

Día Mundial de la Tuberculosis. 24 de marzo - 2002

El 24 de marzo del año 2002 se cumplen 120 años del descubrimiento del Mycobacterium Tuberculoso humano, causante de la enfermedad llamada Tuberculosis, esta enfermedad 100% curable es causante actualmente alrededor de 2 millones de muertes por año, en donde el 98% de estas muertes se observa en países en desarrollo, se estima en 365 mil muertes debido a la asociación Tb / VIH. 8 millones 700 mil de casos nuevos por año en donde 80% se concentra en 23 países de alta carga de tuberculosis, la multirresistencia a las drogas antituberculosas, actualmente presente en 63 de los 72 países encuestados de 1994 a 1999, estos datos nos dan la magnitud del problema de la tuberculosis en el mundo. En las Américas, la carga de tuberculosis en el año 2000 fue de 233 mil 256 casos, correspondiendo el 50% del mismo a tan solo 2 países. En el país, la tuberculosis en el año 2000 fue de 1936 casos, que corresponde a una tasa de 35,2 por 100 mil hab. y la mortalidad de 194 casos, lo que corresponde a una tasa de 3,5 por 100 mil habitantes.

El lema central del Día Mundial de la Tuberculosis 2002 es, “Detener la Tuberculosis, combatir la pobreza”. Esta enfermedad constituye un serio problema en la región produciendo un alto número de enfermos y muertes, sobre todo en los países de bajo ingreso, en el marco del primer centenario de la Organización Panamericana de la Salud OPS. y a fin de conmemorar el día mundial de la tuberculosis del presente año, el tema principal propuesto es: “Detener la Tuberculosis, combatir la pobreza”, el lema destaca que combatiendo la tuberculosis, una de las varias enfermedades que afectan a los pobres, es una manera de lograr mayor prosperidad mundial. No hay duda que la fuerza laboral enferma, no contribuye a una economía saludable, y en consecuencia, los trabajadores pobres, y agricultores permanecen pobres si están enfermos, y que mejorar la salud es una manera cuantificable concreta de reducir la pobreza y la iniquidad, tanto en los países a nivel regional como mundial, las inversiones en salud significan inversiones en el potencial humano, enfrentar las enfermedades primarias de la pobreza es una manera de volver miles de millones de dólares a las economías nacionales de los países más pobres, los miembros de la asamblea mundial de la salud, de la OMS, adoptaron las metas globales del control de la tuberculosis para el año 2005, que significa detectar un 70% de casos de tuberculosis infecciosos existentes en la comunidad y tratar con éxito al menos el 85% de ellos, para llegar a la meta, es prioritario el apoyo político de alto nivel, nuevos donantes financieros, una planificación estratégica y el desarrollo de nuevas herramientas.

Detener la tuberculosis, combatir la pobreza, es una campaña para todo el año, se prevé una campaña sostenida durante este año, detener la tuberculosis, combatir la pobreza, es un llamado a la comunidad mundial para ampliar el tratamiento con DOTS/TAES e incrementar el acceso al tratamiento de los enfermos para detener la tuberculosis.

Algunos estudios indican que como promedio, se pierden de tres a cuatro meses de tiempo laboral, como resultado de afectaciones provocadas por la tuberculosis, esto da lugar a un promedio de ingresos potenciales perdidos de 20 a un 30% de los ingresos domésticos anuales y las familias de aquellos que mueren de la enfermedad, la pérdida adicional, se cuantifica en cerca de 15 años de ingresos, por la muerte prematura del enfermo con tuberculosis.

El incremento del conocimiento del público, acerca de la estrategia DOTS/TAES, y proporcionando mayor acceso y beneficio al tratamiento, para las personas con tuberculosis, ayudará a recuperar miles de millones de dólares para la economía, en la región de las Américas la tuberculosis sigue constituyendo un problema de salud, y aunque 25 países aplican la estrategia DOTS/TAES, todavía muchos lo hacen a pequeña escala, por lo cual, los objetivos de este año serán: Enfatizar la expansión del DOTS/TAES, se calcula que solo 1 en 4 casos de Tb. recibe el tratamiento bajo la estrategia. La expansión del DOTS/TAES es decisiva para controlar la enfermedad.

Es muy importante aumentar la sinceridad entre los líderes políticos, los encargados de adoptar las decisiones y líderes de opinión en las región, acerca de las implicaciones de la tuberculosis. Lograr las alianzas estratégicas con los socios que pueden apoyar los programas de control sobre todo en los países más pobres, donde la tuberculosis cobra el mayor número de enfermos y muertes.

El principal desafío a que se encuentra hoy la comunidad internacional es el de la pobreza en todas sus formas. Motivo de preocupación especial son los 120 millones de personas que viven con menos de un dólar diario y los otros 1600 millones que viven con menos de dos dólares diarios. La salud sobresale por igual entre los pobres y quienes no lo son, de hecho, se ha comprobado que la salud figura destacadamente entre las cosas que los seres humanos más valoran, el concepto de las libertades básicas o esenciales, se cita a menudo con relación a la pobreza. La salud, la educación, los derechos humanos, y las oportunidades, son todas libertades fundamentales y la privación de cualquiera o de todas representa la pobreza. Por lo tanto, existe la pobreza de ingreso, pero la persona que es privada de sus derechos humanos básicos también es pobre, estas libertades están unidas y es difícil concebir la reducción de una sin afectar a las otras, y la privación de cualquiera de estas libertades, inhibe las elecciones del individuo, para gozar de las otras.

Gran parte de la inquietud por la salud y la economía se ha concentrado en el costo de determinadas enfermedades, la máxima atención se ha prestado a la malaria, la tuberculosis, y la infección por el VIH-SIDA, por ser las enfermedades mas prevalentes entre los pobres y causas importantes de pobreza, la OMS calcula por ejemplo, que el costo anual de la Tb. es del orden de 12 mil millones de dólares, pero al menos hay esperanza en cuanto que existe tratamiento para curar la Tb.

El médico, si cumple su función original de promover la salud, prevenir o curar las enfermedades y velar por una rehabilitación adecuada, es suficiente, para reducir la pobreza, pero ha habido una tendencia en el ejercicio de la medicina prácticamente en dos culturas, la del médico de atención personal, y la del médico cuya mayor inquietud es la salud de la población, hoy día la brecha entre los dos se ha reducido aunque no ha desaparecido totalmente. Es importante que ambas culturas reconozcan el beneficio insustituible de servir al semejante, ámbito casi exclusivo del médico de atención personal, y que no constituye ninguna amenaza para la aplicación de las tecnología de las ciencias modernas, los dos grupos aspiran a la salud, proteger y proveer salud a las poblaciones, pero a menudo, prestamos apoyo y socorro a las personas, ninguno es mas importante que el otro entre ambas culturas, todos los médicos tienen un interés genuino en el bienestar humano, por lo tanto, el médico al mejorar o promover la salud individual o colectiva, está contribuyendo a reducir la pobreza.

El Programa Nacional de control de la tuberculosis, a través de la Dirección General de Vigilancia de la Salud del MSP y BS, con la cooperación de la OPS, ONGs y otras instituciones están realizando tareas prioritarias para detener la tuberculosis, combatir la pobreza, cuyo principal objetivo es detectar el 70% de los casos de tuberculosis estimados en la comunidad y curar a mas del 80% del mismo, utilizando como estrategia central la implementación descentralizada del DOTS/TAES, actualmente, estamos fortaleciendo, en las áreas demostrativas DOTS/TAES del departamento de la Cordillera e Itapúa, y a partir del año 2002 iniciar dicha estrategia en uno de los departamentos de mayor población del país, me refiero al departamento central.

El Programa Nacional de Control de la Tuberculosis esta realizando acciones básicas integradas con otros programas, para el fortalecimiento del mismo, y alianzas con instituciones públicas y privadas intra y extra sector salud, también la identificación y el desarrollo de intervenciones específicas, en poblaciones vulnerables, penitenciarias, comunidades indígenas y zonas rurales de difícil acceso.

Actualmente el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, en forma conjunta con el Laboratorio Central de Salud Pública, y la OPS/OMS, están realizando los trabajos preliminares para la realización de un estudio:

“Vigilancia de la fármacorresistencia de la Tuberculosis en la República del Paraguay 2002 – 2003”, cuyos principales objetivos son:

1°- Determinar la prevalencia de la resistencia primaria, y multirresistencia primaria del Mycobacterium Tuberculosis a los medicamentos antituberculosos.

2°- Conocer la situación de la resistencia y multidrogacorresistencia adquirida, en los casos que se identifican como antes tratados

3°- Incorporar la red de laboratorios de tuberculosis a la red nacional de laboratorios, bajo la coordinación del Laboratorio Central de Salud Pública.

4°- Establecer el punto de partida para la Vigilancia periódica de la fármacorresistencia en el país.

Para la realización de tan importante estudio a nivel nacional, recientemente visitó nuestro país el Dr. Rodolfo Rodríguez Cruz, asesor regional de la OPS/OMS del 23 al 26 de enero del año en curso, y el Dr. Pedro Valenzuela, asesor temporal de la OPS del 6 al 9 de marzo del corriente año quienes posteriormente a la revisión del protocolo y evaluación del Laboratorio Central de Salud Pública, como laboratorio de referencia nacional, aprueba la realización del estudio en términos generales, cumple con los requisitos establecidos por los Organismos Internacionales OPS/OMS – UICITER.

En el ámbito de la información, educación y comunicación el tuberculosis, en el año 2001, el Programa Nacional, la Cátedra de Neumonología, y el Programa Nacional de Lepra, han participado activamente en el stand de Salud de la expo rural ecosalud y expo Ñemby, difundiendo principalmente la prevención y el control de la tuberculosis, a través de la utilización de trípticos, afiches, cartillas y pósters.

Destacamos la colaboración de la OPS, por la publicación del boletín Tuberculosis en el Paraguay, y la reimpresión del manual de normas técnicas del PNCT.

En el país, la estrategia DOTS/TAES, actualmente menos del 10% de cobertura, es una prioridad para el programa, por lo que la implementación progresiva, para llegar al 100% para finales del 2005, es un desafío para todos, por que se ha demostrado que con esta estrategia, de tiene un éxito de curación del 90%, por lo tanto es el camino más seguro que se tiene actualmente para detener la Tuberculosis y combatir la pobreza.