



Desde la academia

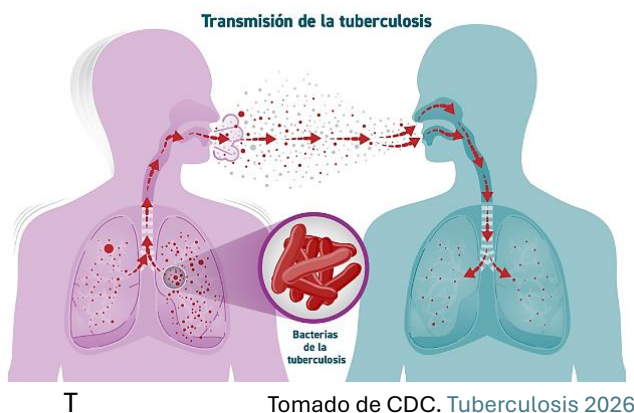


La tuberculosis que habita entre nosotros

Carlos Terán Puente
Médico salubrista – profesor universitario

Lunes, 02 de marzo de 2026, a las 12:58

Una médica de 33 años fue hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital de la Policía Nacional por complicaciones respiratorias severas y derrame pleural, consecuencia directa de tuberculosis adquirida por exposición laboral en el sistema penitenciario. Los medios de Ecuador publicaron este caso que evidencia un grave problema en el control de contagio de esta enfermedad causada por la micobacteria tuberculosis que, actualmente es prevenible y tiene tratamiento efectivo.



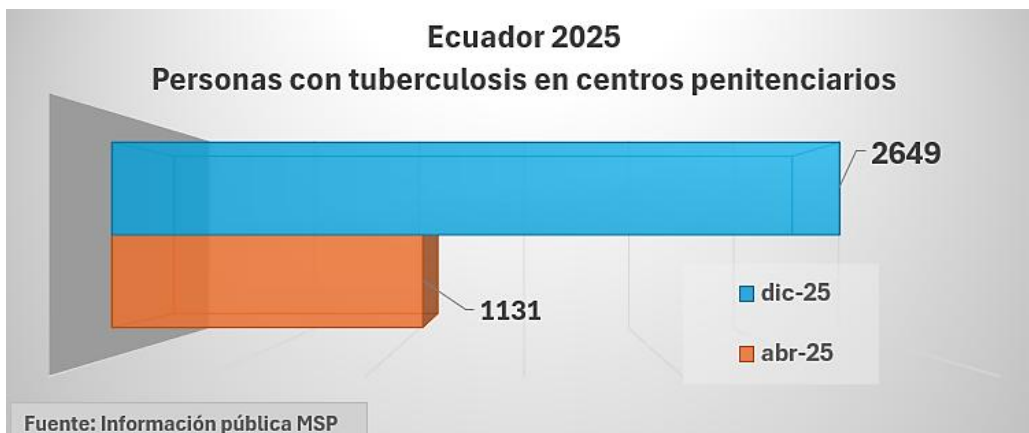
Un mes antes, en diciembre 2025, las autoridades penitenciarias reconocieron públicamente que , “un total de 15 presos murieron dentro de la Penitenciaría () en Guayaquil, en los últimos tres días... no registraban signos de violencia... se debieron a complicaciones de salud... estas nuevas muertes se suman a las del pasado 5 de diciembre (por) tuberculosis presumiblemente... En noviembre se confirmó un reporte de 10 decesos por la misma enfermedad (tuberculosis)”.



La bitácora epidemiológica en las cárceles ecuatorianas refleja que entre el lunes 2 y el miércoles 4 de febrero de 2026 “**14 personas privadas de la libertad fallecieron presuntamente a causa de tuberculosis...** (sigue la lista de nombres de las personas fallecidas)”. Un mes antes, en diciembre de 2025 se confirmó oficialmente el fallecimiento de 14 internos en uno de los centros de Guayas, que se sumaron a “**otras 12 muertes por tuberculosis en este mismo centro, y en noviembre murieron hasta diez presos por causas similares**”.

Una nota periodística de *Edición Médica* (noviembre 2025) señala que las autoridades del sistema penitenciario reconocieron que hay personas contagiadas “**en siete pabellones del complejo penitenciario más grande del país... solo en la Penitenciaría se han registrado más de 500 casos de tuberculosis este año. Cabe recordar que, en julio, el SNAI trasladó a más de 400 internos con diagnóstico positivo a la Cárcel Regional para intentar contener el brote**”.

El Ministerio de Salud Pública, en abril 2025, había informado que “**1.131 personas privadas de libertad** reciben tratamiento completo para la enfermedad, en 37 Centros de Privación de Libertad del país...”. A fines del mismo año, los datos oficiales evidencian que hay **1.518 personas adicionales** y, en consecuencia, el total en 2025 es **2.649 personas con tuberculosis en los centros penitenciarios**, 93 por ciento sensible al tratamiento de primera línea y 7 por ciento requiere un tratamiento alternativo pues padecen infección con bacterias multiresistentes.



El incremento de personas con tuberculosis en los centros penitenciarios refleja que la estrategia gubernamental para el control y para evitar la mortalidad por la infección es ineficaz. El informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, CIDH, expone con cifras y casos, que existe una situación sanitaria, humanitaria y social de **gravedad** con serio impacto humano, de **urgencia** porque el riesgo y la amenaza del brote infeccioso se propaga descontroladamente, y finalmente, porque el escenario provoca **daño irreparable** en vidas humanas ([Resolución CIDH 99/2025](#)). Hay que tener presente que se trata de personas privadas de la libertad, pero no de su derecho humano a la atención integral de su enfermedad.



Pero lo que sucede en los establecimientos carcelarios no es ajeno al contexto de la población ecuatoriana. El Observatorio de Implementación del Sistema de Información de Salud, organismo constituido por profesionales salubristas e investigadores de varias universidades, en su boletín 9, confirma el incremento inusual de personas afectadas. Según los registros oficiales del MSP, recogidos por el Observatorio, **en 2025** se reportan **9.142** personas con tuberculosis, mientras que el promedio de los últimos 3 años fue de **4.422** casos, en consecuencia, la población afectada creció **207 por ciento** entre 2022 y 2025. Se concluye que **2025 fue un año epidémico para la tuberculosis en el país**. No es posible entender que ciertas autoridades minimicen la situación epidemiológica y aseveren que su intervención está bien y no hay nada más que hacer.

Como se aprende en las bases de infectología, la tuberculosis es una típica enfermedad que anida en las personas en condiciones de empobrecimiento. Es fácil imaginar las historias de vida, los días de infancia y adolescencia marcadas por carencias y ausencias, por mala nutrición y falta de expectativas que, en un cierto momento, se puede convertir en un callejón sin salida. Quienes desarrollan tuberculosis -dentro o fuera de una prisión- no son precisamente de acaudalada familia, por el contrario, su herencia fue baja educación, violencia de todo tipo y luego, la inserción en alternativas de sobrevivencia dolorosas o también antisociales.

La caquexia o extremo enflaquecimiento de los cuerpos de los fallecidos en las fotos que circulan, similares a las de los campos de concentración de la Segunda Guerra Mundial, dejan ver que el control, prevención y tratamiento integral de la tuberculosis no se cumple. La terapéutica de esta dolencia implica únicamente con medicamentos o, menos todavía, vacunas, pues se trata de una enfermedad de origen social que habita entre nosotros.

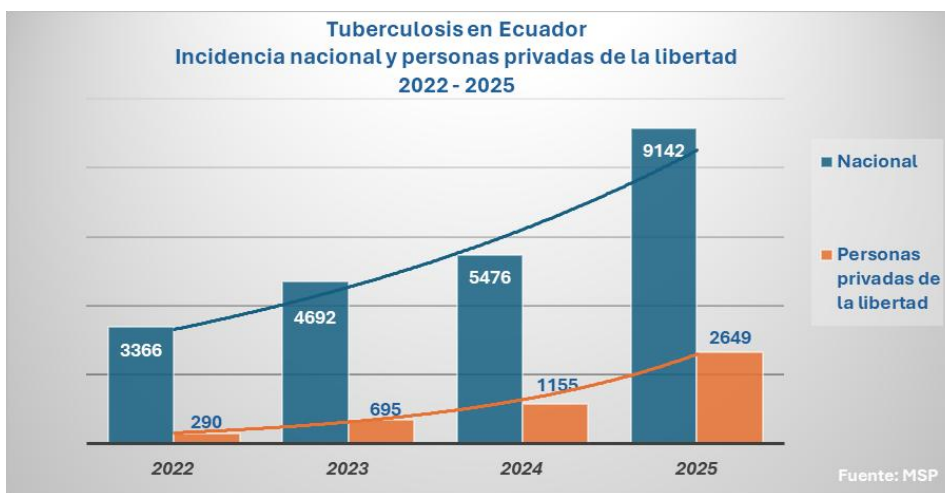
Enfermedad del empobrecimiento

La Organización Mundial de la Salud, en el Informe Global 2025, afirma que la tuberculosis es uno de los mayores problemas de salud pública. Uno de los principales obstáculos para alcanzar las metas de control es el financiamiento de los programas nacionales oportunos y adecuados mientras, paralelamente, la población global en condiciones de empobrecimiento sigue creciendo.

En 2024 enfermaron casi 11 millones de personas y más de 1 millón fallecieron por tuberculosis en el mundo. Es una de las 10 principales causas de muerte y es la primera originada en una sola bacteria. La incidencia global, es decir los nuevos casos, fue 131 personas por 100 mil habitantes. Ecuador es uno de los 10 países con más altas tasas en las Américas.



Las cifras globales de tuberculosis en el mundo algo disminuyeron en el 2024, pero en Ecuador empeoraron de forma drástica. De **4.692** personas con tuberculosis en 2023, con 695 personas privadas de la libertad con dicha dolencia, para 2024 subieron a **5.476** personas afectadas, de ellas 1.165 personas privadas de libertad. La tasa de enfermos en los centros carcelarios y en la población nacional eran similares con algo más de 40 por 100 mil habitantes. En 2023 el porcentaje de personas con tuberculosis en los centros penitenciarios era 8 por ciento respecto al total nacional, para 2025, es 30 por ciento.



De los **5.476** casos en el año 2024, se incrementaron a **9.142** personas en 2025, es decir, hubo un aumento de 67 por ciento de contagios. No hay que perder de vista que 70 por ciento de personas con tuberculosis residen y viven en la comunidad, en los barrios y los campos del país.

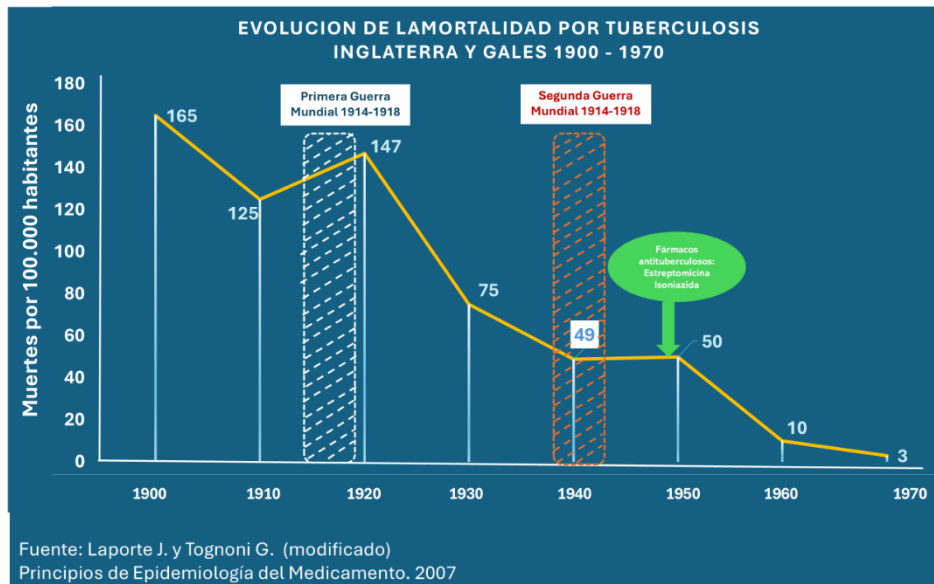
El MSP manifestó que dispone de millones de tabletas antituberculosas y suficiente número de vacunas y que realiza el seguimiento en los centros penitenciarios, sin embargo, es trascendental recordar que la vacuna antituberculosa en recién nacidos es útil, únicamente para prevención de la meningitis tuberculosa pero no evita otras formas de tuberculosis durante el resto de la vida. La vacuna evita la mortalidad infantil por esta causa.

Por otro lado, los medicamentos antituberculosos, en uso desde 1950, son un aporte indiscutible para prevenir el contagio, tratar a infectadas y evitar las muertes. No obstante, la evidencia histórica sobre el control de la tuberculosis señala que es determinante el mejoramiento de las condiciones de vida y de la terapia farmacológica.

Jean Laporte y Giani Tognani (2007) estudiaron la evolución de muertes por tuberculosis en Inglaterra y Gales entre 1900 y 1970. Evidenciaron que el descenso claro de la mortalidad sucedió décadas **antes del apareamiento y uso de los primeros antibióticos para la tuberculosis**: estreptomycin e isoniazida. El control, descenso de contagios y muertes provino



del mejoramiento de las condiciones sanitarias, vivienda, alimentación y descanso de la población en esos territorios.



En Ecuador, producto de las desiguales condiciones de vida y de la deficiente condición sanitaria general, toda la población está expuesta a la micobacteria tuberculosa en la comunidad y sitios de concentración pública. La tuberculosis circula entre nosotros. Sin embargo, no todos desarrollan la enfermedad en cualquiera de sus formas. Cuando la persona entra en contacto con la micobacteria tuberculosis, generalmente en la niñez, de acuerdo con sus condiciones nutricionales, de trabajo, descanso y de vivienda, encapsula el “primer ataque” y desarrolla una inmunidad natural. La infección se mantiene latente y no desarrolla la enfermedad en la medida que mantenga condiciones saludables de vida y trabajo.

Las comunidades y familias empobrecidas donde campea la malnutrición, la anemia, la falta de servicios sanitarios, hacinamiento, definitivamente presentarán mayores tasas de tuberculosis, lo que también sucede en las poblaciones con enfermedades que menoscaban el sistema inmunitario.

No se puede ignorar el origen social de la tuberculosis y ello significa que el Estado y cada gobierno son responsables de tomar las decisiones e implementar políticas de salud pública que garanticen el control de este problema, incluyendo a las personas privadas de la libertad que son parte de la sociedad ecuatoriana. Nadie elige ser desposeído ni ser heredero de jornaleros, mineros o desempleados y, precisamente, quienes están privadas de la libertad, adquieren tuberculosis y mueren por esa causa, en mayoría, tienen este origen socioeconómico. .



Es necesario reconocer que el descontrol de la tuberculosis en el sistema penitenciario ecuatoriano se proyectó desde julio de 2024, junto con el incremento de la población y el hacinamiento en las cárceles. Lo mismo sucede con la población en general, los casos se incrementan. Las decisiones tales como la designación de pabellones exclusivos, la asignación de personal de salud, la disponibilidad de medicamentos, la búsqueda activa de casos, la terapia directamente observada, entre otras, no han logrado frenar la crisis de la tuberculosis y de salud pública.

El repetido “hallazgo” de decenas de personas muertas en sus celdas por “muerte natural” y “probable tuberculosis”, demuestra que las políticas y protocolos aplicados están resultando ineficaces para el control del problema y para el cumplimiento del primer deber del Estado: garantizar condiciones para salvaguardar la vida, la salud y el bienestar de toda la población.

La tuberculosis que habita entre nosotros es un problema de prioridad, igual que otros, que debe ser resuelto de manera efectiva en un contexto complejo de inseguridad y violencia social. Es un asunto de responsabilidad compartida de las instituciones públicas, no es exclusivo del sector salud. Esta infección y su estela de muerte desborda los centros penitenciarios y acrecienta en riesgo para las familias y comunidades no cautivas. Su gravedad requiere respuestas articuladas, coordinadas y urgentes. Los gremios y organizaciones de la sociedad civil han hecho llamados de atención que son ignorados o desmentidos con eufemismos.

Es necesario señalar que la respuesta estatal de un problema de salud pública que se desborda de las rejas penitenciarias no podrá resolverse con un ministerio de salud en acefalía desde hace meses. ¿Cómo explica el gobierno la crónica ausencia de una persona cualificada, conocedora y comprometida con la salud pública como titular del ministerio, autoridad sanitaria nacional?

Los problemas de salud pública no se resuelven negándolos o haciendo lo mismo de siempre. El derecho a la salud y al cuidado integral de la salud es un derecho humano y constitucional.

MÁS ARTÍCULOS

- [500 años de resistencia originaria y medicina ancestral en Ecuador \(el 03 de febrero de 2026\)](#)
- [La salud pública en Napo a fines del siglo XX \(el 21 de enero de 2026\)](#)
- [Rodrigo Borja Cevallos y la Salud Pública en Ecuador](#)