

Tuberculosis

AA Dr. Eduardo Ticona Chávez

Médico Especialista en Enfermedades Infecciosas y Tropicales

Capacitación Especializada en el Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo, Brasil

Máster en Ciencias en el Instituto de Medicina Tropical de Amberes – Bélgica

Profesor de la Facultad de Medicina de la UNMSM

Excoordinador Nacional del Programa de Control de la TBC en el MINSA – Lima.

Exdirector General del Hospital Nacional “Dos de Mayo” Lima.

Expresidente de la Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales.

Vicepresidente de la Unión Internacional de Lucha contra la Tuberculosis para la América Latina

Académico Asociado de la Academia Nacional de Medicina

La tuberculosis (TB) continúa siendo un problema de salud pública en el Perú.

En 2013, el número de casos nuevos de TB fue de 27 311; así mismo, los casos de TB multidrogorresistente (TB XDR) ponen al Perú entre los países latinoamericanos con más altos índices de tuberculosis, a pesar de las importantes inversiones económicas hechas en el programa de prevención y control en los últimos veinte años.

Problemas más importantes identificados

1. Retraso en el diagnóstico: una baciloscopia necesita más de 10 000 bacilos por mL de esputo para ser positiva; mientras tanto, cantidades menores de bacilos ya generan transmisión, mientras que la metodología actual no permite diagnosticarlos.
2. Resistencia: el surgimiento de cepas resistentes se facilita por una mala supervisión del tratamiento, por una mala adherencia al mismo, y peor aún, por el abandono del tratamiento por parte de los pacientes.
3. Enfoque biomédico: actualmente, la tuberculosis se considera una enfermedad social; este enfoque solo se ha tenido en cuenta en forma muy limitada en nuestro medio; como consecuencia

de ello, la transmisión sigue ocurriendo. Es urgente conocer mejor los determinantes sociales de la tuberculosis.

4. No existe un compromiso multisectorial para el control de la tuberculosis, pues tanto el MINSA como los otros sectores consideran que la TB se solucionará, exclusivamente, con un mejor diagnóstico y adherencia completa al tratamiento, por lo tanto, se considera que es una tarea exclusiva del Sector Salud, limitando la participación de otros importantes sectores.
5. Estructura y gestión para el control de TB: ambas están fragmentadas. El MINSA es normativo mientras que las regiones son ejecutivas y disponen sus prioridades, las cuales no siempre coinciden con las del ministerio. El MINSA tiene muchas divisiones trabajando en la Estrategia de Prevención y Control de TB, incluyendo Epidemiología, Promoción, INS, DIGEMID y DARES; es imperativo un trabajo más integrado entre ellas.

Se propone lo siguiente

1. Las intervenciones tienen que incluir la participación de todos los sectores (políticos, educativos, económicos, y sociales):

- √ Ministerio de Vivienda: construcciones con espacio para evitar hacinamiento, contar con áreas verdes y ventilación apropiadas.
 - √ Ministerio de Transporte: vehículos que impidan hacinamiento (combis) y mejor ventilados, en especial en viajes prolongados
 - √ Ministerio de Justicia: evitar hacinamiento en las cárceles.
 - √ Ministerio de Educación: la salud como valor (escuelas públicas y privadas)
 - √ Ministerios de Inclusión Social: fortalecimiento de la familia, programas contra el uso de drogas, niños de la calle, alcoholismo, personas sin hogar, etc.
 - √ Municipalidades: desarrollar el concepto de ciudad saludable.
2. La estructura y gestión para el control de TB debe ser fortalecida, con un sistema garantizado de capacitación y monitoreo de las actividades.
3. Específicas
- Vigilancia sobre determinantes sociales en salud.
 - Disponibilidad de pruebas rápidas para diagnóstico de TB a la cabecera del paciente; para pacientes frágiles tales como aquellos que padecen VIH, DBT (no solo y exclusivamente en el INS, sino en todos laboratorios regionales).
 - Disponibilidad de pruebas de sensibilidad para todo caso nuevo a nivel nacional.
 - Garantizar servicios de salud adecuados.
 - √ Control de infecciones en los servicios de salud (en todo el establecimiento).
 - √ Enfoque integral en la atención del paciente con TB.
 - Capacitación, monitoreo y supervisión permanente.
 - Promover y facilitar la investigación en TB (en todos sus aspectos).
 - Formación médica y de profesionales de salud.
 - √ Respeto a la persona (adecuación del programa al paciente)
 - √ Generación de habilidades en interdependencia con otras profesiones (arquitectura, educación, derecho, ciencias sociales, etc.).