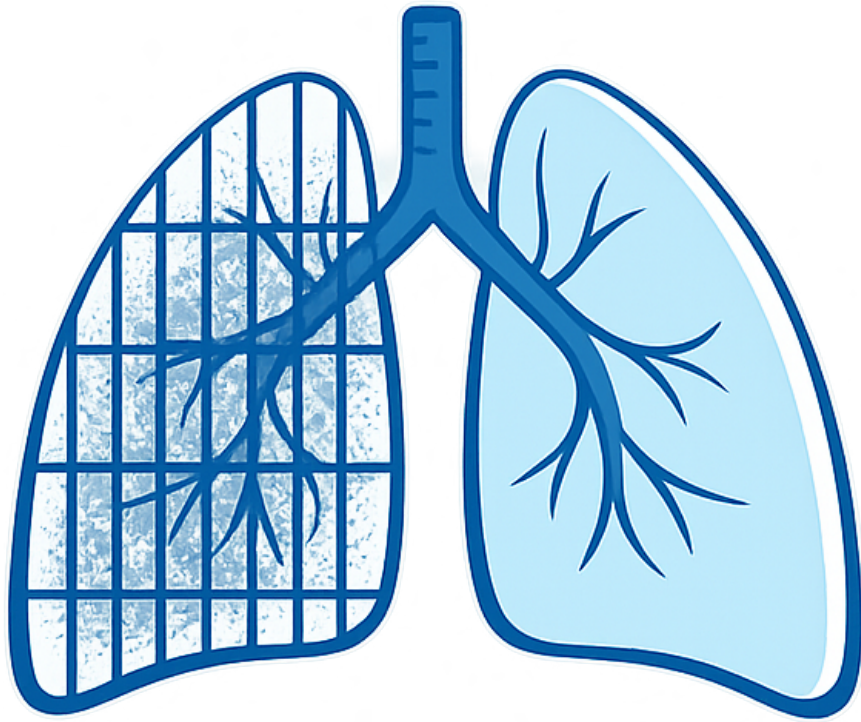


24 DE MARZO

DÍA MUNDIAL DE LA TUBERCULOSIS

El desafío en personas privadas de libertad.



Dra. Lucía Domínguez

24 de Marzo 2026



HOSPITAL DE CLÍNICAS
Dr. Manuel Quintela

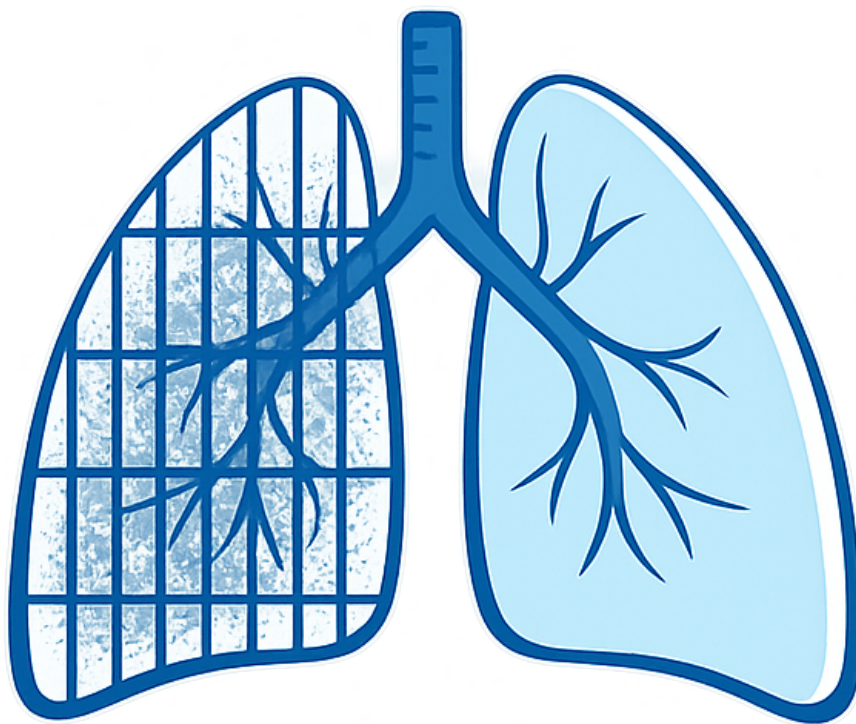


**24 de marzo: Día Mundial de la Tuberculosis,
el desafío en personas privadas de libertad.**

Dra. Lucía Domínguez

Asistente de la UA de Enfermedades Infecciosas, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

El desafío en personas privadas de libertad.



Cada 24 de marzo, el Día Mundial de la Tuberculosis recuerda que se trata de una enfermedad prevenible y curable, pero aún estrechamente vinculada a la desigualdad. En este escenario, la población privada de libertad ocupa un lugar central. Las cárceles reúnen condiciones que favorecen la transmisión: hacinamiento, espacios cerrados, ventilación deficiente, demoras diagnósticas y dificultades para sostener la atención y el tratamiento.

A nivel global, la tuberculosis continúa siendo un problema sanitario de gran magnitud. En 2024 se estimaron 10,7 millones de casos. Sin embargo, su distribución es heterogénea y se concentra en poblaciones vulnerables. En contextos de encierro, la incidencia es marcadamente superior a la de la población general.

En Uruguay, la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes informó 1.454 casos en 2024, con una incidencia de 37 por 100.000 habitantes. De estos, 137 corresponden a personas privadas de libertad, con una incidencia de 849 por

100.000 habitantes. Esta diferencia evidencia que la tuberculosis en cárceles constituye un componente relevante de la carga de enfermedad y requiere respuestas sanitarias específicas.

En este contexto, el Ministerio de Salud Pública y la Comisión Honoraria han actualizado el documento “Atención y prevención de la tuberculosis en la población privada de libertad en Uruguay”. El texto sistematiza el abordaje del tamizaje, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de la transmisión, incorporando además la continuidad asistencial al egreso como un componente programático.

El enfoque propuesto parte de reconocer que la tuberculosis en cárceles no puede abordarse únicamente desde el caso individual. Se trata de un problema condicionado por determinantes estructurales, que exige estrategias orientadas a la detección precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de la transmisión intracarce-

laria y la continuidad de la atención fuera del sistema penitenciario.

Uno de los ejes centrales es la búsqueda sistemática de casos, particularmente al ingreso. Se prioriza una estrategia activa, que no dependa exclusivamente de la aparición de síntomas. En este esquema, la radiografía de tórax se posiciona como herramienta de tamizaje universal, complementada por pruebas moleculares rápidas ante hallazgos sugestivos o factores de riesgo. Este enfoque resulta especialmente relevante en personas con inmunosupresión, en quienes la presentación clínica puede ser atípica.

La vigilancia se plantea como un proceso continuo durante toda la permanencia en reclusión. Se recomiendan controles periódicos ajustados a la situación epidemiológica y a las condiciones de cada establecimiento, considerando la prevalencia de tuberculosis, el grado de hacinamiento y la disponibilidad de recursos. Esto permite reducir el subdiagnóstico y detectar casos incidentes durante la estadía.

Ante casos sospechosos o confirmados, el documento propone una respuesta rápida, basada en evaluación clínica, estudios de imagen y confirmación bacteriológica. La clasificación del caso —según antecedentes terapéuticos, localización, gravedad, sensibilidad a fármacos y comorbilidades— orienta tanto el tratamiento como el seguimiento. El objetivo es minimizar los retrasos que incrementan la transmisión.

El tratamiento se concibe como un proceso supervisado y sostenido. Incluye, además de la administración de fármacos, la evaluación nutricional, el monitoreo clínico, la detección de efectos adversos y el manejo de comorbilidades como VIH, diabetes, hepatopatías o insuficiencia renal. Este abordaje reconoce que la adherencia y los resultados terapéuticos dependen de múltiples factores clínicos y sociales.

La prevención de la transmisión intracarcelaria constituye otro componente clave. Se plantea la implementación de medidas

de aislamiento respiratorio en casos potencialmente infectantes, la adecuada organización de los espacios y la evitación de la convivencia entre casos sospechosos y confirmados. Se incluyen además intervenciones ambientales, como la mejora de la ventilación, y medidas de protección para el personal y las personas expuestas.

El estudio de contactos se establece como una actividad prioritaria. No se limita a la identificación de casos secundarios, sino que busca detectar personas expuestas que puedan beneficiarse de evaluación precoz o intervenciones preventivas. Se priorizan convivientes cercanos, personas con inmunosupresión y niños que permanecen con sus madres en reclusión. El rastreo debe extenderse al ámbito extrapenitenciario, lo que requiere articulación con la red de servicios de salud.


La continuidad asistencial al egreso se incorpora como un componente estructural del abordaje. La salida del sistema penitenciario no debe interrumpir el diagnóstico, el tratamiento ni el seguimiento. Para ello, se plantea la coordinación con servicios de salud y dispositivos comunitarios, especialmente en contextos de vulnerabilidad social.

En este Día Mundial de la Tuberculosis, poner el foco en la población privada de libertad supone reconocer que el control de la enfermedad exige intervenir de forma prioritaria en aquellos escenarios donde el riesgo de transmisión, subdiagnóstico y discontinuidad asistencial es mayor. Fortalecer la respuesta sanitaria en las cárceles no solo es indispensable para avanzar en el control de la tuberculosis en Uruguay, sino que también refleja un mayor compromiso con la equidad, la inclusión social y la garantía efectiva del derecho a la salud.

Bibliografía:

- World Health Organization. Global tuberculosis report 2025. Geneva: WHO; 2025. Disponible en: https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports?utm_source=chatgpt.com
- World Health Organization. TB in prisons. En: Global tuberculosis report 2023: featured topics. Geneva: WHO; 2023. Disponible en: https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023/featured-topics/tb-in-prisons?utm_source=chatgpt.com
- Pan American Health Organization. Guidelines for the response to tuberculosis, HIV, STIs, and viral hepatitis in persons deprived of liberty in Latin America and the Caribbean. Washington, DC: PAHO; 2024. Disponible en: https://www.paho.org/en/documents/guidelines-response-tuberculosis-hiv-stis-and-viral-hepatitis-persons-deprived-liberty?utm_source=chatgpt.com
- Pan American Health Organization. While TB cases continue to rise in the Americas, new innovations promise improvements in early detection and treatment. Washington, DC: PAHO; 24 mar 2025. Disponible en: https://www.paho.org/en/news/24-3-2025-while-tb-cases-continue-rise-americas-new-innovations-promise-improvements-early?utm_source=chatgpt.com
- Ministerio de Salud Pública (UY); Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes. Atención y prevención de la tuberculosis en la población privada de libertad en Uruguay 2025. Montevideo: MSP; 2025. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/TB-PPL%20protocolo%20-CHLAEP%20FINAL.pdf>



 Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"
Piso 16. Av. Italia, S/N.
Montevideo, 11600. Uruguay.

 clinfec@fmed.edu.uy

 +598 2 4876981

 @Infectologia_uy

 /infectologia.edu.uy

 @infectologia_uy

 www.infectologia.edu.uy



Unidad Académica de Enfermedades Infecciosas

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA • FACULTAD DE MEDICINA

Prof. Dr. Julio Medina