



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

EDOMÉX

DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

REPORTE

Perfil epidemiológico de la tuberculosis en los centros preventivos y de readaptación social del Estado de México.

Junio 2018

Reporte



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE
LA TUBERCULOSIS EN LOS
CENTROS PREVENTIVOS Y
DE READAPTACIÓN SOCIAL
DEL ESTADO DE MÉXICO.**



CEVECE

Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades



Introducción

La presencia de TB en centros penitenciarios es un problema crítico por razones como: depresión del sistema inmune de las personas privadas de la libertad, condiciones de hacinamiento que favorecen la transmisión, factores sociales como desnutrición, estrés al afrontar el encarcelamiento, farmacodependencia, uso de drogas intravenosas e incluso la práctica de conductas sexuales que favorecen la diseminación de patologías como VIH, entre otros, el déficit del engranaje entre los programas de vigilancia y control epidemiológico lo cual lleva a que se encuentren dentro de la población vulnerable para el desarrollo de la enfermedad.

Tuberculosis

La tuberculosis (TB) es una enfermedad transmisible causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. La TB puede afectar a cualquier órgano del cuerpo, siendo el más comúnmente afectado el pulmón (TB pulmonar). La TB se transmite por vía aérea en las diminutas gotas producidas por una persona que sufre la TB pulmonar al toser, estornudar o hablar. Los pacientes en cuyo esputo se puede observar la bacteria con el microscopio óptico son los más infecciosos y se denominan “bacilíferos” (tienen el esputo “positivo”). Se estima que tras la infección, sólo el 10% de los individuos sanos infectados desarrollarán la enfermedad tuberculosa activa a lo largo de su vida, la mayoría en los dos primeros años tras la infección. El riesgo de infección, y el desarrollo posterior de la enfermedad, dependen de factores asociados con la bacteria (viabilidad, transmisibilidad, virulencia, tamaño de la dosis infectante), el huésped (estado inmunitario, susceptibilidad genética, duración e intensidad de la exposición, exposición anterior) y de la interacción bacteria-huésped (lugar de afectación, severidad de la enfermedad).

Tuberculosis farmacorresistente

La TB farmacorresistente es aquella TB que es resistente a los fármacos utilizados para tratar la enfermedad. La TB multirresistente (TB-MR) es la resistente al menos a la rifampicina e isoniazida, los antituberculosos más importantes. La resistencia del *Mycobacterium tuberculosis* a los fármacos antituberculosos se produce de forma natural por medio de mutaciones genéticas espontáneas. De no haber exposición a los antimicobacterianos, hay muy pocos microorganismos farmacorresistentes naturales, en comparación con una gran cantidad de formas sensibles a los fármacos en cuestión. Sin embargo, un tratamiento inadecuado puede dar lugar a una presión selectiva que permite a mutantes farmacorresistentes reproducirse y reemplazar las formas sensibles a fármacos. Esta resistencia adquirida ocurre como resultado de la exposición a dosis y/o combinaciones incorrectas o por una incorrecta duración de los tratamientos o mala calidad de los fármacos como resultado de:

- Fallos en los programas o sistemas tales como la interrupción de los suministros de fármacos, prescripción incorrecta u obstáculos para el acceso de los pacientes a la atención sanitaria.
- No adhesión al tratamiento por parte de los pacientes.



Una vez surgida, la TB resistente puede transmitirse de la misma manera que las demás cepas de *M. tuberculosis*. Por consiguiente, la TB multirresistente es un problema de origen humano, creado por personal de salud y pacientes, en situaciones de disponibilidad de tratamientos con rifampicina e isoniacida que se administran de forma errática o incorrecta. La presencia de la TB multirresistente es un marcador de un control inadecuado de la TB.

Tuberculosis y VIH/SIDA

La infección por el VIH es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de enfermedad tuberculosa. El VIH, debilita el sistema inmune, con la consecuente reactivación de la infección tuberculosa latente y la rápida progresión hacia la enfermedad en los recién infectados por *M. tuberculosis*. El riesgo de enfermedad TB en los seropositivos, en comparación con los no-inmunodeprimidos, es significativamente más alto. También existe evidencia de que la TB puede incrementar la velocidad de replicación del VIH, siendo más rápida así la progresión al SIDA. Con el incremento en el número de casos de TB originado por la sinergia entre ambas infecciones, se intensifica inevitablemente la transmisión de la TB, incrementándose el riesgo de infección para todos. Por consiguiente, la combinación de infección por el VIH y TB-MR en una población es potencialmente desastrosa. La presentación clínica de la TB relacionada con el VIH depende del grado de la inmunosupresión del paciente. Las formas pulmonares no bacilares y las extra-pulmonares son las más frecuentes en la infección avanzada por VIH. El tratamiento de la TB en las personas infectadas por VIH es importante ya que aumenta su esperanza y calidad de vida y reduce la transmisión de la infección, lo que beneficia a individuos, familias y comunidades enteras. Afortunadamente, la TB en los pacientes seropositivos responde al tratamiento con la misma eficacia que en los pacientes no infectados por VIH, aunque hay una mayor letalidad, en parte debido a la TB misma y en parte a otras complicaciones de la enfermedad producida por el VIH.

Reclusorios y reclusos

El término “prisión” se utiliza con el significado de cualquier lugar de detención. Por tanto, el término incluye los centros de prisión preventiva (en espera de juicio), colonias de trabajos forzados, reformatorios, campos de prisioneros de guerra, centros de inmigración, comisarías y otros lugares donde estén personas privadas de libertad.

Las prisiones en México son a menudo responsabilidad de diversas dependencias, habitualmente los de Justicia, Seguridad o Defensa. Puede haber también diferentes niveles de responsabilidad gubernamental: federal, estatal o municipal. Normalmente hay diferentes instalaciones para las distintas categorías de presos: jóvenes, mujeres, primarios, reincidentes, cadena perpetua, etc. Es posible que cada administración tenga su propia normativa, problemas de seguridad, servicios médicos, etc. Sin embargo, puede que la coordinación entre estas dependencias sea escasa, aunque los mismos presos pasen por varios centros diferentes en el proceso judicial. Incluso las administraciones pueden llegar a rivalizar debido a la escasez de recursos o por razones políticas.



Las poblaciones penitenciarias se componen mayormente por hombres de entre 15 y 44 años de edad. Habitualmente hay una sobrerrepresentación de grupos marginados de la sociedad, como minorías étnicas, inmigrantes ilegales, toxicómanos, enfermos mentales y pobres. Las condiciones de vida en las prisiones son a menudo espantosas. Las personas consideradas “delincuentes” suelen ser la última prioridad presupuestaria. Los presos viven con frecuencia hacinados en instalaciones con insuficiente ventilación, higiene y saneamiento. La comida institucional puede ser poco apetitosa y nutricionalmente insuficiente. Los servicios de salud pueden ser inexistentes o precarios. Los comportamientos ilegales, como el consumo de alcohol y drogas o las relaciones sexuales (consentidas o no) pueden tener lugar sin control. Estas condiciones son un buen caldo de cultivo para el brote de enfermedades epidémicas, incluyendo la TB y el VIH. A consecuencia de las malas condiciones de vida en las prisiones, muchos presos dependen de la ayuda aportada por sus familiares desde fuera de la prisión. El juego, el comercio con drogas u otras “mercancías”, la prostitución y la violencia son realidades en muchas prisiones y en algunos casos pueden formar parte de un sistema interno por el que los presos acostumbran a satisfacer sus necesidades básicas.

Los presos están a menudo muy resentidos contra la sociedad que los encarceló y pueden tener poco respeto hacia las figuras que la representan, incluido el personal sanitario de la prisión. Las normas de comportamiento y el respeto por los demás no son necesariamente vigentes y no debe suponerse su existencia. Las leyes no escritas y los códigos de comportamiento no son siempre obvios, siendo fácilmente desdeñados o mal interpretados por el desprevenido. Es responsabilidad del Estado asegurar que los presos sean custodiados en condiciones compatibles con la salud. El desarrollo de enfermedades graves como resultado de las malas condiciones de vida en las prisiones o por la falta de acceso a un tratamiento médico adecuado puede ser considerado una violación de los derechos humanos.

En el Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales 2017 se reportaron 267 establecimientos penitenciarios estatales registrados al cierre de 2016: 92 recintos para hombres, 17 femeniles, 157 mixtos y un centro de alta seguridad para delitos de alto impacto. Estos establecimientos albergan a 188 mil 262 personas privadas de la libertad aunque la capacidad instalada es de 170 mil 772 camas útiles. Las entidades con mayor número de centros penitenciarios a su cargo son el estado de México (22), Zacatecas (19) y Veracruz (17). Poco menos de un tercio de la población reclusa de las cárceles estatales estaba en la Ciudad de México y en el estado de México durante 2016. Dichas entidades contaban con la mayor cantidad de personas privadas de la libertad, 30 mil 979 y 25 mil 723, respectivamente.

Los centros penitenciarios administrados por las entidades federativas, desde 2011 y hasta 2017, alojan, la mayoría, más gente de la que pueden acoger. La tasa nacional más baja se registró en 2016, periodo en el cual la sobrepoblación de las prisiones estatales llegó al 110%. Pese a que la sobrepoblación en las cárceles es un problema que aqueja a nuestro país, hay entidades cuya situación es más difícil. En promedio histórico (2010 a 2016), Michoacán de Ocampo (313%), Nayarit (240%) y el estado de México (188%) han tenido más o casi el doble de personas reclusas de las que pueden hospedar.



El Estado de México tiene el mayor número de centros penitenciarios del país con 22, y en 2016 albergó a 25 mil 723 internos, cuando la capacidad para los 22 penales es de 13 mil 125 internos. El Penal Neza-Bordo sufre una sobrepoblación de 128%; la cárcel de Chiconautla, en Ecatepec, diseñado para casi mil internos, pero a la fecha tiene una población de cuatro mil 556 personas; el de Barrientos, en Tlalnepantla, fue edificado para albergar a 915 hombres, hoy tiene una población de tres mil 540, y para 123 mujeres, pero hay 178; el de Huitzilzingo, en Chalco, con capacidad de 612 presos, pero lo habitan dos mil 771.

Tuberculosis en prisiones

La salud se ve amenazada en ambientes de pobreza, conflicto, discriminación y desinterés. La prisión es un ambiente que concentra precisamente estos problemas. La TB es una causa importante de enfermedad y muerte en las prisiones, junto con el VIH, la desnutrición, las enfermedades mentales y la violencia. Directa o indirectamente, estas amenazas afectan no sólo a los presos, sino a toda persona que entra en contacto con las prisiones y por último a toda la sociedad. Los presos, muy a menudo, provienen de los sectores más vulnerables de la sociedad - los pobres, los enfermos mentales, los alcohólicos o los toxicómanos. Estos colectivos tienen ya de por sí un riesgo mayor de padecer enfermedades como la TB. En prisión, estos problemas son exacerbados por las malas condiciones de vida y el hacinamiento. El clima de violencia y humillación de la prisión agrava la situación, obstaculiza el acceso a la atención médica y fomenta comportamientos insanos. Finalmente, los presos son liberados y regresan a la sociedad llevando consigo la enfermedad y los comportamientos engendrados y empeorados por su encarcelamiento. Los problemas de salud en la prisión, tales como la TB, son el resultado de una compleja interacción entre la pobreza, el encarcelamiento y las enfermedades. Deben reforzarse urgentemente intervenciones como el acceso universal a la estrategia TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado), pero éstas deben estar incluidas en un contexto más amplio contra los factores que facilitan y perpetúan la enfermedad en la prisión. Entre ellos está la reducción del hacinamiento a través de reformas del sistema penal y la promoción del respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos fundamentales y la coordinación de los sistemas de salud para asegurar la continuidad y equivalencia de los cuidados.

El ambiente de las prisiones es muy fértil para el desarrollo de la tuberculosis, condición favorecida por la frecuente movilidad de los prisioneros dentro de una misma prisión y de una prisión a otra, asimismo, el hacinamiento, falta de ventilación y malnutrición propician la transmisión de la tuberculosis. Aunado al insuficiente financiamiento para el servicio médico de las prisiones que genera una deficiente atención de la TB y acciones de prevención y control en el CERESO. Cabe señalar que las personas entran en la prisión con un riesgo mayor de mala salud que la población en general. Una persona que entra a una prisión es 30 a 50 veces más susceptible para desarrollar TB.



Tuberculosis en prisiones del Estado de México

No obstante el número tan alto de internos en los reclusorios del Estado de México, más de 25 mil reclusos, actualmente se tienen solamente 9 casos identificados de tuberculosis, todos ellos de tipo pulmonar, todos se encuentran en tratamiento, y de los nueve casos, dos de ellos son farmacorresistentes y uno de ellos presenta co-morbilidad con VIH, otro con adicciones y otro más con desnutrición.

Cabe señalar que la movilidad de los internos entre reclusorios es una actividad común, y que la posibilidad de separación o aislamiento es escasa, asimismo la supervisión del tratamiento corresponde al personal de enfermería adscrito a los centros penitenciarios y no en pocas ocasiones queda a cargo de algún custodio, por lo que garantizar la toma del medicamento y la cura del afectado no es posible.

A continuación se muestra un cuadro que enlista a las personas privadas de su libertad y que padecen tuberculosis.

CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR IDENTIFICADOS EN RECLUSORIOS DEL ESTADO DE MÉXICO											
NOMBRE	EDAD	SEXO	MUNICIPIO	LOCALIDAD	JURISDICCION SANITARIA	CO-MORB	TIPO DE ENF	FECHA DE DX	INICIO DE TX	TIPO DE PACIENTE	RECLUSORIO
PGYA	24	MASC	CUAUTITLAN MEX	CUAUTITLÁN	CUAUTITLAN	VIH	PULMONAR MDR	25/02/2017	06/03/2017	REINGRESO	BARRIENTOS
GDTJA	38	MASC	CHALCO	SAN MATEO HUITZILZINGO	AMECAMECA	NO	PULMONAR MDR	13/06/2017	14/06/2017	CASO NUEVO	CHALCO
ENA	32	MASC	TLALNEPANTLA	TLALNEPANTLA	TLANEPANTLA	NO	PULMONAR	29/12/2017	09/01/2018	CASO NUEVO	BARRIENTOS
ABA	33	MASC	ECATEPEC	EJIDOS DE CHICONAUTLA	ECATEPEC	NO	PULMONAR	13/03/2018	15/03/2018	CASO NUEVO	ECATEPEC
BCJA	38	MASC	ECATEPEC	ECATEPEC DE MORELOS	ECATEPEC	ADICCIÓN	PULMONAR	02/01/2018	02/01/2018	RECAIDA	ECATEPEC
LMJL	38	MASC	ECATEPEC	EJIDOS DE CHICONAUTLA	ECATEPEC	DESNUTR	PULMONAR	14/05/2018	16/05/2018	RECAIDA	ECATEPEC
FLA	27	MASC	NEZAHUALCOYOTL	NEZA	NEZAHUALCOYOTL	NO	PULMONAR	05/03/2018	03/04/2018	CASO NUEVO	NEZA BORDO
HTG	26	MASC	NEZAHUALCOYOTL	NEZA	NEZAHUALCOYOTL	NO	PULMONAR	05/03/2018	05/03/2018	CASO NUEVO	NEZA BORDO
NHS	33	MASC	CHALCO	SAN MATEO HUITZILZINGO	AMECAMECA	NO	PULMONAR	01/01/2018	01/01/2018	CASO NUEVO	CHALCO
MDR = MULTIFARMACORRESISTENTE											

En virtud de lo anterior, podemos afirmar que en los reclusorios del Estado de México, se proporcionan el 100% de tratamientos antituberculosos que se requieren en los mismos, y no existe desabasto de este tipo de medicamentos. Aunque si persisten insuficientes acciones de supervisión de las actividades de prevención y control de la TB en Prisiones así como la falta de estrategias para garantizar la continuidad del tratamiento al egreso de la prisión. Aunado lo anterior a un desconocimiento de problemática por autoridades de salud y carcelarias, y a la falta de continuidad de planes de acción por rotación frecuente del personal de salud en las prisiones, todo lo cual impide disponer de una información oportuna y de la búsqueda intencionada de casos de TB y VIH de manera sistémica.



Se sugiere integrar y/o reforzar un mecanismo de coordinación con las autoridades de los CERESOS y el personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria correspondiente, para planear y realizar acciones de prevención y control de TB, con planes de acción integrales que incluyan al binomio TB-SIDA.

También es necesaria una capacitación permanente en Tuberculosis al personal de salud y carcelario, e incorporar la información de los casos nuevos, seguimiento y cohortes de tratamiento de manera homogénea. Además de una programación de visitas del personal de salud o voluntarios al domicilio de los enfermos que recobran su libertad, para fortalecer el mecanismo de coordinación para continuar el tratamiento que inició en la prisión, evitando así que infecte a su familia y la población en general.

Referencias bibliográficas

1. Tuberculosis en las cárceles. OMS. En: <http://www.who.int/tb/challenges/prisons/prisons-facts/es/>
2. El control de la tuberculosis en prisiones. Organización Mundial de la Salud. En: http://www.who.int/docstore/gtb/publications/prisonsNTP/PDF/sp/who_cds_tb_2000_281.pdf
3. Estrategia Nacional de Tb en las prisiones. Programa Nacional de Tuberculosis S.S. En: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/35964/TbenPrisiones.pdf>
4. Guía para el control de la tuberculosis en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe, Organización Panamericana de la Salud. En: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/OPS/Gu%C3%ADa%20para%20el%20control%20de%20la%20tuberculosis%20en%20poblaciones%20privadas%20de%20libertad%20de%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf>



Validación

A large, circular handwritten signature in black ink, positioned above a horizontal line.

Dr. Víctor Manuel Torres Meza
Director General del Centro Estatal de
Vigilancia Epidemiológica y Control de
Enfermedades

Elaboración

A large, stylized handwritten signature in black ink, positioned above a horizontal line.

Mtro. Leonardo Francisco Muñoz Pérez
Director de Diagnóstico y Evaluación de
Riesgos a la Salud