

NOTA DE POLÍTICAS

Desigualdad social aumenta el riesgo de muerte por coinfección TB-VIH en centros penitenciarios

Colombia, 2021



Esta nota de política pública resume evidencia y recomendaciones para el diagnóstico oportuno y tratamiento del binomio Tuberculosis-VIH en las personas privadas de la libertad en centros penitenciarios.

Es un llamado a redoblar esfuerzos en un grupo poblacional con condiciones de desigualdad y vulnerabilidad social y así contribuir con la estrategia mundial al fin de la tuberculosis.

Está dirigido a las autoridades de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios de Colombia (USPEC) y al personal que labora en los centros penitenciarios, con énfasis en el personal de salud.

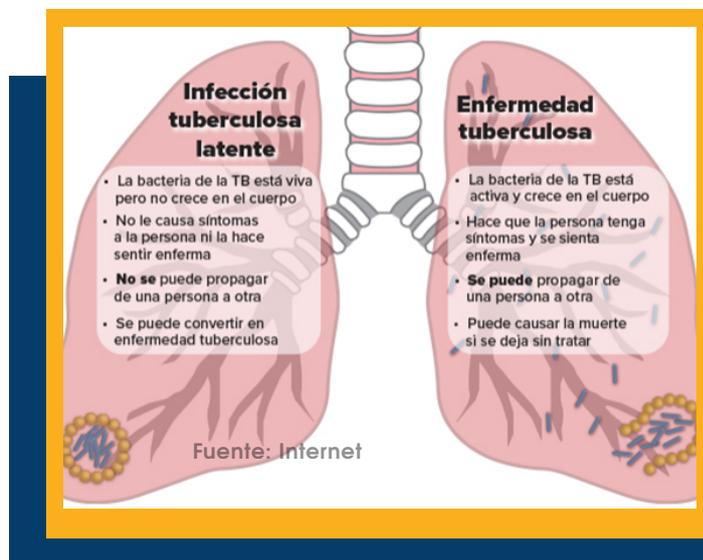
Neivy Dorantes Tavera, Ana Isabel Rodríguez, Robinson Pacheco Lopez
Estudiantes de Doctorado en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública de México

Antecedentes

La tuberculosis (TB), enfermedad infecciosa, altamente contagiosa, continúa siendo un problema de salud pública que en 2020 afectó alrededor de **10 millones de personas en el mundo**, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). (1)

La tuberculosis puede afectar a cualquier persona, pero vivir con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) confiere **18 veces más probabilidad** de desarrollar tuberculosis activa.

La pobreza, el hacinamiento, el acceso inequitativo a la educación y servicios de salud, la desigualdad de género, la migración, la homofobia y transfobia, el estigma y la discriminación contribuyen a la transmisión y pronóstico de TB-VIH en la Región de América Latina y el Caribe. (3)



En centros penitenciarios, factores como hacinamiento, espacios con poca ventilación e iluminación, carencia de servicios básicos, tabaquismo, farmacodependencia, violencia sexual, compartir celdas con personas con padecimientos infecciosos no diagnosticados, malnutrición, en conjunto con otras comorbilidades como la diabetes, enfermedad pulmonar crónica, inmunosupresión y VIH, significan un mayor riesgo para adquirir TB-VIH. (4)

La infección por VIH acelera el desarrollo de TB activa en personas con TB latente no tratada



La Organización Panamericana de la Salud (OPS) manifiesta que la pérdida de la libertad no debe representar la pérdida del derecho a la salud. De acuerdo a algunos estudios, existe sobrepoblación en las prisiones de América Latina, con centros penitenciarios que llegan a cuadruplicar su capacidad máxima, lo cual, aunado a deficiencia o inexistencia de servicios de salud, incrementa

el riesgo de transmisión de TB entre los reclusos y el resto de la población. (5)

La OMS considera que las muertes por TB-VIH son evitables. La actual estrategia mundial “**Fin a la Tuberculosis**” y el **Marco normativo Nacional de Colombia**, establecen como una prioridad la oferta de servicios de salud, sin barreras y con calidad. (3)



Principal actor y sector involucrado

Autoridades de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios de Colombia (USPEC).

¿Qué está en juego?

Contribuir a la lucha contra la epidemia de TB es una meta incluida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Mediante la aplicación generalizada de las estrategias mundiales de TB y los logros de las metas relacionadas a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), se han logrado avances; por ejemplo, se estima que la efectividad del diagnóstico y el tratamiento de la TB ha salvado la vida de unos 66 millones de personas entre el 2000 y el 2020. (2)

La efectividad del diagnóstico y el tratamiento de la TB ha salvado la vida de 66 millones de personas entre el 2000 y el 2020.

Esta cifra es significativa pero insuficiente, sobre todo considerando que el binomio TB-VIH (6):



Es aún la principal causa de muerte entre las enfermedades infecciosas.



Tiene alto potencial de transmisibilidad.



Está ampliamente definido por determinantes sociales y que, en algunos grupos de alto riesgo como las personas privadas de la libertad en centros penitenciarios es motivo de estigma, discriminación e inequidad.

La "Estrategia Fin de la TB", promueve un enfoque con respeto a los derechos humanos que incluya el respeto de los valores éticos y la promoción y la búsqueda de la equidad.



Fuente: Internet

Además, otro riesgo mayúsculo es la potencial transmisión hacia otros reclusos, hacia el personal que labora en dichos centros penitenciarios, visitantes y hacia la comunidad externa (familias de reclusos y trabajadores), lo que representa una cadena de transmisión de la tuberculosis desde el interior hacia el exterior del centro penitenciario.

Por otro lado, el incremento de la TB resistente a fármacos urge a realizar acciones para garantizar la identificación y tratamiento completo de los pacientes con tuberculosis, especialmente en grupos vulnerables. (1)

Al situarnos en el contexto de TB en centros penitenciarios, es fundamental considerar que en dichos establecimientos el número de casos nuevos de TB es 22.2 veces mayor que en la población general, lo que representa grandes retos en diagnóstico y tratamiento oportunos.

La salud es un derecho humano, al igual que el acceso a una atención y una protección social de calidad. Por ello, es necesario identificar y eliminar las transgresiones de derechos humanos que podrían afectar al acceso a un diagnóstico y tratamiento de calidad de las personas que enfrentan condenas en centros penitenciarios. (7,8)

Los centros penitenciarios son considerados como grandes reservorios de TB, exponiendo a los internos a la enfermedad, atentando contra su derecho a la salud y convirtiendo a los centros de reclusión en una amenaza para la población general.

La incidencia de TB en centros de reclusión es 22.2 veces mayor que en la población general.

Los centros penitenciarios son considerados como grandes reservorios de TB y una amenaza para la población general.

La TB en centros penitenciarios, por tanto, representa un importante problema de salud pública, razón por la que las autoridades políticas deben incluir la salud de las personas privadas de libertad en las políticas de salud. Los centros penitenciarios son: reservorios de TB; reciben TB; concentran TB; empeoran la enfermedad al no proveer adecuada búsqueda de casos y tratamiento; crean resistencia por los tratamientos erráticos o no supervisados;

diseminan la enfermedad entre la población más vulnerable a la infección; y exportan TB a través de visitas y otros contactos.

Desde el punto de vista de los derechos humanos, si bien **las personas privadas de la libertad pierden su libertad al recibir condena, no deben perder su derecho a recibir un adecuado cuidado de salud** mientras están en custodia. La TB no es parte de la condena, como tampoco lo es la muerte por falta de un tratamiento adecuado para la TB. (5)

Los esfuerzos de los gobiernos dirigidos a la atención de la pandemia por COVID-19, han dejado con menor atención y recursos a otras necesidades en salud, situación que ensombrece el adecuado manejo y prevención de la TB. (9)



Fuente: Internet

RECOMENDACIONES

Para cuidar la salud de las personas privadas de la libertad a través del fortalecimiento de las acciones de diagnóstico y tratamiento de TB y VIH, de acuerdo a los lineamientos y recomendaciones de OMS, OPS e Instituto Nacional de Salud de Colombia, se recomienda:

Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios de Colombia (USPEC)

1. Gestionar y realizar pruebas de detección de TB y de VIH en personas que habitan en los centros penitenciarios, así como al momento del ingreso.

2. Asegurar el tratamiento adecuado, permanente y gratuito en personas con la coinfección TB/VIH.

3. Garantizar la seguridad alimentaria para satisfacer los requerimientos nutricionales de las personas que viven con TB y VIH

4. Realizar estrategias de información, comunicación y educación para mejorar la salud mental y prevenir la farmacodependencia.

5. Promover y facilitar la investigación de procesos para identificar oportunidades de mejora relacionadas al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la coinfección TB-VIH en población privada de la libertad.

“Frente a las enfermedades que genera la miseria, frente a la tristeza, la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios, como causas de enfermedad, son unas pobres causas”

Ramon Carrillo
(primer ministro de salud pública Argentina)

Referencias

1. WHO. Global tuberculosis report 2021. Geneva: World Health Organization; 2021.
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>. Cited: 2021 June 30.
3. OMS. Implementación de la estrategia fin de la TB: aspectos esenciales. Ginebra, 2016.
4. Alarcón-Robayo JF, Martínez-Casallas L, Samir-Sánchez M, Valderrama-Mendoza JS, Bados EDM, Jiménez-Canizales CE. Prevalencia de tuberculosis pulmonar en población privada de la libertad de 10 centros penitenciarios de Colombia. Acta Méd Peru. 2016; 33(3): 202-207.
5. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el control de la tuberculosis en poblaciones privadas de la libertad de América Latina y el Caribe. Washington D.C.: OPS; 2008.
6. Organización Panamericana de la Salud. Coinfección TB/VIH. Guía Clínica Regional. Actualización 2017., Washington, D.C.: OPS, 2017.
7. The Global Fund. Informe técnico tuberculosis, género y derechos humanos. Ginebra, Suiza: The Global Fund, 2019.
8. Partnership. Un high-level meeting on tb key targets & commitments for 2022. OPS, New York, 2018. Disponible en: https://stoptb.org/assets/documents/global/advocacy/unhlm/UNHLM_Targets&Commitments.pdf.
9. WHO, Progress towards achieving global tuberculosis targets and implementation of the UN Political Declaration on Tuberculosis. WHO; 2021.
10. Muñoz del Carpio-Toia A, Sánchez-Pérez HJ, Verges de López C, López-Dávila LM, Sotomayor-Saavedra MA, Sorokin P. Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. Persona Bioética. 2018; 22(2): 331-357. DOI: 10.5294/pebi.2018.22.2.10

Autores

Neivy Dorantes

Médica, Magister en epidemiología, docente, con amplio interés en el control de enfermedades infecciosas.

Ana Isabel Rodríguez Guerra.

Nutriologa, Magister en Salud Pública en nutrición, con amplio interés en la investigación de entornos alimentarios y seguridad alimentaria. Experiencia en el estudio de patrones dietarios y entorno alimentario comunitario.

Robinson Pacheco Lopez

Microbiologo, Magister en Epidemiología, Magister en Ciencias Biomedicas con énfasis en Control de Infecciones. Docente Investigador Universidad Libre Colombia.

Investigador en enfermedades infecciosas