

## LA TUBERCULOSIS EN LA DÉCADA DE 1990

Álvaro del Villar Yáñez<sup>1</sup>

Aunque la tuberculosis ya no constituye un problema de salud pública en algunos países desarrollados, nunca ha dejado de serlo en los países en desarrollo. En estos últimos, que reúnen más de 80% de la población mundial, es seguro que hoy, a pesar de que las tasas de morbilidad muestran una discreta tendencia a la reducción, hay más enfermos tuberculosos que antes. Según estimaciones recientes, cada año mueren casi 3 millones de personas a consecuencia de esta enfermedad y aparecen alrededor de 8 millones de nuevos enfermos de tuberculosis pulmonar, a través de los cuales se mantiene la transmisión de la enfermedad y la persistencia de la endemia.

Esta situación es especialmente dolorosa ya que, a diferencia de los países industrializados —donde los escasos enfermos son personas mayores de edad o pertenecientes a estratos reducidos de la población expuestos a graves factores de riesgo—, en los países en desarrollo la enfermedad afecta a la población general y la mayor parte de los enfermos son adultos jóvenes y niños expuestos al contagio desde el nacimiento y durante la infancia. Es motivo de preocupación —o de escándalo, como hace 10 años señaló el Dr. K. Styblo, autoridad mundial en la materia— que esta situación subsista, a pesar de que se conoce perfectamente y se dispone de la tecnología apropiada para diagnosticar y tratar eficazmente a los enfermos de tuberculosis, especialmente a los que son capaces de transmitir la enfermedad y están expuestos a un elevado riesgo de morir si no reciben tratamiento oportunamente.

La tuberculosis ha sido un tema central de las actividades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde su creación. En 1964, la OMS propuso la elaboración de Programas Nacionales de Control de la Tuberculosis (PNCTB) y, desde esa fecha, ha apoyado su desarrollo técnico y operacional. Dicha propuesta se basa en la utilización de la bacteriología para fines diagnósticos, el tratamiento medicamentoso eficaz de los enfermos a nivel ambulatorio y la inmunización con BCG de los niños en riesgo de infección. Un aspecto decisivo de este enfoque ha sido la estrategia de integrar las actividades de control de la tuberculosis en los servicios de atención general. Con ello, se persigue el objetivo de poner el tratamiento al alcance de todo enfermo de tuberculosis y sobre todo del grupo especialmente impor-

---

<sup>1</sup> Asesor Regional en Tuberculosis, Programa de Enfermedades Transmisibles, Organización Panamericana de la Salud.

tante desde el punto de vista epidemiológico, el responsable de la transmisión, para de este modo lograr interrumpirla.

Se sabe que, si fuera posible diagnosticar 70% de los casos infecciosos incidentes (casos de tuberculosis pulmonar confirmados por baciloscopia) y tratar con éxito a más de 85% de los enfermos, la enfermedad se colocaría en el irreversible camino de la erradicación, incluso en los países en desarrollo. Ello no constituye una meta de fácil alcance, especialmente en los países donde la tuberculosis sigue siendo un problema. El origen de las dificultades es múltiple: cultural, estructural, económico, político, de información, etc. No obstante esos escollos, hay ejemplos de países —calificados como en vías de desarrollo— donde ha sido posible aplicar a nivel nacional las actividades de control, y los resultados han sido, en mayor o menor grado, exitosos. La diferencia entre estos pocos países y los restantes (estos últimos mantienen una endemia tuberculosa seguramente agravada por la ineficiencia de los PNCTB) estriba en su capacidad de organización, la cual ha permitido la plena y eficiente aplicación de los programas.

En la mayor parte de países, la situación no es favorable a causa de la crisis económica internacional y de los conflictos bélicos, que han agravado aun más los problemas de salud y han postergado la solución de algunos problemas solventables, como es el caso de la tuberculosis. A ello se ha añadido de forma inesperada la aparición de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Esta infección ha resultado ser el factor de riesgo más poderoso de la enfermedad tuberculosa en un antiguo infectado o de forma agresiva posprimaria en un recién infectado. En los países industrializados, esta asociación tendrá consecuencias epidemiológicas marginales y es poco probable que la tendencia a la erradicación de la tuberculosis cambie a largo plazo. Por el contrario, en aquellos países donde existe una endemia sostenida de tuberculosis y donde la proporción de infectados jóvenes y adultos es elevada, la rápida propagación del VIH tendrá consecuencias catastróficas desde el punto de vista de la morbilidad por tuberculosis.

La OMS, sensible a este panorama, ha decidido reforzar sus esfuerzos contra la tuberculosis. En esta década, se pretende desarrollar un Programa Mundial de Control cuyas estrategias básicas serán: la aplicación tecnológica, la integración y el desarrollo de la capacidad operacional, así como la constitución de un consenso amplio de gobiernos, organismos internacionales y no gubernamentales, comunidades académicas, científicas y empresas relacionadas con el control de la tuberculosis. El fin que se persigue es lograr el apoyo político, técnico y financiero que requiere este proyecto. Para finalizar, es preciso señalar que en casi todos los países de la Región, especialmente en los de América Latina, es concebible —si se dispone de voluntad política— avanzar con rapidez en la solución de este problema. □