

La tuberculosis en Colombia

A propósito del Día Mundial de la Tuberculosis

24 de marzo 1882-2003

La tuberculosis, devastador flagelo que ataca al hombre desde sus más remotos orígenes y que lo acompaña con creciente intensidad en el azaroso presente, se ha convertido en un indicador inigualable del desarrollo, el avance o, como en el caso de los países del tercer mundo y en el particular de Colombia, el retroceso de los procesos de salubridad pública.

Desde la remota antigüedad en que la tuberculosis era considerada, por la absoluta ignorancia del hombre, como un castigo de Dios, pasando luego por la impotencia de la medicina frente a un proceso patológico cuya causa se desconocía, hasta la fecha aún reciente del 24 de marzo de 1882, proclamada después Día Mundial de la Tuberculosis por la OMS, cuando Roberto Koch haciendo uso del método científico, despejó el misterio y demostró que su causa etiológica única era el germen denominado *Mycobacterium tuberculosis*, llamado posteriormente en su honor bacilo de Koch. Este descubrimiento abrió las puertas a su tratamiento y prevención, difícil labor, pues el desarrollo y la proliferación de este germen, se ven auspiciadas por la carencia de defensas naturales del organismo desnutrido y enfermizo de los habitantes de ese inmenso conglomerado de gentes sin recursos, hambrientas, hacinadas e ignorantes, que constituyen, el peyorativamente llamado, tercer mundo.

Los países denominados desarrollados lograron, hasta la década de los ochenta del siglo XX, un relativo control del proceso. No así los subdesarrollados, cuyos índices de infección tuberculosa se mantenían más o menos estables, pero a raíz del ataque al hombre por el virus de la inmunodeficiencia humana, este índice experimentó un rápido ascenso, incrementado aún más en países como aquellos del subsahara africano y en particular en el territorio colombiano, sometido a la más cruel de las luchas fratricidas e inhumanas, que ha llevado al desconocimiento de las reales cifras indicadoras del estado actual de la salud pública.

Los datos oficiales de la incidencia de la tuberculosis en Colombia, que muestran cómo en el año 2002 el número de pacientes positivos aumentó hasta alcanzar la cifra de 11.261 casos nuevos, son merecedores de un cuidadoso análisis. Uno está inclinado a preguntarse: ¿estos datos incluyen el análisis de los habitantes de los inmensos territorios comprometidos en el llamado conflicto armado, a los que no llega la salud pública, ni la educación, ni la justicia, ni siquiera la fuerza pública?

¿Incluyen acaso a los habitantes de esa legión de desplazados del campo, que se hacían en las barriadas incontroladas de las grandes ciudades, en las que la enfermedad, con todas sus facetas y cambiantes manifestaciones, hace sus estragos, se contagia y se perpetúa de manera incontrolable?

¿Son reales estas cifras que nos informan que los casos reportados por el Ministerio de Salud ascienden a partir de 1997, año en el que se detectaron 8.042; 9.155 en 1998; 10.999 en el año 1999; 10.886 en el 2.000; para pasar a 11.261 en el año 2002; cifras ascendentes que contrastan con la línea descendente que presentaba la curva de incidencia de los años anteriores?

¿Si representarían estas cifras todos los casos de tuberculosos del país? ¿Será real que en el año 2002 los porcentajes de incidencia detectados eran del 98,1 por cien mil habitantes en el Amazonas, el 85,2 en la Guajira, 70,4 en el Vaupés, pasando por 38 en Antioquia y 33,8 en Casanare para bajar a 11,9 en la ciudad de Bogotá y llegar a 5 por cien mil en el departamento de Sucre?

Reales o no, estas cifras oficiales denotan un ascenso progresivo de la incidencia y, por ende, una falla en el sistema de salud, ya que, como decíamos al principio, la incidencia de tuberculosis constituye un indicador valioso para la calificación de un sistema de salud.

En estos momentos cuando se apresta a terminar sus estudios universitarios un exagerado número de jóvenes que saturarán aún más el mercado del trabajo médico, es fundamental que los directivos y profesores universitarios tengan en cuenta que esta enfermedad puede y debe ser controlada con medidas de prevención, diagnóstico temprano del 70% de los casos y tratamiento efectivo del 85% o más de estos.

Estas medidas deben aprenderse en el curso de los estudios universitarios para mejorar los resultados de las encuestas practicadas por el Comité Asesor para la Tuberculosis del Ministerio de Salud en los años 1986-1996, presentado en Roma en 1998 con ocasión del Foro Internacional sobre Educación Universitaria en Tuberculosis, que demostró el insuficiente conocimiento de los métodos de Salud Pública entre el personal médico recién egresado.

El análisis de estos hechos redundará con seguridad en la estructuración de políticas efectivas por parte de los organismos del Estado y mayor efectividad de las acciones conducentes a un control, así sea lejano, de la enfermedad para romper esa línea ascendente de incidencia que se ha mencionado.

Procuremos hacer realidad el enunciado de la Organización Mundial de la Salud para el año 2003, haciendo posible que el paciente tuberculoso pueda decir:

¡El tratamiento acortado supervisado me curó!

¡También te curará!

Dr. Gilberto Rueda Pérez.

Miembro del Comité Asesor del Ministerio de Salud para el Control de la Tuberculosis y de la Junta Directiva de la Liga Antituberculosa Colombiana I.A.C.

Editorialista invitado.