

CASOS DE SIDA EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS (IIPP). 2013-2014 (y 3)

Continuación

Conclusiones y Recomendaciones

1. Los casos de sida en prisión mantienen su tendencia decreciente, con una disminución > 97% en el número de casos en los últimos 20 años lo que supone una disminución media anual del 5%. La tasa anual se ha reducido por encima de 54 veces en este periodo. La introducción de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia en 1996 y la puesta en marcha de los programas de reducción de daños y de prevención y promoción de la salud por parte de la Institución Penitenciaria ha sido determinante en la evolución de esta enfermedad.
2. La enfermedad afecta fundamentalmente a hombres españoles de alrededor de 40 años de edad en el momento del diagnóstico que es el perfil más frecuente entre la población penitenciaria, aunque hay que destacar que los extranjeros están ligeramente infrarrepresentados.
3. El grupo más afectado por la enfermedad sigue siendo el de las personas que se inyectan drogas aunque, en los últimos años parece mostrar una tendencia al descenso mientras que los casos atribuidos a las relaciones heterosexuales de riesgo mantienen su tendencia al alza. Los casos atribuidos a relaciones no protegidas en los HSH, que en población general llegan al 40%, prácticamente no existen entre la población ingresada en prisión.

4. A pesar del descenso de las personas ingresadas en prisión que se inyectan drogas, las estrategias de prevención de la enfermedad no deben olvidar la necesidad de actuar en la reducción de daños en el consumo de drogas ilegales y más si tenemos en cuenta que según el informe mundial sobre drogas de 2015 de UNODC "...el incremento en la producción de opio y heroína aún no se ha reflejado en una mayor oferta de heroína, pero en algunos países hay indicios de una mayor disponibilidad de esta droga y un aumento de los indicadores relacionados con el consumo de la misma como son la mortalidad y las emergencias médicas..", "... El consumo de heroína en las cárceles es en algún momento de la vida en prisión o durante el mes anterior a su ingreso es mucho más elevado que el de cocaína anfetaminas o éxtasis. La prisión es un entorno controlado de alto riesgo, donde el consumo de drogas inyectables suele producirse en condiciones especialmente peligrosas para la salud..."

También es importante mantener las estrategias de promoción del sexo seguro dirigidas a incrementar el conocimiento sobre las medidas que contribuyan a disminuir las prácticas de riesgo ya sean por vía parenteral o sexual. La estancia en prisión constituye, para una parte importante de la población allí ingresada, la posibilidad de un acercamiento fácil y constante a los sistemas sanitarios que no tendrían en libertad por lo que, la atención a los casos de infección de transmisión sexual es uno de los puntos cruciales para prevenir también la infección por el VIH y por tanto los casos de

Índice

Pág.	
49.	Casos de SIDA en Instituciones Penitenciarias (IIPP). 2013-2014 (y 3).
50.	Incidencias epidemiológicas
51.	Tabla I. Estado de las enfermedades de declaración obligatoria en IIPP. Total Centros Penitenciarios Tabla II. Casos de E.D.O. numérica en IIPP. por Comunidades Autónomas
52.	Tabla III. Casos de E.D.O. numérica en IIPP. por Centros Penitenciarios Tabla IV. Evaluación de la declaración de E.D.O. numérica

sida. Los pacientes que acuden para recibir atención por una infección de este tipo son una población clave en el control de la transmisión del VIH, y como dice la OMS en su estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, 2006-2015 “...En estas poblaciones la utilización de mensajes de prevención eficaces, el tratamiento de todas las infecciones de transmisión sexual y la promoción de los preservativos podrían tener importantes repercusiones en el control de la infección por el VIH”.

5. La tuberculosis sigue siendo la enfermedad diagnóstica de sida más frecuente mientras que en la población general la más frecuente es neumonía por *Pneumocystis jirovecii*. En los casos de prisión se pone de manifiesto una estrecha relación entre tuberculosis y sida ya que más del 20% de los casos de tuberculosis diagnosticados en prisión están coinfectados por el VIH. La elevada prevalencia de forma aislada o como coinfección avala la necesidad de mantener un estrecho seguimiento de los programas de prevención y control de ambas enfermedades y a extremar la vigilancia de la tuberculosis.
6. Hay un porcentaje variable de casos, que algún año ha sido superior al 20%, en los que el diagnóstico por VIH y el de caso de sida se hicieron prácticamente simultáneos lo que implica un importante retraso en el diagnóstico y por tanto, el retraso en el tratamiento en las etapas precoces de la infección que podría minimizar el riesgo de progreso hacia la enfermedad y la capacidad de transmisión de la infección.
7. La notificación pasiva sigue siendo muy deficiente no superando en 2014 el 50% de los casos incluidos en el registro. Es necesario que los médicos tomen conciencia de la importancia de la notificación de las enfermedades de declaración obligatoria ya que es la vía más fiable de que disponemos para conocer la situación real de la enfermedad en los centros penitenciarios y por tanto poder estimar los recursos necesarios para su seguimiento, prevención y control.

Referencias Bibliográficas

1. Subdirección General de Sanidad. Área de Salud Pública. Casos de Sida en Instituciones Penitenciarias año 2000-2004.
2. Subdirección General de Coordinación de Sanidad. Área de Salud Pública. Casos de Sida y Prevalencia de la infección por el VIH en Instituciones Penitenciarias año 2005-2012.
3. Secretaría del Plan Nacional de Sida. Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología. Registros Autonómicos de casos de sida. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL SIDA EN ESPAÑA. REGISTRO NACIONAL DE CASOS DE SIDA. ACTUALIZACIÓN A 30 DE JUNIO DE 2015.
4. Hook EB, Regal RR. Capture-Recapture methods in epidemiology: methods and limitations. *Epidemiol Rev* 1995; 17:243-64.
5. Instituto Nacional de Estadística. Cifras de población a 1 de enero de 2015. Resultados provisionales <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>.
6. Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España. Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2015. http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesion/es/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH_SIDA_2015.pdf
7. <http://www.ipu.org/splz-e/ungal6/drug-report-s.pdf>. UNODC Informe Mundial sobre las drogas 2015 Resumen ejecutivo.
8. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59-REC1/s/Anexo2-sp.pdf. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, 2006-2015.

INCIDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

Notifica el CP de Algeciras (30/11/2015) un caso de parotiditis en un interno varón, español, de 35 años de edad que desconoce su estado vacunal. Se procede al aislamiento respiratorio y al estudio de contactos

Tabla I. Enfermedades de Declaración Obligatoria de alta incidencia en Instituciones Penitenciarias. Período 30/11/15 al 03/01/16 (Semanas 49 – 52)

ENFERMEDAD (C.I.E. 9ª revisión)	AÑO ACTUAL		AÑO ANTERIOR		Mediana 5 ÚLTIMOS AÑOS		Índice Epidémico (*)	
	Casos	Acumulados	Casos	Acumulados	Casos	Acumulados	Casos	Acumulados
Hepatitis A (070.0-070.1)	0	0	0	1	0	0	0	0
Hepatitis B (070.2-070.3)	1	5	1	6	1	6	1,00	0,83
Hepatitis C (070.4-070.51)	2	10	3	22	1	22	2,00	0,45
Hepatitis Delta (070.42-070.52)	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis Víricas (070.6-070.9)	0	0	0	0	0	0	0	0
Gripe (487)	169	2989	229	4080	412	4015	0,41	0,74
Tuberculosis respiratoria (011-012)	4	60	4	63	3	63	1,33	0,95
Tuberculosis Otras (013.1-013.9;014-018)	1	10	0	10	1	10	1,00	1,00
Tuberculosis Meningitis (013.0)	0	1	0	0	0	0	0	0
Infección Gonocócica (098.0-098.1;098.5-098.8)	0	1	1	4	0	2	0	0,50
Sífilis (091)	4	37	1	30	2	48	2,00	0,77
Sarna (133.0)	5	60	3	54	3	54	1,67	1,11
Varicela (052)	0	3	0	6	0	7	0	0,43

(*) Se considera que la incidencia es normal cuando el valor del índice epidémico se encuentra entre 0,75 y 1,25

Tabla II. Enfermedades de Declaración Obligatoria de alta incidencia en Instituciones Penitenciarias por Comunidades Autónomas. Período 30/11/15 al 03/01/16 (Semanas 49 – 52)

Autonomía	Hep A	Hep B	Hep C	Hep D	Hep V	Gripe	TBC R	TBC O	TBC M	Gonococ	Sífilis	Sarna	Varicela
ANDALUCIA	-	-	-	-	-	97	1	-	-	-	1	1	-
ARAGON	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-
ASTURIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BALEARES	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
CANARIAS	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	2	-
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASTILLA-LA MANCHA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
CASTILLA-LEON	-	-	1	-	-	30	1	1	-	-	-	-	-
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	10	1	-	-	-	1	-	-
LA RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	-	-	-	-	-	11	1	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MURCIA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-
VALENCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
TOTAL	0	1	2	0	0	169	4	1	0	0	4	5	0

Tabla III. Enfermedades de Declaración Obligatoria de alta incidencia por Centros Penitenciarios. Período Período 30/11/15 al 03/01/16 (Semanas 49 – 52)

Centro Penitenciario	Nº Sem Notificadas	Hep A	Hep B	Hep C	Hep D	Hep V	Gripe	TBC R	TBC O	TBC M	Gonoc	Sífilis	Sarna	Varicela
A LAMA	4	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-
ALAVA	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ALBACETE	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ALBOLOTE	4	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
ALCALA GUAD.	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ALCAZAR	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
ALGECIRAS	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ALICANTE 2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ALICANTE C.	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ALICANTE PS.	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ALMERIA	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ARRECIFE	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AVILA	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BADAJOS	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BILBAO	4	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-
BURGOS	4	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
CACERES 2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASTELLON	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASTELLON 2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
CEUTA	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CIS V. KENT	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CORDOBA	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CUENCA	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DAROCA	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EL DUESO	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HERRERA	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HUELVA	4	-	-	-	-	-	75	-	-	-	-	-	-	-
IBIZA	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JAEN	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LA MORALEJA	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LAS PALMAS	4	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	2	-
LAS PALMAS 2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LEON	4	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
LOGROÑO	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LUGO (B)	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LUGO (M)	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID 2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID 3	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID 4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID 5	4	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
MADRID 6	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID 7	4	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-
MADRID I MUJ	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MALAGA	4	-	-	-	-	-	8	1	-	-	-	-	1	-
MELILLA	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MENORCA	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MURCIA	4	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MURCIA 2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OCAÑA 1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OCAÑA 2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OURENSE	4	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
PALMA MALL.	4	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
PAMPLONA	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PUERTO 1	4	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-
PUERTO 2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PUERTO 3	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S. SEBASTIAN	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S.CRUZ PALMA	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEGOVIA	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEVILLA 2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
SEVILLA 2 (MORON)	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEVILLA PS.	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SORIA	4	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-
TEIXEIRO	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
TENERIFE	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TERUEL	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOPAS	4	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-
VALENCIA	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VALLADOLID	4	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	-	-	-
VILLABONA	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ZARAGOZA	4	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL		0	1	2	0	0	169	4	1	0	0	4	5	0

Tabla IV. Cobertura por Centros Penitenciarios. Período Período 30/11/15 al 03/01/16 (Semanas 49 – 52)

	Semana 49	Semana 50	Semana 51	Semana 52
% Centros que declaran	100	100	100	100
% Población con cobertura	100	100	100	100