

## LA TUBERCULOSIS EN EL MUNDO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que entre un millón y medio y dos millones de personas mueren cada año debido a la tuberculosis.

Se calcula que cada minuto se produce una muerte por tuberculosis.

Hoy se registran más casos de tuberculosis en el mundo que en toda la historia de la Humanidad.

La tuberculosis es una enfermedad causada por gérmenes que se pueden propagar de una persona a otra. Pero esto no basta para que alguien enferme de tuberculosis; para que ésta se propague ampliamente, tienen que darse, además, circunstancias desfavorables como: pobreza, malas condiciones económicas y malas condiciones sociales.

La tuberculosis fue un problema enorme en Europa; constituyó la causa más frecuente de mortalidad entre adultos europeos, pero afectó especialmente a Europa del Norte y Occidental. Fue un problema tremendo que afectó a todo el mundo. Una de cada 200 personas moría cada año de tuberculosis. Pero en las ciudades grandes, por ejemplo en las barriadas, las tasas eran muchísimo más elevadas debido a las pésimas condiciones de vida que imperaban en ellas. Entre tales condiciones, las más propicias para el desarrollo de la enfermedad eran el hacinamiento, que facilitaba la propagación de los gérmenes, y la desnutrición, que debilitaba los sistemas inmunitarios. Actualmente, la tuberculosis ha desaparecido prácticamente de Europa, especialmente de esos países del norte y del oeste que sufrieron sus mayores estragos en el pasado.

Hoy, la mayoría de los pacientes tuberculosos son personas que proceden de lugares donde la tuberculosis es una enfermedad más común.

En la actualidad existen más pacientes tuberculosos que hace cien años, a pesar de haberse constatado enormes progresos en lo que hoy denominamos países ricos, los cuales contaban, en aquel entonces, con amplias barriadas y áreas pobres. En este ámbito hemos progresado mucho, pero ahora tenemos más casos a escala mundial que en toda la historia de la Humanidad.

Hay varias razones que explican este hecho. En primer lugar, hoy la tuberculosis se concentra principalmente en los países pobres, y en esos países pobres, la enfermedad se propaga fácilmente debido a las mismas condiciones que imperaban en Europa hace cien años.

Además, el crecimiento de la población es mucho mayor en los países pobres que en los países ricos; de ahí el aumento de casos tuberculosos.

El problema de la tuberculosis en la India alcanza proporciones alarmantes.

El 38% de los pacientes tuberculosos del mundo proceden de la India. Se calcula una muerte por tuberculosis cada minuto, lo cual es enorme.

El 80% de todos los pacientes tuberculosos del mundo viven en 22 países. La India es el país donde se registra el número más elevado de pacientes del mundo; le siguen China, Indonesia, Pakistán, Bangladesh y, por supuesto, los países africanos.

Los países africanos están emergiendo muy rápidamente y van a constituir el futuro foco de la tuberculosis debido a la asociación de la tuberculosis con la infección por el VIH.

La razón de que una vasta proporción de las personas infectadas por la tuberculosis no enferme es que sus sistemas inmunitarios mantienen inhibidos los gérmenes. Cuando esos sistemas inmunitarios son debilitados, por ejemplo por el VIH, los gérmenes empiezan a crecer y la tuberculosis se vuelve activa.

África está tan gravemente afectada por la tuberculosis debido al problema del VIH.

Actualmente, entre un 70-80% de los pacientes tuberculosis de muchos países africanos están coinfectados por el VIH.

La OMS calcula que cada año mueren de tuberculosis entre un millón y medio y dos millones de personas. Todas ellas son muertes evitables. Hoy casi nadie tiene por qué morir de tuberculosis.

La tuberculosis puede desarrollar resistencia a los medicamentos utilizados si tales medicamentos no son usados correctamente. Por ejemplo, si el médico prescribe una receta equivocada o si no se asegura de que el paciente ha tomado sus fármacos, los gérmenes pueden desarrollar resistencia a dichos fármacos volviéndolos totalmente inoperantes.

Hay dos medicamentos especialmente eficaces. Si los gérmenes de un paciente desarrollan resistencia a esos dos medicamentos, será muy difícil curar a ese paciente. Éste puede ser tratado, pero no con un tratamiento de 6 u 8 meses -lo cual es ya difícil-, sino con uno de 18 o 24 meses, y muchos de los fármacos usados en tal caso producen efectos secundarios y son muy difíciles de tomar. Así pues, la fármacorresistencia complica las cosas e, incluso si el paciente toma todos los medicamentos prescritos, las posibilidades de curarse disminuyen considerablemente.

El 85, 90 o 95% de los pacientes normales cuyos gérmenes son sensibles a los medicamentos se curan. De los pacientes cuyos gérmenes son resistentes a los dos medicamentos básicos, se curan el 50 o 60%, o sea, un porcentaje considerablemente menor. Por añadidura, los medicamentos son excesivamente caros: por lo menos cien veces más caros que los utilizados para tratar a la mayoría de los pacientes tuberculosos.

La tuberculosis se cura con medicamentos, ya que es una enfermedad infecciosa causada por un germen.

Estos medicamentos deben ser de alta calidad. Para lograr su efecto curativo, deben administrarse durante un periodo de tiempo, y es preciso asegurarse de que el paciente los toma.

Hicimos un estudio de la calidad de los medicamentos seleccionando 10 en el mercado general y vimos que, de esos 10, 8 no eran de buena calidad. Además, los pacientes deben tomarlos durante un largo periodo de tiempo y durante ese tiempo necesitan respaldo. No es fácil para el paciente acudir cada día al servicio de salud o recurrir a un trabajador sanitario, de ahí que necesite tanto apoyo.

Hay que asegurarse de que el paciente traga el medicamento, pues sabemos que si no traga el medicamento, los bacilos pueden hacerse resistentes al mismo. En segundo lugar, los medicamentos deben estar disponibles, lo cual es un gran desafío en los lugares más pobres del mundo, donde vive la mayoría de los pacientes tuberculosos. Entregar medicamentos sistemáticamente y evitar que escaseen no es algo fácil de lograr.

Además de esto, el servicio de salud debe ser accesible. Si, como sucede en tantos países pobres, uno tiene que caminar 4 o 5 días para conseguir atención médica, es evidente que el acceso a dicha atención médica y al diagnóstico resulta algo difícil de conseguir, especialmente si uno está enfermo.

Además de facilitar el acceso a los servicios de salud, hay que ser capaces de proporcionar diagnósticos de buena calidad. El examen microscópico del esputo es la parte más importante, de modo que debe haber alguien que sepa preparar los frotis y esos frotis deben ser de buena calidad.

Tiene que haber un seguimiento de lo que hacemos, tenemos que responsabilizarnos de ofrecer servicios de buena calidad. Eso significa que hemos de registrar y notificar las tareas, y controlarlas a medida que las vamos desempeñando.

Ésos son los componentes esenciales de la estrategia DOTS.

Pero la parte más importante de esa estrategia es, en primer lugar, el compromiso serio por parte de los gobiernos. Ninguna organización humanitaria ni misionera puede resolver el problema de la tuberculosis; eso debe hacerlo el gobierno.

Lo más importante es que hoy disponemos de herramientas mediante las cuales podemos expandirnos rápidamente, disponemos de la estrategia DOTS. Por desgracia, hoy sólo el 30% de los casos tuberculosos del mundo tienen acceso a un buen tratamiento, a saber DOTS, de modo que la urgencia consiste en difundirlo rápidamente, en doblarlo o triplicarlo.

Por el momento, el control de la epidemia de tuberculosis se realiza solamente a través de DOTS, cuyo objetivo es la detección del 70% de los casos tuberculosos y la curación del 85% de los mismos.

La Unión Internacional Contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias desarrolló la estrategia DOTS y hoy colaboramos con muchos países de todas las regiones del mundo para demostrar que el tratamiento es viable incluso en las situaciones más difíciles.

En algunas áreas del mundo, veremos avances y empezaremos a constatar un descenso de la tuberculosis muy rápidamente. Lo hemos visto por ejemplo en Perú, durante los 10 últimos años, y es lo que deseamos para todo el mundo. El problema es que estamos asistiendo a la emergencia de la infección por el VIH y, en las regiones afectadas, no podemos esperar controlar la tuberculosis mientras no controlemos la infección por el VIH. El principal objetivo en esas áreas consiste en tratar a los pacientes correctamente, salvar sus vidas y volverlos más sanos, pero evitando que se hagan resistentes a los medicamentos.