

**ANLIS  
MALBRÁN**  
ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS  
E INSTITUTOS DE SALUD "DR. CARLOS G. MALBRÁN"

# **NOTIFICACIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN POBLACION PRIVADA DE LA LIBERTAD EN ARGENTINA. PERÍODO 2009 – 2022**

**Instituto Nacional de Enfermedades  
Respiratorias “Dr. Emilio Coni”  
Departamento Programas de Salud.  
Santa Fe, junio 2022  
Actualización 06/06/2022**



FICHA CON DATOS E ISBN

**"Este recurso es el resultado del financiamiento otorgado por el Estado Nacional, por lo tanto queda sujeto al cumplimiento de la Ley N° 26.899 y la política de gestión del conocimiento de la ANLIS".**

**[Este obra está bajo una Licencia Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](#)**



# NOTIFICACIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN POBLACION PRIVADA DE LA LIBERTAD EN ARGENTINA

PRO.TB.DOC.TEC. Nº 51 /22. INER - ANLIS - MSAL

*PERÍODO 2009 – 2022*

*Santa Fe, junio 2022*

*Actualización 06/06/2022*



## Notificación de casos de tuberculosis en población privada de la libertad en Argentina

Período 2009 – 2022

**Este documento fue realizado en el Departamento Programas de Salud**

Responsables: Hugo Fernández

Natalia Mordini

Rosa Lopez

*Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Emilio Coni"*

*Avda. Blas Parera 8260*

*Santa Fe – Argentina*

*TE: +54-342-4892827/4896850/4892525*

*Fax: +54-342-4896850/4896851*

*E-mail: [secretaria.direccionconi@gmail.com](mailto:secretaria.direccionconi@gmail.com)*



## AUTORIDADES

**Dr. Alberto Fernández**

Presidencia de la Nación

**Dra. Carla Vizzotti**

Ministerio de Salud de la Nación.

**Dr. Pascual Fidelio**

Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud

(ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán.

**Dr. Juan Carlos Bossio**

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

(INER) Dr. Emilio Coni



## Indice

<b>1. Introducción y resumen</b>	<b>7</b>
<b>2. Metodología</b>	<b>7</b>
<b>3. Resultados</b>	<b>8</b>
3.1. Casos de TB notificados y UP notificadoras	8
3.2. Características de los casos de TB notificados en PPL	12
<b>4. Conclusiones</b>	<b>15</b>
<b>5. Recomendaciones</b>	<b>15</b>

# Notificación de casos de tuberculosis en personas privadas de libertad, Argentina 2009-2022

## 1. Introducción y resumen

---

Las personas privadas de la libertad se consideran unos de los grupos más vulnerables en relación con la infección tuberculosa.

Las condiciones de encierro pueden propiciar la propagación de diversas enfermedades debido al hacinamiento, la escasa ventilación, la mala nutrición, carencia de servicios básicos incluyendo agua colchones y celdas, sumado a atención médica inadecuada. La tuberculosis en Personas Privadas de Libertad (PPL) representa un grave problema de salud pública que se incrementa además por la existencia de comorbilidades, consumo problemático de sustancias, repetidos traslados y visitas frecuentes.

El riesgo para contagio con tuberculosis (TB) en esta población es mucho mayor que en la población general y, a través de la población puente, genera impacto en la población general con la aparición de casos de TB por contacto con población privada de la libertad. En algunos países pueden representar hasta el 25% de la carga de morbilidad por esta enfermedad. Son frecuentes los diagnósticos tardíos y los tratamientos inadecuados. A todo esto, se suma la problemática de la multirresistencia cuya transmisión es más frecuente en estos ámbitos.

Sin embargo, la TB no es una consecuencia inevitable del encierro y puede controlarse mediante la aplicación de medidas para la prevención y control y mejoras en las condiciones carcelarias. El control efectivo de la tuberculosis en las cárceles protege a la población privada de la libertad, el personal, los visitantes y la comunidad en general.

El presente informe tiene por objetivo presentar una evaluación actualizada de la información disponible de notificación de casos de TB en población privada de la libertad en Argentina durante el período 2009-2022.

## 2. Metodología

---

La información utilizada es resultante de la notificación de casos que se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), que permite el reporte individual de los casos de TB por parte de los servicios de salud a lo largo de todo el país.

Para el presente documento se utilizó la información exportada el 06 de junio de 2022 del SNVS 2.0, el cual contiene los casos registrados de las 24 jurisdicciones del país.

La información que se expone a continuación se recolectó y sistematizó en el Departamento Programas de Salud del INER "Dr. Emilio Coni", responsable de la vigilancia de la TB en el país en el marco del Programa Nacional de Tuberculosis.

Las estadísticas penitenciarias oficiales del país se obtuvieron del Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena (SNEEP) que registra y publica la evolución y las características de la población privada de libertad (PPL) en unidades penitenciarias (UP) federales y provinciales.

Las poblaciones para el cálculo de tasas por unidad penitenciarias se obtuvieron del censo penitenciario 2002-2020 publicado por el SNEEP.

Al no contar todavía con el censo penitenciario 2021, se utilizó para los cálculos de tasas y proporciones la información de la población penitenciaria para el año 2020, la información se actualizará una vez disponible el censo para el 2021.

### 3. Resultados

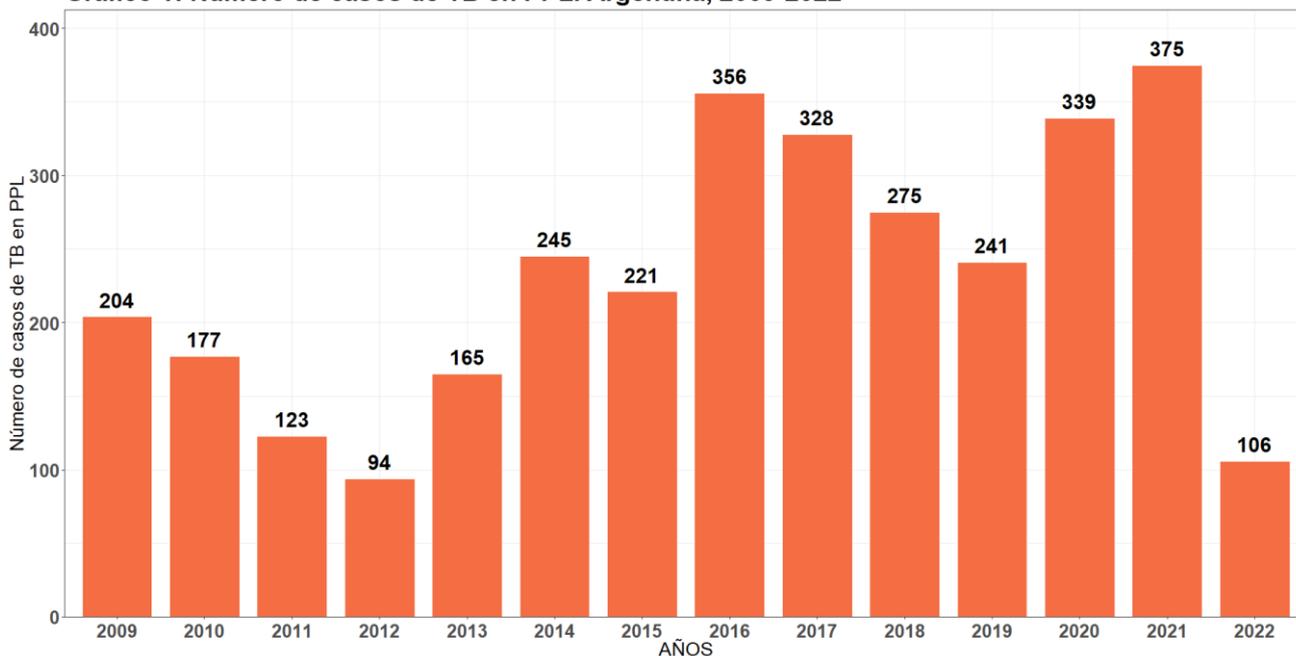
---

#### 3.1. Casos de TB notificados y UP notificadoras

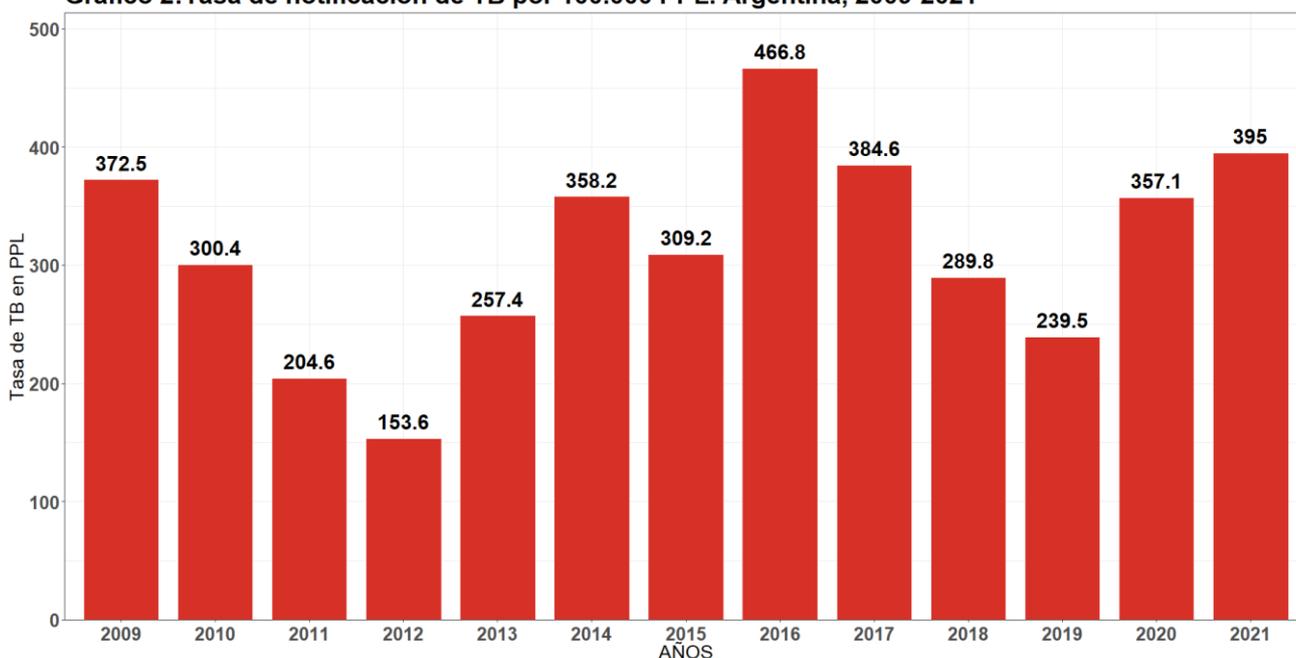
En Argentina entre los años 2009 y 2022 se registraron en el SNVS 2.0, 3249 casos de TB en PPL, lo que representó el 2,2% de todos los casos notificados en ese período. Por su parte la tasa de notificación, teniendo en cuenta los años cerrados hasta 2021, fue de 318,8 por 100.000 PLL, más de 10 veces superior a la tasa de notificación de casos de TB total del país que para el mismo período fue 26,8 por 100.000 habitantes.

La notificación de TB en PPL no fue homogénea en el período, con grandes variaciones en el número casos y unidades penitenciarias involucradas. El mayor número de casos registrados se observó en 2021 con 375, de los cuales en el 13,8% (38) no se identificó la UP; el resto de los casos se distribuyeron en 72 UP. La menor notificación fue en 2012 con solo 94 casos registrados con un 28,7% sin UP identificada y el resto distribuidos por 27 UP (Gráfico 1). La tasa de TB en PPL también varió en el período estudiado, no mostrando una tendencia definida. En 2016 se registró la mayor tasa del período con 466,8 por 100.000 PPL (Gráfico 2). La menor tasa coincide con el menor número de casos registrados y fue de 153,6 por 100.000 PPL en 2012.

**Gráfico 1: Número de casos de TB en PPL. Argentina, 2009-2022**

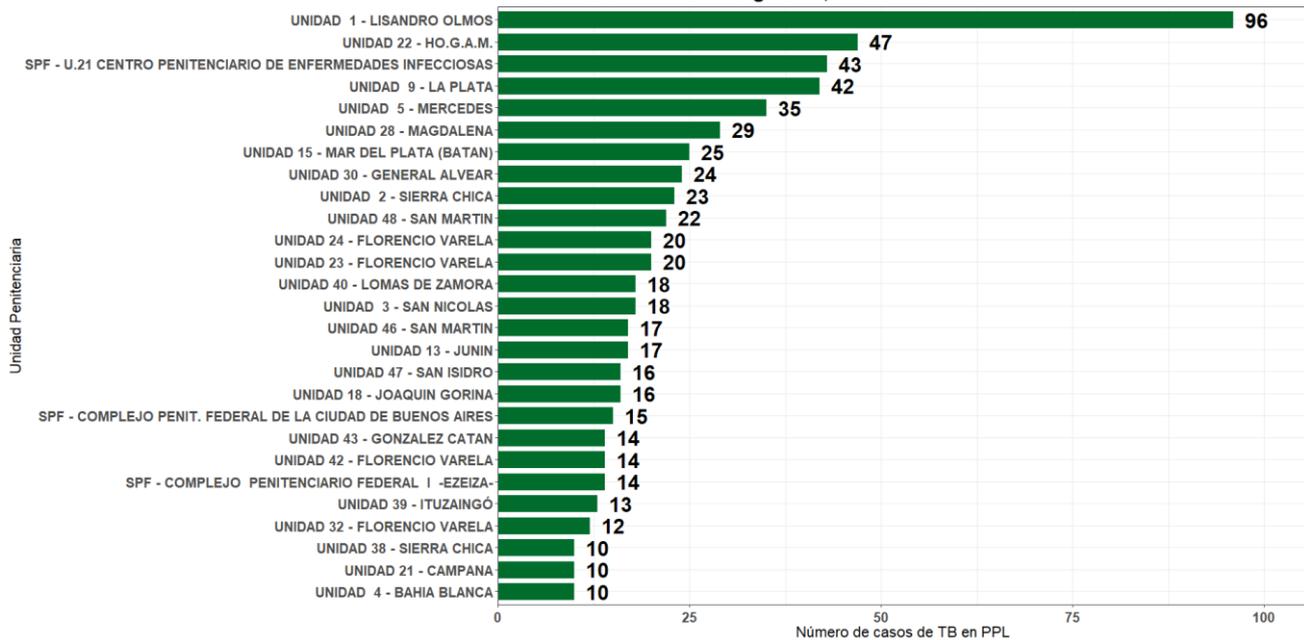


**Gráfico 2: Tasa de notificación de TB por 100.000 PPL. Argentina, 2009-2021**



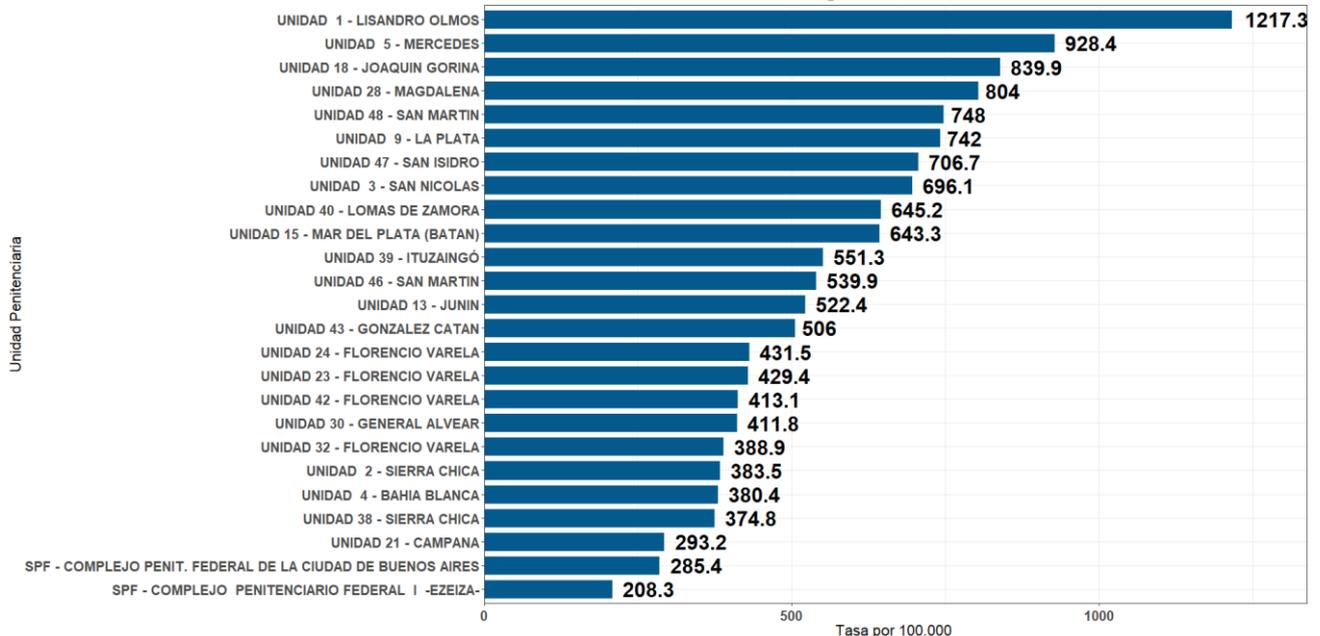
En el trienio 2019-2021 se notificaron 955 casos de TB en PPL, en 107 (11,2%) no se registró la UP y entre los 848 con UP registrada (86 UP), el 75,8% (640) se concentró en 27 UP con más de 10 casos notificados en el trienio (Gráfico 3). De las 27 UP con mayor número de casos de TB, 25 se encuentran en la provincia de Buenos Aires y 2 en CABA.

**Gráfico 3: Número de casos de TB en PPL por unidad penitenciaria con más de 10 casos notificados. Argentina, 2019-2021**



Las tasas de estas UP con más de 10 casos notificados se observan el Gráfico 4, la UP con mayor tasa fue 6 veces superior a la tasa más baja y fue casi 4 veces más que el promedio trienal para el total de las UP (318,3 por 100.000 PPL)

**Gráfico 4: Tasa de notificación de casos de TB en PPL por unidad penitenciaria con más de 10 casos notificados. Argentina, 2019-2021**



Si bien existen UP con tasas mayores que las registradas en las UP seleccionadas, la frecuencia de personas con TB es baja y se observan grandes fluctuaciones.

No se incluyeron tampoco 2 UP que son hospitales para la PPL, estas son la Unidad Penal 22, Hospital General de Agudos Mixto (Ho.G.A.M.) y la Unidad 21 - Centro Penitenciario de Enfermedades Infecciosas; en ambos establecimientos el porcentaje de casos de TB notificados fueron muy superiores a otras unidades por ser lugares de atención especializada. En el Ho.G.A.M. se registraron 47 casos de TB que representó el 26,7% en relación a 175 paciente registrados en el censo penitenciario en el trienio, por su parte la Unidad 21 notificó 43 (67,2%) casos de TB en relación a los 64 pacientes registrados en el censo.

En los mapas de la Tabla 1 y la Figura 1 se observa la distribución geográfica de las de las 86 UP que notificaron casos de TB entre 2019 y 2021, el 60,5% (42 UP) están en provincia de Buenos Aires y le siguen en orden de frecuencia la provincia de Córdoba con el 8,1% (7 UP).

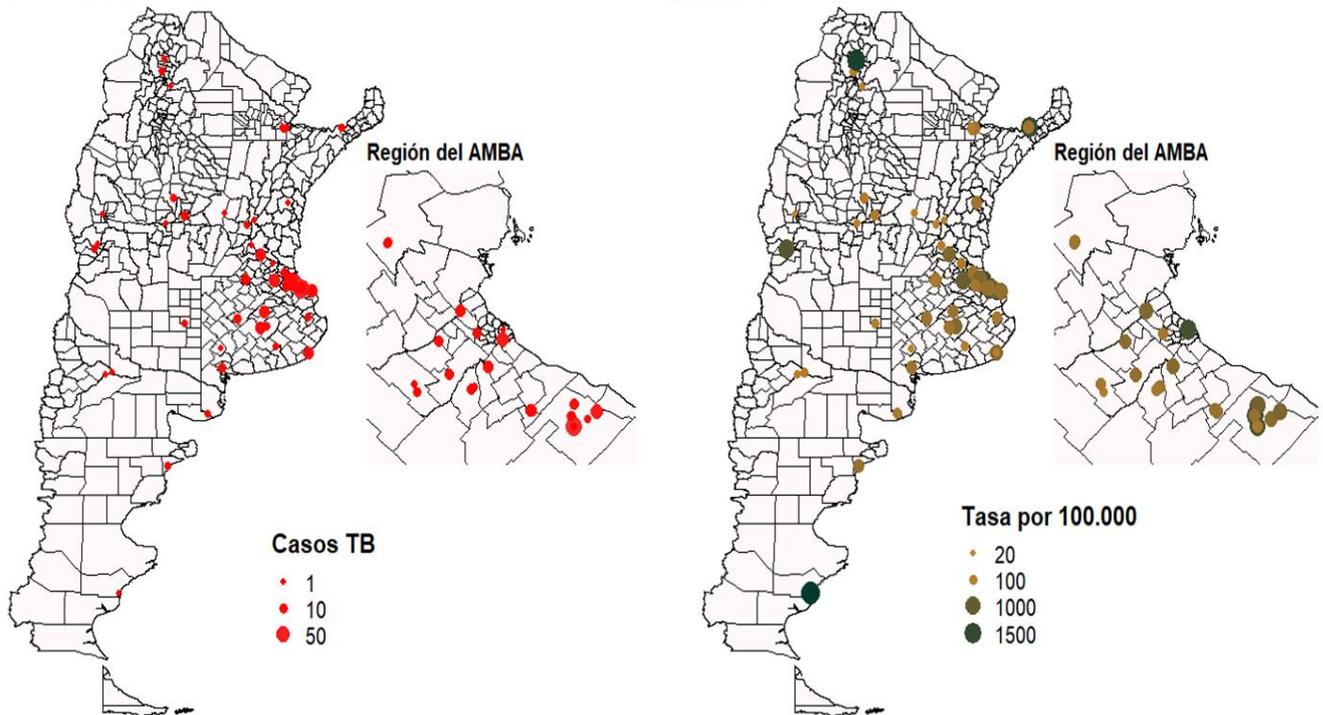
**Tabla 1: Número de unidades penitenciarias notificadoras y casos de TB notificados en PPL. Argentina 2019-2021.**

Provincias	Unidades Penitenciarias		Casos de TB	
	Número	%	Número	%
Buenos Aires	52	60,5%	711	74,5%
CABA	3	3,5%	59	6,2%
Chaco	2	2,3%	5	0,5%
Chubut	1	1,2%	6	0,6%
Córdoba	7	8,1%	29	3,0%
Corrientes	1	1,2%	6	0,6%
Entre Ríos	2	2,3%	2	0,2%
Jujuy	3	3,5%	3	0,3%
La Pampa	1	1,2%	2	0,2%
Mendoza	2	2,3%	3	0,3%
Misiones	2	2,3%	4	0,4%
Neuquén	2	2,3%	2	0,2%
Río Negro	1	1,2%	2	0,2%
Salta	2	2,3%	7	0,7%
San Juan	1	1,2%	1	0,1%
Santa Cruz	1	1,2%	1	0,1%
Santa Fe	3	3,5%	5	0,5%
UP desconocida			107	11,2%
<b>Total general</b>	<b>86</b>	<b>100,0%</b>	<b>955</b>	<b>100,0%</b>

**Figura 1:**

Número de casos de TB en PPL notificados por servicios penitenciarios.  
Argentina 2019-2021

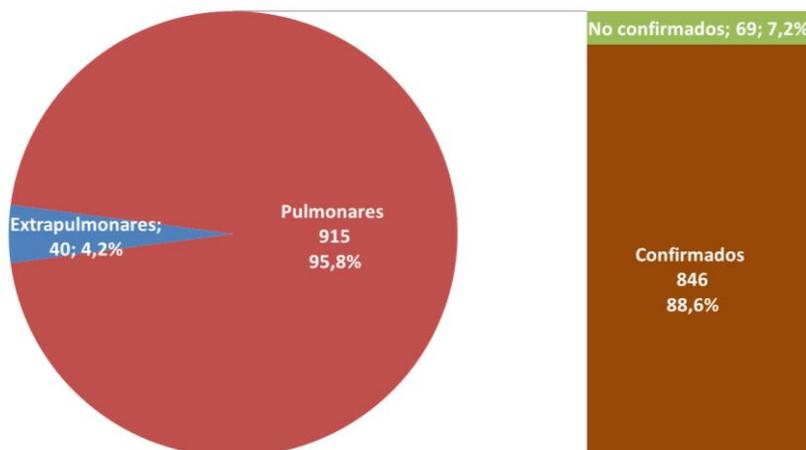
Tasa de casos de TB en PPL notificados por servicios penitenciarios.  
Argentina 2019-2021



### 3.2. Características de los casos de TB notificados en PPL

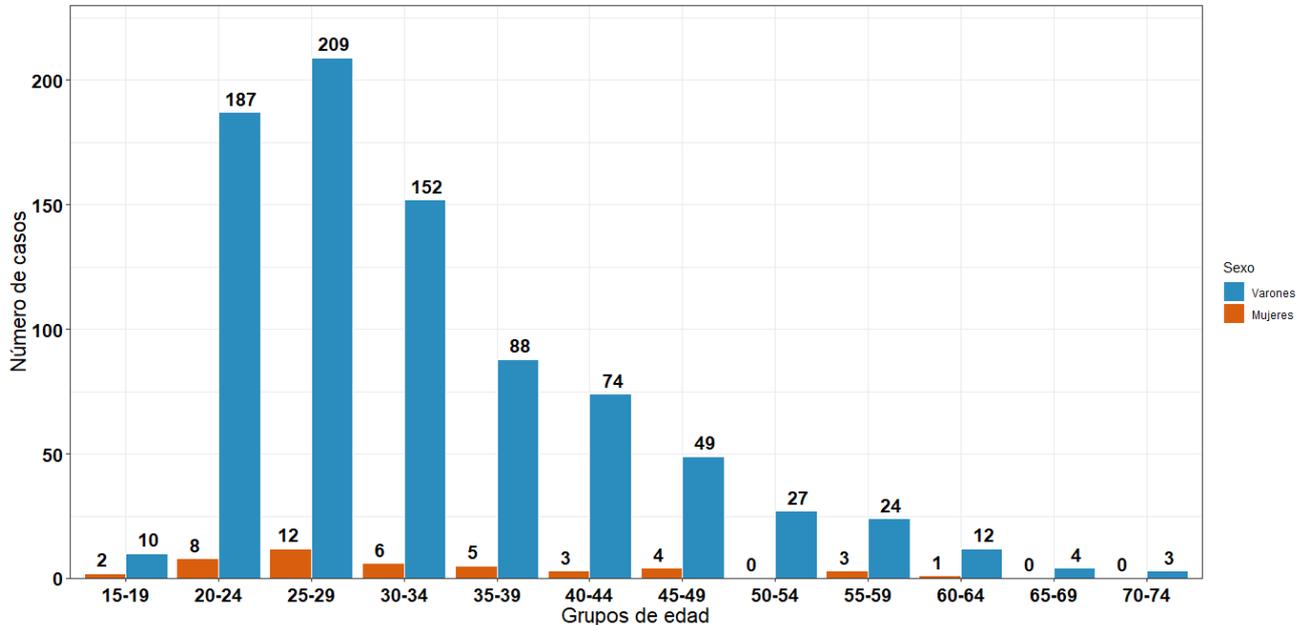
El 96% de los casos de TB notificados en PPL en el trienio 2019-2021, son incidentes (Nuevos y Recaídas), La localización predominante es la pulmonar alcanzando 95,8% de los casos con una confirmación bacteriológica cercana al 90% (88,6%) (Figura 2).

**Figura 2: Localización y confirmación bacteriológica de los casos de TB notificados en PPL. Argentina 2019-2021**



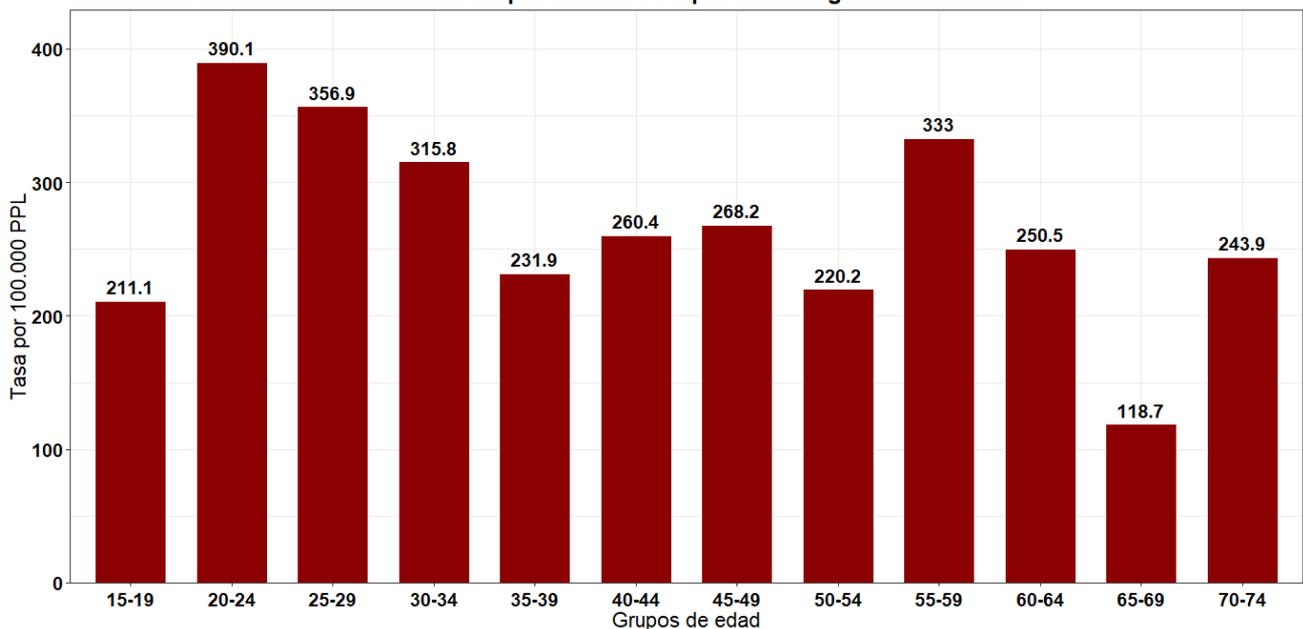
El 95,0% de los casos de TB en PPL fueron varones, concentrando en el grupo de 20 a 34 años el 65,3% de los casos (Gráfico 5). Sin embargo, la tasa de notificación de TB fue mayor en mujeres, de 381,0 en comparación con la tasa en varones de 301,1 por 100.000 PPL.

**Gráficos 5: Casos notificados de TB en PPL por edad y sexo. Argentina 2019-2021**



Para ambos sexos, la mayor tasa de notificación de TB se observó en el grupo de 20 a 24 años que alcanzó los 390.1 casos de TB por 100.000 PPL. Los otros grupos de edad con mayor riesgo fueron, en orden de frecuencia, 25-29, 55-59 y 30-34 años respectivamente (Gráfico 6).

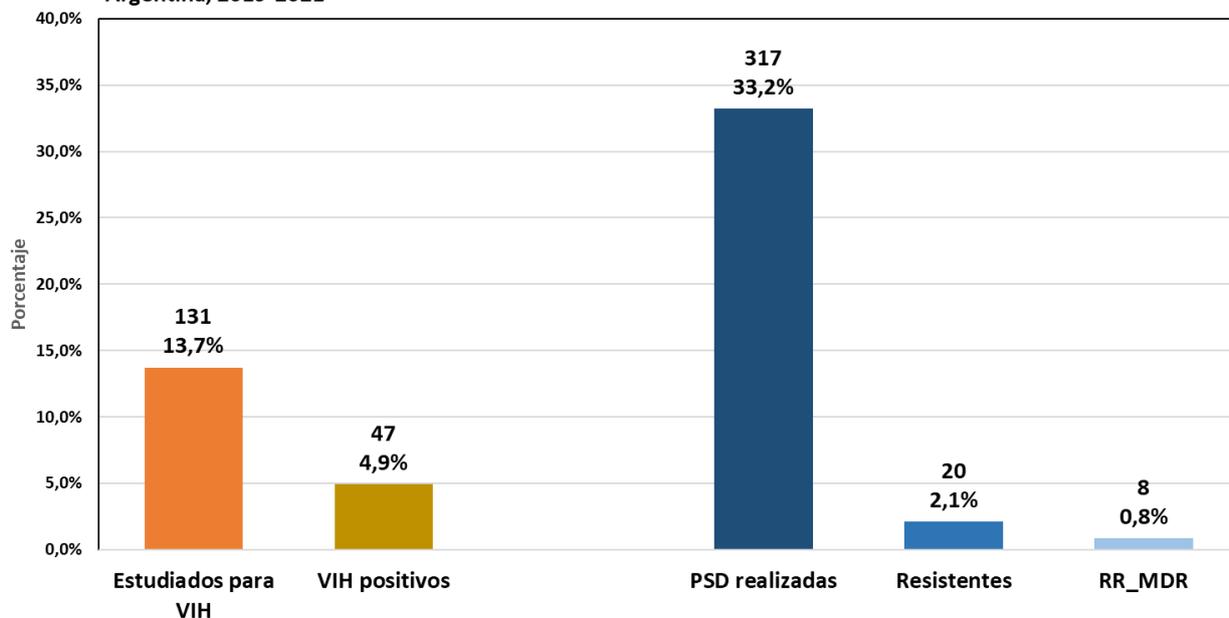
**Gráficos 6: Tasas de notificación de TB por 100.000 PPL por edad. Argentina 2019-2021**



Solo el 13,7% (131) de los casos de TB en PPL en el trienio tienen registrada la realización de la prueba de VIH, y los casos positivos (47) representaron el 4,9% del total de casos notificados.

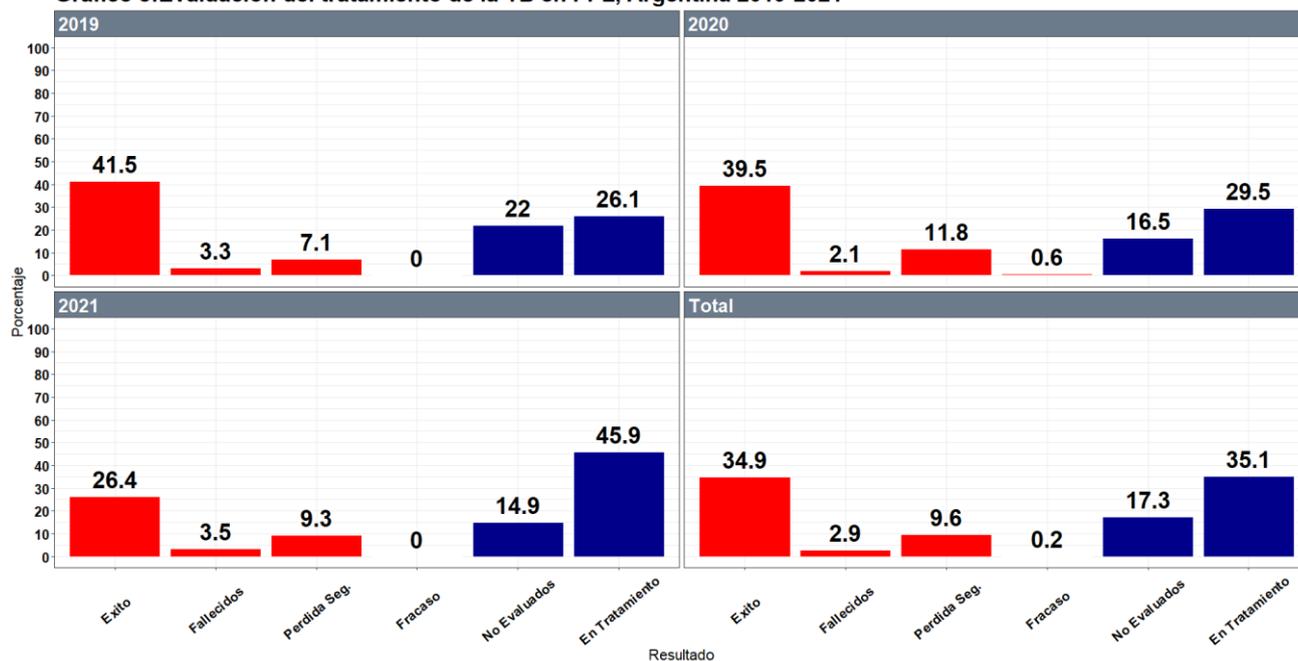
El 33,2% (317) de los casos de TB en PPL tienen registrada una prueba de sensibilidad a las drogas, 2,1% (20) presentaron algún tipo de resistencia y 8 casos fueron RR/MDR en el trienio.

**Gráfico 7: Asociación con VIH y resistencia a las drogas de los casos de TB en PPL. Argentina, 2019-2021**



En relación con la evaluación del tratamiento se observa un porcentaje de casos no evaluados superior al 45% en todos los años analizados. Se destaca que, en aquellos años en que debería estar cerrada la evaluación (2019 y 2020), un porcentaje de casos figuran aún en tratamiento 26,1% y 29,5% respectivamente.

**Gráfico 8: Evaluación del tratamiento de la TB en PPL, Argentina 2019-2021**



## 4. Conclusiones

---

El riesgo de TB en PPL es muy superior en relación al riesgo en la población general, alcanzando en algunas UP un valor casi 45 veces mayor a la media poblacional. También se observa una variabilidad entre las UP analizadas en relación con el número de unidades que notifican y a los casos de TB notificados.

Al igual que las unidades penitenciarias, los casos de TB se concentran en las unidades de provincia de Buenos Aires y con mucho menos frecuencia en las unidades de las otras provincias. Esta situación debe ser evaluada ya que se puede existir un subregistro o subdiagnóstico de casos en las UP provinciales.

En relación con las características de los casos de TB en PPL, se destaca que a pesar de ser muy inferior la población en mujeres privadas de la libertad y también el número de casos de TB, la tasa de notificación en mujeres fue mayor que en varones. La distribución por edad sigue el patrón de la población en situación de encierro con mayor riesgo de TB en jóvenes menores de 30 años

La localización pulmonar de más del 95% con una confirmación bacteriológica del 90% podría estar evidenciando falta de búsqueda de SR y que solo se identifican aquellos casos con sintomatología marcada, los cuales posiblemente fueron fuente de infección un tiempo prolongado.

Otras características analizadas mantienen las deficiencias que se observan en la vigilancia poblacional, con un bajo registro de la serología para VIH, importante para evaluar el riesgo y tratamiento de los casos, y la baja cobertura de pruebas de sensibilidad a las drogas, teniendo en cuenta el riesgo de resistencia en esta población y la posibilidad de brotes intrainstitucionales como sucedió en otros países. Se debe destacar también la falta de evaluación del final de tratamiento de los casos diagnosticados, la cual es superior al 45%, manteniendo en muchos de ellos la categoría de "en tratamiento" por más de 2 años.

## 5. Recomendaciones

---

- **Fortalecer la coordinación interministerial.**
- **Fortalecer el sistema de información del Programa Nacional de Tuberculosis (PNT) y del Sistema Penitenciario para el monitoreo y la evaluación (M&E) del programa de TB del Sistema Penitenciario.**
- **Hacer visibles actividades de control de TB en UP con la difusión de datos de TB en PPL, así como de las acciones de control realizadas.**



- **Realizar actividades que incrementen la detección oportuna de casos en UP:**

Al momento del ingreso – detección activa.

Permanente durante la encarcelación – detección activa y pasiva.

Control de contactos –intra y extramuros.

- **Mejorar los resultados de tratamiento:**

Fortalecer el acompañamiento del tratamiento por personal de salud y líderes PPL.

Educar y sensibilizar a los enfermos PPL.

Incorporar a promotores y líderes PPL para facilitar la adherencia.

- **VIH y la TB-MDR**

Mejorar el trabajo conjunto entre PNT y VIH/SIDA: mejorar el acceso a test VIH, y a tratamiento anti-retroviral (ARV).

Introducir el análisis rutinario de la resistencia a medicamentos anti-TB en todos los casos de TB en PPL.