del país desde hace muchos años. Es dable esperar una fuerte decisión política para solucionar esta rémora inquietante. Repetimos el recurso más difícil de conformar es el humano y la provincia lo tiene por la calidad de los trabajadores de la salud. Falta darle las armas para poder gestionar.

¿Qué es lo que se puede hacer para frenar la TBC en nuestro país?

Una de las condiciones esenciales es tener un Programa de Nacional de Salud que haga sustentable el Programa Nacional de Tuberculosis y los Programas Provinciales, con una proyección mediática y prospectiva.

Recordar a la comunidad y al poder político que no es una enfermedad del pasado sino del presente, por todos los medios de comunicación existentes, mediante la divulgación, la publicidad y las peticiones directas. Asegurar un presupuesto a nivel nacional y provincial que facilite el armado de los programas y la certeza del recurso humano y estructural.

Poner en marcha plenamente la nueva estrategia del OMS “Alto a la Tuberculosis”. Cuyo marco táctico estriba en el seguimiento y supervisado a través del sistema DOTS y últimamente el DOTS-Plus cuyos componentes fundamentales se dirigen a **recomendar una ampliación y perfeccionamiento del tratamiento DOTS y acceder a los servicios de calidad llegando a las localidades más remotas**, en un plan global; **Afrontar la combinación de TBC y VIH/SIDA y la TBC MDR y otras variedades que se presenten**; integrando de la Atención Primaria de la Salud; **Contribuir al fortalecimiento de los sistemas de salud**. Los programas nacionales de lucha contra la TBC que deben contribuir a las estrategias generales encaminadas a promover los sistemas de financiación, planificación, gestión, información y suministro, así como la introducción de métodos innovadores para ampliar la prestación de servicios: **Colaborar con todos los prestadores de atención**. Los enfermos de TBC recurren a disímiles lugares de atención para solucionar su problema de salud: públicos, privados, empresariales y voluntarios. Integrarlos plenamente para poder cubrir todo el espectro y garantizar que reciban una atención de alta calidad. Esto solo será posible si existe la colaboración de todos los tipos de dispensadores de la atención sanitaria. **Potenciar la capacidad de acción de los enfermos de TBC y de las comunidades**. Los proyectos de atención comunitaria de la TBC han demostrado que las personas y las comunidades pueden realizar algunas tareas esenciales de lucha contra este flagelo. Estas

redes pueden movilizar a la sociedad civil, además de garantizar el apoyo político y la sostenibilidad a largo plazo de los programas de lucha.

Fomentar y promover las investigaciones. Si bien es cierto que se hallan en curso en el mundo nuevas tácticas epidemiológicas, métodos de diagnóstico, búsqueda de vacunas que reemplacen a la BCG y medicamentos para las nuevas formas de presentación de la enfermedad, en nuestro país no existe una orientación en ese sentido que casualmente tiene a esta patología entre las más prevalentes.

Por último para conmemorar este 24 de marzo, día mundial de la tuberculosis puede ser muy efectivo difundiendo por todos los medios de comunicación existentes, el mensaje epidemiológico en la búsqueda del paciente bacilífero más efectivo y económico: “Si usted tiene tos y catarro, flemas, de más de dos semanas, consulte a su médico”

Dr. Alberto Echazarreta

Médico Neumólogo

Ex Presidente de la STNBA