

Tuberculosis en dos prisiones peruanas

Tuberculosis in two Peruvian prisons

Johana Acosta-Quiroz ^{1,a}, Sebastián Iglesias-Osores ^{1,a}, Lisbeth Córdova-Rojas ^{2,a}

Sr. Editor:

La infección con *Mycobacterium tuberculosis*, el agente causante de la tuberculosis (TBC), produce una variedad de presentaciones clínicas en humanos ⁽¹⁾ y es importante en países en desarrollo, que tienen instalaciones penitenciarias deficientes, que son consideradas reservorios de esta enfermedad, lo que representa una amenaza potencial para la salud pública ⁽²⁾. La incidencia de tuberculosis (TBC) en las cárceles es mucho más alta que en la comunidad ⁽³⁾, esto se debe a las condiciones de las prisiones y las características de los encarcelados.

Las cárceles se han asociado durante mucho tiempo con la transmisión rápida de enfermedades infecciosas ⁽³⁾ como el VIH y TBC. La propagación de la tuberculosis entre los presos, el personal penitenciario y los visitantes, representan una amenaza para controlar los esfuerzos de los programas nacionales de tuberculosis ⁽³⁾. El objetivo de este estudio fue la prevalencia de tuberculosis en dos cárceles de la Región Lima, Perú.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en población penitenciaria del Perú durante el 2018, para el cual se obtuvieron datos del área de estadística del Instituto Nacional Penitenciario de Perú (INPE) ⁽⁴⁾. Se obtuvieron los resultados de dos prisiones peruanas de Lima y Callo, Perú (Penal de Lurigancho y Penal del Callao Sarita Colonia). No se obtuvieron los resultados de laboratorio de los encarcelados. Se usó estadística descriptiva usando el programa InfoStat.

La población penitenciaria del Penal de Lurigancho a diciembre de 2019 fue de 10 176; del total de la población 845 (8,3 %) de los internos tienen tuberculosis. Según estado civil 540 (63,9 %) de los internos son solteros, 276 (32,7 %) son convivientes, 22 (2,6 %) son casados, 6 (0,7 %) son separados, 1 (0,1 %) son divorciados. En cuanto a las condiciones de ingreso: 625 (74,0 %) de los casos son nuevos, 198 (23,4 %) casos son recaídas, 22 (2,6 %) son abandono recuperado.

En cuanto al penal del Callao a diciembre de 2019 el total de la población del penal es de 3109, de estos 220 (7,1 %) están diagnosticados con tuberculosis. En cuanto a su estado civil 123 (55,9 %) de los reclusos están solteros, 82 (37,3 %) son convivientes, 10 (4,6 %) son casados, 4 (1,8 %) están separados y 1 (0,5 %) de los internos están divorciados. Ver tabla 1.

¹ Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú..

² Universidad Nacional de Jaén, Jaén, Perú.

^a Biólogo

Recibido: 26.08.2021 Aceptado: 15.09.2021

Correspondencia: Johana Acosta-Quiroz

Correo: johanaaq25@gmail.com

Tabla 1. Características de los prisioneros en dos establecimientos penitenciarios de Lima, Perú, año 2018.

Características	EP* Lurigancho	EP* Sarita Colonia
	(N=845)	(N=220)
	N (%)	N (%)
Situación jurídica		
Sentenciado	344 (40,7)	152 (69,1)
Procesado	501 (59,3)	68 (30,9)
Grado de instrucción		
Analfabeto	65 (7,7)	10 (4,6)
Primaria	457 (54,1)	108 (49,1)
Secundaria	316 (37,4)	99 (45,0)
Superior	7 (0,8)	3 (1,4)
Grupo etario (años)		
20-29	541 (64,0)	132 (60,)
30-59	295 (34,9)	79 (35,9)
60 a más	9 (1,1)	9 (4,1)
Localización de la lesión por TB		
Intrapulmonar	808 (95,6)	Sd**
Extrapulmonar	37 (4,4)	Sd**
VIH		
No reactivo	821 (97,2)	Sd**
Reactivo	15 (1,8)	Sd**
Sin resultado	8 (0,9)	Sd**
No determinado	1 (0,1)	Sd**

*Establecimiento penitenciario, ** sin dato

La cárcel de Lurigancho es la prisión más grande del Perú y además la más sobrepoblada, con un porcentaje de hacinamiento de más del 100 %, siendo este un factor de riesgo importante para los contagios ⁽⁵⁾. El penal del Callao o llamado también Sarita Colonia, por su ubicación tiene un porcentaje similar de infectados con TBC con Lurigancho, la prevalencia aquí descrita se asemeja a los encontradas en otras investigaciones de distintas regiones del mundo como, por ejemplo, la de MacNeil *et al.* ⁽⁶⁾.

En las principales cárceles del Perú la incidencia de TBC es alta ⁽⁷⁾, según el INPE. Uno de los factores de riesgo para adquirir TBC es tener VIH, esto se ha catalogado ampliamente, si bien en este estudio no se encuentra un número elevado de casos de reclusos con VIH, este podría ser un factor preponderante en la adquisición de TBC. Además, la TBC puede ser un factor de riesgo sobre el pronóstico de pacientes con COVID-19 ⁽⁸⁾, siendo un factor importante de mortalidad por ejemplo tener VIH, TBC y COVID-19. El hacinamiento, un mal sistema de salud penitenciario, la pandemia por COVID-19 podrían afectar fuertemente a la salud penitenciaria de los reclusos. Esta es una comunidad que merece atención y deben de tomarse medidas inmediatas para evitar que se convierta en un centro de contagios.

Se recomienda mejorar el sistema de salud penitenciario enfocado en la detección, tratamiento de pacientes y segui-

miento de reclusos con TBC, para proteger a la población penitenciaria y comunitaria. Se concluye que existe una prevalencia de 7,69 % de TBC en dos penales de Lima, Perú.

Fuentes de financiamiento: Autofinanciado.

Conflictos de interés: Se señala no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cadena AM, Fortune SM, Flynn JL. Heterogeneity in tuberculosis. *Nat Rev Immunol.* 2017;17(11):691–702. doi: 10.1038/nri.2017.69.
2. Aerts A, Hauer B, Wanlin M, Veen J. Tuberculosis and tuberculosis control in European prisons. *Int J Tuberc Lung Dis* [Internet]. 2006 [citado el 20 de agosto del 2021];10(11):1215–23. Disponible en: <http://docserver.ingentaconnect.com/deliver/connect/iatid/10273719/v10n11/s6.pdf?expires=1631660340&id=0000&itid=3764&checksum=2D6CEDC389A-73557C8067B9BCB79B9CC>
3. O'Grady J, Hoelscher M, Atun R, Bates M, Mwaba P, Kapata N, et al. Tuberculosis in prisons in sub-Saharan Africa - The need for improved health services, surveillance and control. *Tuberculosis.* 2011;91(2):173–8. doi: 10.1016/j.tube.2010.12.002.
4. Instituto Nacional Penitenciario [Internet]. Lima: INPE; 2021 [citado el 20 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.inpe.gob.pe/estadística1.html>
5. Loddenkemper R, Rieder HL. Risk Factors for the Increase of Tuberculosis during Wartime. *Progress in Respiratory Research.* 2018; 43:33–43. doi:10.1159/000481473

6. MacNeil JR, McRill C, Steinhauser G, Weisbuch JB, Williams E, Wilson ML. Jails, a neglected opportunity for tuberculosis prevention. *Am J Prev Med.* 2005;28(2):225–8. doi: 10.1016/j.amepre.2004.10.006.
7. Zarate E, Lobón I, Saavedra C, Castañeda M. Tuberculosis en nuevos escenarios: establecimientos penitenciarios. *An Fac Med [Internet].* 2005 [citado el 20 de agosto del 2021]; 66(2):148-58. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v66n2/a09v66n2.pdf>
8. Iglesias-Osores S. Transmission and prevention of SARS-CoV-2 (COVID-19) in prisons. *Rev Esp Sanid Penit.* 2020;22(2):87–90. doi: 10.18176/resp.00015.