

Evaluación de la Prevención y el Control de la Tuberculosis en las Instituciones Penitenciarias

Vicente Martín

Centro Penitenciario de Mansilla de las Mulas.
León

La situación de la tuberculosis (TB) en nuestro país se encuentra muy alejada de la que le corresponde por la cantidad y calidad de sus recursos socioeconómicos y sanitarios¹. El diagnóstico precoz y la curación de los pacientes con formas infecciosas se ha mostrado como la principal herramienta para la prevención y el control de esta enfermedad y es una de las actividades más costo-eficientes que los responsables de la sanidad pública puedan poner en marcha², considerándose imprescindible la existencia de un órgano nacional, Plan Nacional de Tuberculosis, entre cuyas funciones tiene especial interés la evaluación y supervisión de los objetivos, actividades y recursos destinados a tal fin³.

A pesar de todo ello nuestro país carece de un Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis que permita conocer las causas de la situación actual y coordine y dirija los esfuerzos para alcanzar una situación acorde a nuestro lugar en el mundo⁴, y va a incidir de manera negativa en los esfuerzos de prevención, control y evaluación del resto de autoridades y administraciones implicadas.

Entre las causas de la importancia que la TB tiene en nuestro país se encuentra la situación de la TB en las prisiones⁵. La TB en las prisiones es considerado un grave problema de salud pública que afecta no sólo a los reclusos, personal penitenciario y visitas, si no a toda la sociedad⁶. Las administraciones con competencias en materia penitenciaria, desde finales de los años 80, han puesto en marcha diversos programas de prevención y control de la TB.

A pesar de este importante esfuerzo, como sucede con gran parte de los programas, se ha subestimado la importancia de contar con una buena documentación e información del programa y no es infrecuente que sea a menudo considerado como una prioridad secundaria por el personal responsable de su ejecución.

Sin embargo, la documentación es tan importante como cualquier otro aspecto del programa y conocer el resultado de los tratamientos antituberculosos se presenta como una prioridad relevante de cualquier

programa antituberculoso. Sin esta información, obtenida de forma fiable y precisa, es muy difícil establecer si el programa está o no funcionando, conocer los problemas que impiden obtener los resultados esperados y finalmente intentar resolverlos³.

En el caso de los programas de prevención y control de la TB en el medio penitenciario se suman diversos problemas que hacen imprescindible conocer esa información para la evaluación de los programas.

A la elevada incidencia de la enfermedad en la población reclusa se viene a sumar la gran movilidad de este colectivo, tanto por traslados a otros Centros Penitenciarios (por razones judiciales o penitenciarias), como el elevado número de ingresos, reingresos y liberaciones; lo que viene a dificultar el seguimiento de los enfermos y el establecer si el paciente ha sido curado o no curado⁷.

Esta gran movilidad es una causa importante del fracaso de los programas de Prevención y Control de la TB en el medio penitenciario y para superarla se hace necesario un importante esfuerzo de coordinación con otros Centros Penitenciarios y con la autoridades sanitarias extrapenitenciarias⁸.

La facilidad con la que los programas de prevención y control de la TB pueden no ser efectivos obligan a un necesario esfuerzo para evaluar sobre todo el resultado final del tratamiento, imprescindible en el caso de pacientes bacilíferos, a partir de la clasificación normalizada de caso, la aplicación de los tratamientos estándar de la OMS, y la valoración del resultado de dichos tratamientos siguiendo también la clasificación normalizada de la OMS⁷.

En lo referente a donde se deben establecer los niveles de evaluación, parece claro que se precisa un primer nivel en cada lugar de detención; un segundo nivel regional o autonómico y un tercero o final de carácter Nacional⁹.

Este último nivel, dada la importancia de la movilidad y necesaria coordinación es de vital importancia. Respecto a quien es responsable, dado nuestro sistema actual sería los servicios centrales de los Centros Directivos de II.PP; siendo imprescindible que la evaluaciones se incluyeran en los informes nacionales donde se pudieran identificar las estadísticas propias de los CP.

Una vez obtenido este nivel de evaluación, mínimo e imprescindible, se pueden plantear otras evaluaciones de las que una posible lista se presenta en la tabla adjunta.

Tabla 1.
Lista de comprobación para evaluaciones⁷ (adaptada del trabajo de Evaluación MSF "Quality Criteria for Tuberculosis Control Programmes")

a) Evaluación de la búsqueda activa de casos para cada prisión/región por año		
Actividad	Indicador/herramienta	Objetivo
Cribaje al ingresar en prisión	Número de presos cribados para TB en un plazo de 24 horas después de ingresar en prisión entre el número total de ingresos	100%
Búsqueda activa masiva de casos (si se hace durante el año). Especificar método(s).	Número de presos cribados para TB entre el número total de los que tienen derecho.	100%
Detección de casos bacilíferos	Número de casos bacilíferos detectados entre el número total de casos de TB (todas las formas) detectados.	>80%*
Registro de la detección de casos	Número de casos bacilíferos inscritos en el registro de cribaje comparado con el número en el registro del laboratorio	100%
b) Evaluación del proceso de tratamiento		
Actividad	Indicador/herramienta	Objetivo
Tratamiento de casos de frotis positivo	Número de casos bacilíferos con tratamiento iniciado (o trasladados para tratamiento) entre el número total de casos bacilíferos detectados.	100%
Notificación de traslado o liberación de bacilíferos	Número de casos bacilíferos liberados o trasladados antes del tratamiento referidos al servicio receptor entre el número total de casos de bacilíferos liberados o trasladados antes del tratamiento.	100%
Tratamiento oportuno o demorado	Número de casos bacilíferos con tratamiento iniciado en un plazo de 24 horas después del diagnóstico entre el número total de casos bacilíferos con tratamiento iniciado.	>90%
Observación directa del tratamiento	Número de casos en tratamiento directamente observado entre los que están en tratamiento antituberculoso.	100%
Registro y documentación de tratamiento	Número de historias de tratamiento correctamente registrados en comparación con el registro de TB.	100%
c) Evaluación de los resultados del tratamiento		
Actividad	Indicador/herramienta	Objetivo
Control de esputo	Número de pacientes que iniciaron el tratamiento bacilíferos que consta toma de muestra de esputo para análisis al completarse el tratamiento o un mes antes y al menos en otra ocasión entre los que completaron el tratamiento.	100%
Tasa de éxito de tratamiento de bacilíferos	Número de casos que iniciaron el tratamiento como bacilíferos y se curaron o completaron el tratamiento entre el número total de casos que iniciaron el tratamiento como bacilíferos..	>85%
Tasa combinada de muertos, fracaso, incumplimiento y traslados fuera	Número de casos que iniciaron el tratamiento bacilíferos y fracasaron, incumplieron o fueron trasladados entre el número total de casos que iniciaron el tratamiento como bacilíferos.	<15%
Notificación de resultado de tratamiento a trasladados o liberados	Número de casos que iniciaron el tratamiento como bacilíferos y fueron trasladados o liberados, cuyo resultado se conozca, entre el número total de casos que iniciaron el tratamiento como bacilíferos y fueron liberados o trasladados.	100%
d) Suministros para cada laboratorio y centro de tratamiento de tuberculosis		
Actividad	Indicador/herramienta	Objetivo
Gestión de existencias (fármacos, materiales de laboratorio, papelería)	Número anual de desabastecimientos	Ninguna
	Cantidad de cada artículo en existencias que se supone se consumirá (relacionada al número de casos) en comparación con lo realmente consumido anualmente.	>90%
	Cantidad de fármacos o material de laboratorio caducados durante el año	Ninguno

e) Educación y formación en materia de salud		
Actividad	Indicador/herramienta	Objetivo
Educación en materia de TB (presos, pacientes, personal, familias)	Estudios de conocimiento, actitudes, comportamientos y prácticas (CACP) para cada colectivo.	
	Proporción de cada colectivo con conocimientos mínimos especificados de TB.	100%
Personal sanitario	Proporción de personal sanitario penitenciario con formación específica para funciones relacionadas con la TB.	100%
f) Recogida de datos y análisis para cada región por año		
Actividad	Indicador/herramienta	Objetivo
Informe trimestral sobre la búsqueda activa de casos (TB07)	Número de informes completos y correctos sometidos a tiempo entre el número de informes necesarios.	100%
Análisis por cohortes de resultados de tratamiento (TB08)	Número de informes completos y correctos sometidos a tiempo entre el número de informes necesarios.	100%
g) Acceso al control de tuberculosis por región por año		
Actividad	Indicador/herramienta	Objetivo
Acceso a laboratorio	Número de prisiones con acceso a un laboratorio de primer nivel entre el número total de prisiones.	100%
Personal de búsqueda de casos	Número de prisiones con personal formado en la búsqueda de casos entre el número total de prisiones.	100%
Acceso al tratamiento	Número de prisiones que pueden remitir pacientes para el tratamiento antituberculoso entre el número total de prisiones.	100%

Tabla 1.
Continuación

*El objetivo puede ajustarse en diferentes contextos según la epidemiología local y el progreso del programa.

Bibliografía

1. Rey R, Ausina V, Casal M, Caylà JA, de March P, Moreno S, et al. Situación de la tuberculosis en España. Una perspectiva en precario respecto a los países desarrollados. *Med Clin (Barc)* 1995;105:703-7.
2. Grupo de Estudio del Taller de 1998 de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona. Documento de consenso sobre la prevención y control de la tuberculosis en España. *Med Clin (Barc)* 1999;113: 710-5.
3. Pio A, Chaulet P. *Tuberculosis Handbook, WHO/Tb/98.253*. Ginebra, World Health Organization, 1998.
4. Martín V. *La situación de la tuberculosis en España*. Tribuna Sanitaria. Diario El País. 22 de febrero de 2000. <http://www.elpaisdigital.es>.
5. Vall Mayans M, Maguire A, Miret M, Alcaide J, Parrón I, Casabona J. The spread of AIDS and the Re-emergence of Tuberculosis in Catalonia, Spain. *AIDS* 1997;11: 449-505.
6. Maher D, Grzemska M, Coninx R, Reyes H. *Guidelines for the Control of Tuberculosis in Prisons. WHO/Tb/98.250*. Geneva, World Health Organization, 1998.
7. Bone A, Aerts A, Grzemska M, Kimerling M, Kluge H, Levy M, Portaels F, Raviglione M, Varaine FS. *Tuberculosis control in prisons: A Manual for Programme Managers*. Geneva, World Health Organization, 2000.
8. Marco A, Cayla JA, Serra M, et al. Predictors of adherence to tuberculosis treatment in a supervised therapy programme for prisoners before and after release. Study Group of Adherence to Tuberculosis Treatment of Prisoners. *European Respiratory Journal* 1998;12(4): 967-71.
9. Grupo de Estudio del Taller de 1999 de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona. Documento de Consenso sobre tratamientos directamente observados en tuberculosis. *Med Clin (Barc)* 2000;115: 749-57.