

EDITORIAL

EL AVANCE DE LA TUBERCULOSIS MULTIAGRESIVA EN LOS PAISES QUE NO GERENCIAN LOS ADELANTOS QUE BRINDA LA TECNOLOGÍA



Dr. ARTURO RAÚL ARÉVALO BAREA

Miembro del Comité Editorial de la Revista del Colegio Médico La Paz

Hace más de 5 años aparecieron nuevas técnicas de biología molecular en el mundo con la esperanza de lograr mejorar el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades infecciosas. Sobre todo ha sido relevante en todos aquellos lineamientos donde la metodología convencional que se seguía ha evidenciado sus verdaderas limitaciones, como han ocurrido en la parasitología, la virología y micología. En el avance biomolecular cabe destacar como ejemplo los test de cuarta generación que permiten la determinación tanto de anticuerpos, como de los propios antígenos virales.

Estamos en el 2015 y la tuberculosis (TB) sigue siendo un importante problema sanitario a escala mundial, han transcurrido más de 132 años en el que R. Koch daba a conocer la causalidad de la Tisis blanca. La cifra estimada de nuevos casos en 2012 fue de 8,6 millones, y 1,3 millones murieron por esta causa (entre ellos 320 000 seropositivos para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El número de muertes por TB es inaceptablemente elevado, y lo más grave es que la mayoría de ellas pudo evitarse.

Se plantean metas en grandes reuniones sobre todo para evitar la llamada población inadvertida portadora del bacilo y la realidad es que en las regiones de siempre como África, Europa y América, los resultados pese a las buenas intenciones están distantes a encontrar el camino sobre el alcanzar las metas relativas de mortalidad y de prevalencia.

Entre las múltiples causas podemos señalar; la falta de información y re capacitación sobre las medidas de prevención, la aceptación social y la buena adherencia a la medicación, además de los altos índices de pobreza de recursos económicos, conflictos sociales permanentes, la inestabilidad y la epidemia generalizada e incontrolable del VIH-1. A la fecha las metas relativas del control y el tratamiento de la TB en nuestro país siguen siendo las mismas y lo que es peor epidemia que ya ha tocado la puerta de nuestro país es la de los bacilos multirresistentes (TB-MR).

Existen países que han hecho progresos considerables en la lucha contra la epidemia conjunta de TB y VIH (TB/VIH). Pero, no han logrado alcanzar las metas mundiales con respecto a la realización de pruebas de detección del VIH en pacientes con TB, ni a la administración de tratamiento antirretrovírico (TAR) con los antirretrovirales de mejor calidad y eficacia a las personas que viven con el virus del SIDA (PVVS).

Abordar con suficiente inteligencia y seriedad la TB-MR como una crisis de salud pública, en nuestro país determina básicamente el aumento de la capacidad tecnológica mejorada de diagnosticar esta forma de la enfermedad y que debe concretamente coincidir con el suministro de medicamentos de calidad y la ampliación de la capacidad del país para ofrecer tratamiento y atención eficaces. En nuestro país tenemos enormes debilidades de fondo que son barreras que no son imposibles de eliminar para poder dejar de ser

los primeros en la zona andina en el problema de la tuberculosis. Entre estas dificultades que pueden ser subsanables tenemos:

- Recursos humanos capacitados y experimentados en el manejo de pacientes que padecen de la tuberculosis en sus diferentes formas, asociados a la desnutrición y a las comorbilidades.
- El presupuesto debe ser suficiente que garantice; la sostenibilidad de compra de medicamentos de segunda línea, consolidación de la iniciativa PPM, expansión de la estrategia de atención de enfermedades respiratorias, atención de poblaciones vulnerables (Alcohólicos, indigentes, drogadictos e incluso población que reside en los asilos).
- Equipamiento del Programa Nacional y regional de Control e Tuberculosis.
- Coordinación sin discriminación entre los diferentes niveles del programa nacional con los otros sistemas de salud (Seguros a corto plazo, Policía, Ejército, entidades de salud privadas, etc.)
- Planeación y programación que estén basadas en las verdaderas necesidades de cada región (urbana y rural), y de los intersectores públicos, seguridad a corto plazo y entidades privadas.
- Eliminación de las limitaciones de accesibilidad a los servicios de salud de los Sintomáticos Respiratorios y de las propias personas que viven en estado de enfermedad tuberculosa.
- Ejecución activo-participativa de la incorporación a los beneficios de la tecnológica en el sistema de referencia y contrareferencia de pacientes a nivel nacional, regional e incluso internacional.
- Establecer metas reales de buen cumplimiento en la suficiente búsqueda pasiva de casos de tuberculosis.
- Elaboración de una política social adecuada de programas de apoyo activo nutricional y vitamínico de los pacientes con tuberculosis.
- Tecnicificar recursos humanos mediante talleres de capacitación de producto terminado, y que tengan una remuneración que permita asumir la responsabilidad del cumplimiento de deberes en el cumplimiento de las tareas recomendadas en la implementación de los DOTS, sobre las buenas costumbres de la adherencia a los medicamentos a nivel nacional.
- Abastecimiento suficiente y sostenible de medicamentos de primera línea y de 2da línea que deben estar incorporados en su totalidad en el presupuesto municipal.
- Lograr la coordinación con instituciones formadoras de recursos humanos en salud para llevar a cabo los programas de capacitación poblacional intensiva y permanente.
- Habilitar un presupuesto municipal, gubernamental que cumpla las tareas de investigaciones operativas para conocer la verdad sobre la tuberculosis en Bolivia.
- Incorporar a Bolivia Plurinacional como una potencia en el diagnóstico de la tuberculosis mediante el aprovechamiento de la nanotecnología del diagnóstico de la tuberculosis.
- Utilizar de forma acertada en capacitación y organización el sistema de Tele- Medicina que cuenta nuestro país para lograr llegar hasta el último boliviano/a de nuestra hermosa Bolivia.

La responsabilidad de llevar a cabo acciones correctivas inmediatas parten a través de reconocer que Bolivia Plurinacional debe dar la verdadera importancia, y trabajar con estrategias dentro de un plan nacional de acción para detectar las estrategias adecuadas para parar a la TB-MR.